

PESQUISA SOCIOECONÔMICA - ÁREA URBANA

	Região	Folha	Seqüência	Grupo	Seqüência do grupo	Indicação de proprietário
Questionário num.:						

NOME DO PESQUISADOR: _____ DATA: _____

I – CARACTERIZAÇÃO DO IMÓVEL

A – Identificação

1. COORDENADAS DA EDIFICAÇÃO/ CASA PRINCIPAL/ OU TESTADA: _____

2. ENDEREÇO DO IMÓVEL: _____

2.1. RUA: _____

2.2. NÚMERO: _____ 2.3. COMPLEMENTO: _____

3. BAIRRO:

1-Açaizal (Catedral)

2- Baixão do Tufi

3- Boa Esperança

4- Brasília

5-Centro

6- Colinas

7-Jardim Independente II

8-Jardim Primavera

9- Mutirão (Progresso)

10- Aparecida

11- Olaria

12- Peixaria

13- SUDAM I

14- SUDAM II

15- Outro: _____

4. SETOR DE PESQUISA:

1-Igarapé Ambé

2- Igarapé Altamira

3- Orla do Xingu

4- Igarapé Panelas

5. NOME DO ENTREVISTADO: _____

6. TELEFONE DO ENTREVISTADO: _____

7. O IMÓVEL POSSUI EDIFICAÇÃO? 1- Sim (Siga 8) 2- Não (Passe para o item 7.1)

7.1. CASO O IMÓVEL NÃO POSSUA EDIFICAÇÕES, BUSCAR IDENTIFICAR O PROPRIETÁRIO E ENCERRAR A ENTEVISTA/ LEVANTAMENTO:

7.1.1 NOME DO PROPRIETÁRIO: _____

7.1.2. ENDEREÇO DO PROPRIETÁRIO: _____

7.1.3. MUNICÍPIO: _____ 7.1.4. ESTADO: _____ 7.1.5. CEP: _____ 7.1.6. TEL: _____

8. CONDIÇÃO DE OCUPAÇÃO DA EDIFICAÇÃO PELO ENTREVISTADO:

1- Próprio (passe para item 9)

3- Cedido

2-Alugado

4- Ocupado (invasão)

8.1 CASO O ENTREVISTADO NÃO SEJA O PROPRIETÁRIO, INDICAR:

8.1.1 NOME DO PROPRIETÁRIO: _____

8.1.2. ENDEREÇO DO PROPRIETÁRIO: _____

8.1.3. MUNICÍPIO: _____ 8.1.4. ESTADO: _____ 8.1.5. CEP: _____ 8.1.6. TEL: _____

9. O TERRENO ONDE ESTÁ A EDIFICAÇÃO É:

1- Próprio

3- Cedido

2-Alugado

4- Ocupado (invasão)

CASO O ENTREVISTADO SEJA O PROPRIETÁRIO/RESPONSÁVEL, CONTINUAR A ENTREVISTA. CASO SEJA OCUPANTE (invasão), PASSE PARA A QUESTÃO 12. PARA AS DEMAIS CONDIÇÕES DE OCUPAÇÃO (alugado ou cedido), PASSE PARA A QUESTÃO 15

10. CONDIÇÃO DE PROPRIEDADE DO IMÓVEL:

1-Individual

3- Condomínio/ Sociedade de pessoas

5- Outra: _____

2-Espólio

4-Sociedade Anônima ou LTDA

6- Não soube informar

10.1. SE ESPÓLIO, NÚMERO DE HERDEIROS: _____ 10.2. NOME DOS HERDEIROS: _____

11. SITUAÇÃO JURÍDICA DO IMÓVEL:

1-Com escritura

3- Recibo simples

5- Outra: _____

2- Documento de compra e venda

4-Sem documentação

90- Não soube informar

12. ÁREA TOTAL DO TERRENO EM m² _____

12.1. Caso a área total do terreno seja informada em outra unidade, indicar: a. Área: _____ b. Especificar unidade: _____

B – Uso do Imóvel

13.1. NÚMERO TOTAL DE EDIFICAÇÕES NO IMÓVEL: _____

13.2. NÚMERO DE EDIFICAÇÕES UTILIZADAS NO IMÓVEL: _____

13.3. NÚMERO DE EDIFICAÇÕES VAZIAS NO IMÓVEL: _____

13.4. DESCRIÇÃO DA CONDIÇÃO DE OCUPAÇÃO E NÚMERO DE EDIFICAÇÕES:

Condição de Ocupação	N. de Edificações
Próprio	
Alugado	
Cedido	
Ocupado (invasão)	
Vazio	
Total	

ABRIR UM QUESTIONÁRIO PARA CADA EDIFICAÇÃO EM USO

13.5. O IMÓVEL É UTILIZADO PARA:

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> 1-Residência
<input type="checkbox"/> 2- Atividade econômica (comércio, serviços, fábricas, olarias, entre outras)
<input type="checkbox"/> 3- Escola
<input type="checkbox"/> 4- Igreja/ templo/ etc. e uso coletivo | <input type="checkbox"/> 5- Posto de saúde
<input type="checkbox"/> 6- Cemitério
<input type="checkbox"/> 7- Associação/ sindicato/ colônia/ clube
<input type="checkbox"/> 8-Outro: _____ |
|---|---|

SE O USO DO IMÓVEL FOR MISTO, (RESIDENCIAL E MAIS OUTRO USO) MARCAR A ALTERNATIVA 1 - RESIDÊNCIA E A ALTERNATIVA CORRESPONDENTE AO USO ESPECIFICADO PELO ENTREVISTADO (ATIVIDADE ECONÔMICA, IGREJA, ESCOLA, ASSOCIAÇÃO ETC)

APLICAR QUESTIONÁRIO ESPECÍFICO PARA ESCOLAS, IGREJAS, POSTOS DE SAÚDE, ASSOCIAÇÕES E OUTROS.

PARA ATIVIDADES ECONÔMICAS, CONTINUAR APLICANDO ESTE QUESTIONÁRIO

14. QUADRO DE BENFEITORIAS EXISTENTES NO IMÓVEL:

BENFEITORIAS	QUANTIDADE
Campo de futebol	
Quadra de esportes	
Piscina	
Jardim	
Salão de festas	
Garagem	
Churrasqueira	
Depósito	
Galineiro	
Chiqueiro	
Horta	
Pomar	

BENFEITORIAS	QUANTIDADE

II – CARACTERIZAÇÃO DA EDIFICAÇÃO

C – Dados da Edificação

15. CONDIÇÃO DE OCUPAÇÃO PELO ENTREVISTADO

- 1- Própria
 3- Cedida
 2-Alugada . Indicar valor do aluguel mensal:
 R\$ _____
 4- Ocupada (invasão)

15.1. USO DA EDIFICAÇÃO:

- 1-Somente residência
 4- Uso Misto
 2- Somente atividade econômica (comércio, serviços, fábricas, olarias, entre outras)
 5- Edificação vazia
 3- Uso Institucional (escola, igreja, associações)
 6- Outro: _____

15.2. ÁREA CONSTRUÍDA EM m²: _____

16. POSSUI ENERGIA? 1- Sim 2- Não

16.1. CASO SIM, INDICAR:

- 1- Rede geral
 2- Gerador/ motor
 3-Placa Solar
 4- Outro: _____

17. A EDIFICAÇÃO É DO TIPO PALAFITA?

- 1- Sim
 2- Não

17.1 CONSTRUÇÃO

- 1-Tijolo/adobe
 2-Madeira
 3- Material aproveitado
 4- Palha
 5- Taipa
 6-Outro: _____

18. PISOS

- 1- Cerâmica
 3-Cimento
 5-Tijolo
 7-Outros _____
 2- Madeira
 4-Material aproveitado
 6-Terra

19. COBERTURA

- 1-Laje de concreto
 3-Telha de barro
 5- Palha
 7-Zinco
 2-Madeira
 4- Material aproveitado
 6- Amianto
 8-Outros _____

20. POSSUI INSTALAÇÃO SANITÁRIA

- 1- Sim
 2- Não

20.1 CASO SIM, INDICAR:

- 1-Rede Geral (Prefeitura)
 3-Fossa Rudimentar (privada)
 5-Outro _____
 2-Fossa Séptica
 4-Vala negra

20.2. A INSTALAÇÃO SANITÁRIA É DE USO:

- 1- Coletivo (usado por moradores de várias edificações)
 2- Exclusivo

21. COMO É FEITO O ABASTECIMENTO DE ÁGUA? (apenas uma resposta)

- 1- Rede Geral (prefeitura)
 4-Consome a água diretamente de rio Xingu
 2- Consome água diretamente de poço
 5-Diretamente de Igarapé
 3- Consome água diretamente de nascente
 6 – Outros

21.1. POSSUI CANALIZAÇÃO INTERNA?:

- 1- sim
 2- Não

22. DESTINO DO LIXO (MAIS DE UMA RESPOSTA)

- 1-Coletado por serviço de limpeza
 4-Enterrado
 7- Jogado no igarapé Ambé
 2-Colocado em caçamba de serviço de limpeza
 5-Jogado em terreno baldio ou logradouro/a céu aberto
 8- Jogado no igarapé Altamira
 3-Queimado
 6-Jogado no rio Xingu
 9- Jogado no igarapé Painelas
 10- Outro: _____

III – CARACTERIZAÇÃO DA ATIVIDADE ECONÔMICA

D – Dados das Atividades Econômicas

23. EXISTE ATIVIDADE ECONÔMICA? 1- Sim (Siga 23.1) 2- Não (Passe para o item IV))

23.1. SETOR DA ATIVIDADE:

1-Comércio 2- Serviço 3- Industria (fábricas, cerâmicas, olarias)

23.2. TIPO DE ATIVIDADE:

23.2.1 Comércio

<input type="checkbox"/> 1-Padaria	<input type="checkbox"/> 6- Artigos de vestuário (roupas/ calçados)
<input type="checkbox"/> 2-Supermercado (entre 300 e 5.000 m ²)	<input type="checkbox"/> 7- Farmácia/ Drogaria
<input type="checkbox"/> 3- Mercearia	<input type="checkbox"/> 8- Materiais de construção
<input type="checkbox"/> 4- Açougue	<input type="checkbox"/> 9- Utensílios domésticos (móveis/eletro-dom.)
<input type="checkbox"/> 5- Peixaria	<input type="checkbox"/> 10- Comércio de produtos alimentícios de fabricação caseira (CHOP, salgadinhos, pizza, etc)
	<input type="checkbox"/> 11- Outro: _____

23.2.2 Serviços:

<input type="checkbox"/> 1- Hotel/ Pousada	<input type="checkbox"/> 4- Lanchonetes e similares	<input type="checkbox"/> 7- Oficina mecânica
<input type="checkbox"/> 2- Restaurante	<input type="checkbox"/> 5- Cabeleireiros e Outros Trat. de Beleza	<input type="checkbox"/> 8- Outro: _____
<input type="checkbox"/> 3- Bar/ botequim	<input type="checkbox"/> 6- Borracharia	

23.2.3 Indústrias:

<input type="checkbox"/> 1-Olaria	<input type="checkbox"/> 5- Indústrias alimentícias
<input type="checkbox"/> 2- Cerâmica	<input type="checkbox"/> 6- Fabricação de artigos de vestuário e acessórios (roupas, calçados, bolsas, entre outros)
<input type="checkbox"/> 3- Areal	<input type="checkbox"/> 7- Outro: _____
<input type="checkbox"/> 4- Madeireiras/ Serrarias	

23.3. NOME DO ESTABELECIMENTO: _____

23.4 POSSUI CNPJ (Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica) 1- Sim 2- Não

23.5. MÃO DE OBRA OCUPADA:

Por tipo de vínculo e relação de trabalho	Número
Empregados permanentes com carteira assinada	
Empregados permanentes sem carteira assinada	
Empregados temporários com carteira assinada	
Empregados temporários sem carteira assinada	
Mão de obra familiar	

23.7. HÁ CONTRATAÇÃO DE MÃO-DE-OBRA TEMPORÁRIA?

1- Sim

2- Não

23.7.1. ÉPOCA DE CONTRATAÇÃO DOS EMPREGADOS TEMPORÁRIOS:

1-Natal/Ano Novo

2-Carnaval

3-Férias escolares de julho

4-Outro: _____

23.8. TEMPO DA ATIVIDADE NO IMÓVEL:

1-Menos de 1 ano

2-Mais de 1 a 2 anos

3- Mais de 2 a 5 anos

4- Mais de 5 a 8 anos

5-Mais de 8 a 10 anos

6-Mais de 10 a 20 anos

7-Mais de 20 a 40 anos

8-Mais de 40 anos

9-Sempre Morou

23.9. FATURAMENTO MENSAL DA ATIVIDADE (EM REAIS): _____

QUESTÃO 24 APENAS PARA AREAIS, CERÂMICAS E OLARIAS. NÃO SENDO, PASSE PARA ITEM IV

24. AREAIS, CERÂMICAS E OLARIAS- EXTRAÇÃO

	Local onde é feita a extração)	Município onde é feita a extração	Área explorada	Unid.	Número de meses no ano	Época	Quantidade extraída em 2006	Unid.	Possui título mine-rário	Se possui, indicar número DNPM	Tipo de licença	Forma de extração	Para quem vende	Município onde comercializa	Valor médio(R\$) (por unidade indicada
Argila															
Areia															
Cascalho/ seixo															

UNIDADES DE ÁREA: 1- Hectares 2- Alqueires de 2,24 há 3- Alqueires de 4,48 há 4- m² 5- Outra: _____

ÉPOCA: 1- Nas cheias 2- Na estiagem (seca) 3- O ano todo 4- Outro: especificar

QUANTIDADES:

1- m3 2- caminhão 3- Outro: _____

LOCAL ONDE É FEITA A EXTRAÇÃO

1- No imóvel 2- Em imóveis vizinhos 3- Nas Ilhas 4- Em outras propriedades no rio Xingu 5- Em outras propriedades distantes do rio Xingu 6- Outros: _____

MUNICÍPIO ONDE É FEITA A EXTRAÇÃO E COMERCIALIZAÇÃO

1-Altamira 4- Brasil Novo 7- Uruará 10- Placas 13- Marabá
 2-Vitória do Xingu 5-Anapu 8- Medicilândia 11- Gurupá 14. Belém
 3- Senador José Porfírio 6- Pacajá 9- Porto de Moz 12- Itaituba 15- _____

LOCAL DA COMERCIALIZAÇÃO

1-Cooperativa 3- Mercado municipal 5-Indústria 7-Vizinhos 9- Olaria/ Cerâmica
 2-Comerciante local 4- Feira livre 6-No imóvel 8- Porta em porta 10- Outro: _____

TIPO DE LICENÇA:

1- Da prefeitura 2- Do IBAMA 3-Da SECTAM 4- Não possui 5- Outros: _____

FORMA:

1- Coleta manual 3- Com draga 5-Escavadeira 7- Outros: _____
 2- Manual com pá 4- Com balsa 6- Com explosivos

24.1 OLARIAS E CERÂMICAS - BENEFICIAMENTO
14.2. Não é feito ()

Produto	TIPO	Quantidade produzida em 2006 (em milhares)	Valor em R\$ por milheiro	Destino da Produção
TIJOLO				
TELHA				

IV – CARACTERIZAÇÃO DA POPULAÇÃO - GRUPO DOMÉSTICO

Caso o imóvel seja utilizado para residência ou de uso misto, seguir item 25. Caso não, passe para o item L – Associativismo

25. QUANTAS PESSOAS MORAM NESTA CASA? _____ 25.1. TODAS AS PESSOAS DEPENDEM DE UM ÚNICO ORÇAMENTO FAMILIAR? 1- Sim 2- Não

25.2 CASO NÃO, INDICAR QUANTOS ORÇAMENTOS FAMILIARES EXISTEM NESTA CASA: _____

Caso sim – continuar aplicando este questionário. Caso não – continuar aplicando o questionário e aplicar outro questionário para outro grupo doméstico

E - Perfil da população moradora

25.3 Quadro da população moradora	Estado civil	Relação de parentesco	Sexo	Idade	Local de Nascimento	Tempo de residência no domicílio	Procedência (última residência)	Escolaridade	Local da escola	Trabalha?	Posição na ocupação / Relação de trabalho	Ocupação principal	Local de da ocupação principal	Remuneração mensal (R\$)
Nome														
1.														
2.														
3.														
4.														
5.														
6.														
7.														
8.														
9.														
10.														
11.														
12.														

25.3 Quadro da população moradora		Estado civil	Relação de parentesco	Sexo	Idade	Local de Nascimento	Tempo de residência no domicílio	Procedência (última residência)	Escolaridade	Local da escola	Trabalha?	Posição na ocupação / Relação de trabalho	Ocupação principal	Local de da ocupação principal	Remuneração mensal (R\$)
Nome															
13.															
14.															
15.															
16.															
17.															
18.															
19.															
20.															
21.															
22.															
23.															
24.															

<p>ESTADO CIVIL:</p> <p>1- Solteiro (a) 2- Casado (a) 3- Viúvo (a) 4- Divorciado (a) 5. União Estável 90- Não sabe</p> <p>RELAÇÃO DE PARENTESCO:</p> <p>1- Chefe 2- Conjugue 3 - Filho (a) 4 - Genro/ Nora 5- Sogro/ Sogra 6— Neto (a) 7- Irmão(ã) 8 - Tio(a) 9- Cunhado (a) 10- Outro: _____ 90- Não sabe</p> <p>SEXO:</p> <p>1- Masculino 2- Feminino</p>	<p>LOCAL DE NASCIMENTO E PROCEDÊNCIA, SE MUNICÍPIO DIFERENTE DO ATUAL:</p> <p>1-Altamira 2-Vitória do Xingu 3- Senador José Porfírio 4- Brasil Novo 5-Anapu 6- Pacajá 7- Uruará 8- Medicilândia 9- Porto de Moz 10- Placas 11- Gurupá 12- Itaituba 13- Marabá 14- Belém 15- Outro município do Pará 16- Acre 17- Alagoas 18- Amapá 19- Amazonas 20- Bahia 21- Ceará 22- Distrito Federal 23- Espírito Santo 24- Goiás 25- Maranhão 26- Mato Grosso 27- Mato Grosso do Sul 28- Minas Gerais 29- Paraíba 30- Paraná 31- Pernambuco 32- Piauí 33- Rio de Janeiro 34- Rio Grande do Norte 35- Rio Grande do Sul 36- Rondônia 37- Roraima 38- Santa Catarina 39- São Paulo 40- Sergipe 41- Tocantis</p>	<p>TEMPO DE RESIDÊNCIA</p> <p>1- Menos de 1 ano 2- Mais de 1 a 2 anos 3- Mais de 2 a 3 anos 4- Mais de 3 a 5 anos 5- Mais de 5 a 10 anos 6- Mais de 10 a 20 anos 7- Mais de 20 anos 8- Nasceu no local 90- Não respondeu</p> <p>ESCOLARIDADE:</p> <p>1- Analfabeto 2- Sabe ler e escrever 3- Educação Infantil (creche e pré-escola) 4- Ensino Fundamental de 1ª a 4ª incompleto 5- Ensino Fundamental de 1ª a 4ª completo 6- Ensino Fundamental de 5ª a 8ª incompleto 7- Ensino Fundamental de 5ª a 8ª completo 8- Ensino Médio incompleto (corresponde ao antigo segundo grau incompleto) 9- Ensino Médio completo (corresponde ao antigo segundo grau completo) 10- Superior Completo 11 - Superior Incompleto 12 - Educação de Jovens e Adultos – EJA 13- Educação especial 91- Não se aplica</p> <p>FREQUÊNTA A ESCOLA:</p> <p>1- Sim 2- Não 90- Não sabe/ não respondeu</p> <p>TRABALHA:</p> <p>1- Sim 2- Não</p> <p>POSIÇÃO NA OCUPAÇÃO/ RELAÇÃO DE TRABALHO:</p> <p>1- Empregador/ Produtor 2- Empregado com carteira assinada 3- Empregado sem carteira assinada 4- Trabalhador não-remunerado membro do grupo doméstico 5- Conta-Própria/ autônomo 6- Aposentado/ Pensionista 7- Não trabalha</p>	<p>OCUPAÇÃO PRINCIPAL</p> <p>1- Produtor rural 2- Trabalhador na agropecuária (serviços gerais) 3- Vaqueiro 4- Pescador 5- Caçador 6- Madeireiro 7- Extrativista florestal (menos madeira) 8- Garimpeiro 9- Empregado doméstico 10- Barqueiro 11- Comerciante 12- Dona de casa 13- Trabalhador na construção civil 14- Professor 15- Profissional liberal 16- Estudante 17- Outro: _____ 90- Não sabe/ não respondeu 91- Não se aplica</p> <p>LOCAL DA OCUPAÇÃO PRINCIPAL:</p> <p>1- Na cidade de Altamira 2- Na área rural de Altamira 3- Outro município 90- Não sabe/ não respondeu 91- Não se aplica</p> <p>REMUNERAÇÃO</p> <p>1- Menos de 1 Salário Mínimos 2- Um Salário Mínimo 3- Mais de 1 a 2 Salários Mínimos 4- Mais de 2 a 3 Salários Mínimos 5- Mais de 3 a 5 Salários Mínimos 6- Mais de 5 a 10 Salários Mínimos 7- Mais de 10 Salários Mínimos 8- Não tem renda 90- Não respondeu 91- Não se aplica</p>
--	---	--	--

25.4 Escolas freqüentadas		Nome da escola	Dependência administrativa: 1- Municipal 2- Estadual 3- Federal 4- Particular	Código da escola (a tabular)
Nome do aluno				
1.				
2.				
3.				
4.				
5.				
6.				
7.				
8.				
9.				
10.				
11.				
12.				

26. QUAL A RENDA MENSAL DO GRUPO (Em Salários Mínimos – SM)?

- | | | |
|---|--|--|
| <input type="checkbox"/> 1-Menos de 1 SM | <input type="checkbox"/> 4-Mais de 2 a 3 SM | <input type="checkbox"/> 7-Mais de 10 SM |
| <input type="checkbox"/> 2-Um SM | <input type="checkbox"/> 5-Mais de 3 a 5 SM | <input type="checkbox"/> 8- Não tem renda |
| <input type="checkbox"/> 3-Mais de 1 a 2 SM | <input type="checkbox"/> 6-Mais de 5 a 10 SM | <input type="checkbox"/> 90- Não respondeu |

27. O GRUPO PARTICIPA DE ALGUM PROGRAMA SOCIAL?

- 1- Sim 2- Não

27.1. CASO SIM, INDICAR:

- | | | | |
|--|--|-----------------------------|-----------------------------|
| <input type="checkbox"/> 1-Bolsa família | <input type="checkbox"/> 3- Agente Jovem | <input type="checkbox"/> 5- | <input type="checkbox"/> 7- |
| <input type="checkbox"/> 2-PETI | <input type="checkbox"/> 4- | <input type="checkbox"/> 6- | <input type="checkbox"/> 8- |

F – Condição de saúde

28. DOENÇAS QUE OCORRERAM NAS PESSOAS DO MESMO GRUPO DOMÉSTICO EM 2006:

- | | | | | | |
|---------------------|--------------------------------|---------------------------------|--------------------------|--------------------------------|--------------------------------|
| 28.1. Malária | <input type="checkbox"/> 1-Sim | <input type="checkbox"/> 2-Não | 28.5. Hanseníase (Lepra) | <input type="checkbox"/> 1-Sim | <input type="checkbox"/> 2-Não |
| 28.2. Dengue | <input type="checkbox"/> 1-Sim | <input type="checkbox"/> 2-Não | 28.6. Hepatite | <input type="checkbox"/> 1-Sim | <input type="checkbox"/> 2-Não |
| 28.3. Febre Amarela | <input type="checkbox"/> 1-Sim | <input type="checkbox"/> 2-Não | 28.7. Diarréias | <input type="checkbox"/> 1-Sim | <input type="checkbox"/> 2-Não |
| 28.4. Tuberculose | <input type="checkbox"/> 1-Sim | <input type="checkbox"/> 2- Não | 28.8. Gripe | <input type="checkbox"/> 1-Sim | <input type="checkbox"/> 2-Não |

29. ALGUÉM DO GRUPO DOMÉSTICO TEM:

- | | | |
|--|---|---|
| <input type="checkbox"/> 1- Diabetes | <input type="checkbox"/> 3- Problema no coração | <input type="checkbox"/> 5-Problemas pulmonares |
| <input type="checkbox"/> 2- Pressão alta | <input type="checkbox"/> 4- Câncer | <input type="checkbox"/> 6-Outro _____ |

30. EXISTEM PESSOAS DO GRUPO DOMÉSTICO COM

- | | | |
|--|--------------------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> 1- Deficiência física | <input type="checkbox"/> 3- Cegueira | <input type="checkbox"/> 5-Outro _____ |
| <input type="checkbox"/> 2- Deficiência mental | <input type="checkbox"/> 4- Surdez | |

31. SERVIÇOS DE SAÚDE UTILIZADOS

TIPO	1- Sim/ 2- Não	LOCAL
31.1. Hospital		
31.2. Posto de saúde		
31.3. Consultório médico/ odontológico		
31.4. Consultório de empresa/ sindicato		
31.5. Benzedeira / rezadeira		
31.6. Uso de ervas medicinais		

LOCAL:

- 1- Na cidade de Altamira
 2- Na cidade de Vitória do Xingu
 3- Nos imóveis vizinhos
 4- No imóvel
 5- Marabá
 6- Belém
 7- Outro
 90- Não sabe/ não respondeu

G – Circulação, transportes, serviços e comércio

32. MEIO DE TRANSPORTE MAIS UTILIZADO

- | | | | |
|---------------------------------------|--|---|---|
| <input type="checkbox"/> 1- A pé | <input type="checkbox"/> 4- Carroça | <input type="checkbox"/> 7- De ônibus | <input type="checkbox"/> 10- Outro: _____ |
| <input type="checkbox"/> 2- Bicicleta | <input type="checkbox"/> 5- Motocicleta | <input type="checkbox"/> 8- Barco | |
| <input type="checkbox"/> 3- Cavalos | <input type="checkbox"/> 6- De automóvel | <input type="checkbox"/> 9- Caminhão de linha/ pau de arara | |

33. ONDE VAI COM MAIS FREQUÊNCIA QUANDO PRECISA DE COMÉRCIO E SERVIÇOS

- | | | |
|---|------------------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> 1- Na cidade de Altamira | <input type="checkbox"/> 3- Marabá | <input type="checkbox"/> 5-Outro _____ |
| <input type="checkbox"/> 2- Na cidade de Vitória do Xingu | <input type="checkbox"/> 4- Belém | |

H - Sociabilidade e práticas culturais

34. QUAIS OS LUGARES DAQUI ONDE OS MORADORES COSTUMAM SE REUNIR?

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> 1- Bar / venda/mercearia | <input type="checkbox"/> 6-Beiradão / areal/ praia/ balneário |
| <input type="checkbox"/> 2- Igreja | <input type="checkbox"/> 7- Outro: |
| <input type="checkbox"/> 3- Escola | <input type="checkbox"/> 8- Nenhum |
| <input type="checkbox"/> 4- Sede de Associação Comunitária | <input type="checkbox"/> 90- Não sabe/ não respondeu |
| <input type="checkbox"/> 5- Casa de Família | |

35. COMO VOCÊ FICA SABENDO DAS NOTÍCIAS / QUAIS OS 3 PRINCIPAIS MEIOS DE ACESSO À INFORMAÇÃO (indicar no máximo 3 alternativas)

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> 1- TV | <input type="checkbox"/> 7- Através de amigos/ vizinhos |
| <input type="checkbox"/> 2- Rádio | <input type="checkbox"/> 8- Pelo representante religioso (padre, pastor, missionário) |
| <input type="checkbox"/> 3- Rádio comunitária | <input type="checkbox"/> 9- Cartazes e faixas |
| <input type="checkbox"/> 4- Auto-falante | <input type="checkbox"/> 10- Escola |
| <input type="checkbox"/> 5- Carro de som | <input type="checkbox"/> 11- Liderança comunitária |
| <input type="checkbox"/> 6- Jornal | <input type="checkbox"/> 12- Outros |
| | <input type="checkbox"/> 13- Não fica sabendo de nada |

36. O QUE A FAMÍLIA FAZ NOS MOMENTOS DE LAZER?

- | | | | |
|---|---|--|--|
| <input type="checkbox"/> 1-Visita familiares e amigos | <input type="checkbox"/> 4-Pesca | <input type="checkbox"/> 7-Frequenta bar | <input type="checkbox"/> 10-Rádio |
| <input type="checkbox"/> 2-Vai a igreja | <input type="checkbox"/> 5-Baile/Forró/Festas | <input type="checkbox"/> 8-Assiste TV | <input type="checkbox"/> 11-Vai a cachoeira. Qual? _____ |
| <input type="checkbox"/> 3-Toma banho de rio | <input type="checkbox"/> 6-Joga futebol | <input type="checkbox"/> 9-Vai a cidade | <input type="checkbox"/> 12- Não faz nada |

I – Uso do rio

37. USO DO RIO XINGU (mais de uma resposta)

- | | | | | |
|--|--|---|--|--|
| <input type="checkbox"/> 1- Pesca | <input type="checkbox"/> 3- Lazer | <input type="checkbox"/> 5- Lavar louça | <input type="checkbox"/> 7- Banho diário | <input type="checkbox"/> 9- Dessedentação de animais |
| <input type="checkbox"/> 2- Beber e cozinhar | <input type="checkbox"/> 4- Transporte | <input type="checkbox"/> 6- Lavar roupa | <input type="checkbox"/> 8- Não utiliza | <input type="checkbox"/> 10 – Não utiliza |
| | | | | <input type="checkbox"/> 11-Outro _____ |

37.1 USO DO IGARAPÉ AMBÉ (mais de uma resposta)

- | | | | | |
|--|--|---|--|--|
| <input type="checkbox"/> 1- Pesca | <input type="checkbox"/> 3- Lazer | <input type="checkbox"/> 5- Lavar louça | <input type="checkbox"/> 7- Banho diário | <input type="checkbox"/> 9- Dessedentação de animais |
| <input type="checkbox"/> 2- Beber e cozinhar | <input type="checkbox"/> 4- Transporte | <input type="checkbox"/> 6- Lavar roupa | <input type="checkbox"/> 8- Não utiliza | <input type="checkbox"/> 10 – Não utiliza |
| | | | | <input type="checkbox"/> 11-Outro _____ |

37.2 USO DO IGARAPÉ ALTAMIRA (mais de uma resposta)

- | | | | | |
|--|--|---|--|--|
| <input type="checkbox"/> 1- Pesca | <input type="checkbox"/> 3- Lazer | <input type="checkbox"/> 5- Lavar louça | <input type="checkbox"/> 7- Banho diário | <input type="checkbox"/> 9- Dessedentação de animais |
| <input type="checkbox"/> 2- Beber e cozinhar | <input type="checkbox"/> 4- Transporte | <input type="checkbox"/> 6- Lavar roupa | <input type="checkbox"/> 8- Não utiliza | <input type="checkbox"/> 10 – Não utiliza |
| | | | | <input type="checkbox"/> 11-Outro _____ |

37.2 USO DO IGARAPÉ PANELAS (mais de uma resposta)

- | | | | | |
|--|--|---|--|--|
| <input type="checkbox"/> 1- Pesca | <input type="checkbox"/> 3- Lazer | <input type="checkbox"/> 5- Lavar louça | <input type="checkbox"/> 7- Banho diário | <input type="checkbox"/> 9- Dessedentação de animais |
| <input type="checkbox"/> 2- Beber e cozinhar | <input type="checkbox"/> 4- Transporte | <input type="checkbox"/> 6- Lavar roupa | <input type="checkbox"/> 8- Não utiliza | <input type="checkbox"/> 10 – Não utiliza |
| | | | | <input type="checkbox"/> 11-Outro _____ |

J – Percepções sobre a região

38. QUAIS OS PROBLEMAS QUE O SR. ACHA QUE A REGIÃO POSSUI (assinale no máximo os 3 mais importantes)?

- | | | |
|--|--|--|
| <input type="checkbox"/> 1- Falta de trabalho | <input type="checkbox"/> 6-Falta de saneamento (aguar e/ou esgoto) | <input type="checkbox"/> 11-Dificuldade de acesso a informação |
| <input type="checkbox"/> 2- Falta de atendimento de educação | <input type="checkbox"/> 7- Falta de segurança | <input type="checkbox"/> 12- Dificuldade de acesso a serviços |
| <input type="checkbox"/> 3- Falta de atendimento de saúde | <input type="checkbox"/> 8- Violência | <input type="checkbox"/> 13- Dificuldade de acesso ao comercio |
| <input type="checkbox"/> 4- Deficiência de estradas | <input type="checkbox"/> 9- Diminuição de peixe/caça | <input type="checkbox"/> 14-Falta e assistência técnica, apoio a comercialização |
| <input type="checkbox"/> 5- Falta de energia | <input type="checkbox"/> 10- Falta de transporte | <input type="checkbox"/> 15- Outro: _____ |

Os itens a seguir (L e M) deverão ser respondidos pelos proprietários, responsáveis pela atividade no imóvel e grupos domésticos residentes

L– Associativismo

39. DE QUE ATIVIDADES / GRUPOS PARTICIPA ?

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> 1- Associação profissionais (produtores/ cooperativas/ sindicato / colônia de pescadores) | <input type="checkbox"/> 8- Grupo de Jovens |
| <input type="checkbox"/> 2- Associação de moradores / comunitária | <input type="checkbox"/> 9- Clube de Mães / Mulheres |
| <input type="checkbox"/> 3- Sociedade beneficente/ grupos filantrópicos e promocionais | <input type="checkbox"/> 10- Grupo de Pais e Mestres |
| <input type="checkbox"/> 4- Grupos ecológicos e ambientais | <input type="checkbox"/> 11- Grupos desportivos (times de futebol, vôlei, ginástica, atletismo, etc.) |
| <input type="checkbox"/> 5- Movimentos sociais | <input type="checkbox"/> 12- Nenhum |
| <input type="checkbox"/> 6- Igreja (ligados a alguma orientação religiosa católica, evangélica, espírita ou outra) | <input type="checkbox"/> 13- Outro (especifique): _____ |
| <input type="checkbox"/> 7- Grupos artísticos (teatro, música, dança, folclore, artesanato etc.) | <input type="checkbox"/> 90- Não sabe/não respondeu |

39.1. CASO PARTICIPE DE ALGUMA DAS ATIVIDADES/ GRUPOS RELACIONADOS ACIMA, INDICAR:

Nome

M – Expectativas

40. O SR. JÁ OUVIU FALAR DA HIDRELÉTRICA DE BELO MONTE? 1- Sim 2- Não

40.1. CASO SIM, POR QUEM?

- | | | |
|---|--|---|
| <input type="checkbox"/> 1- Por vizinhos/amigos | <input type="checkbox"/> 3- Por visita de técnicos/representantes dos empreendedores | <input type="checkbox"/> 5- Leu no jornal |
| <input type="checkbox"/> 2- Ouvia no rádio | <input type="checkbox"/> 4- Soube através de reunião da comunidade sobre a barragem | <input type="checkbox"/> 6- Outro _____ |

41. O SR. JÁ PARTICIPOU DE ALGUMA REUNIÃO POR CAUSA DA HIDRELÉTRICA DE BELO MONTE? 1- Sim 2- Não

41.1 EM CASO AFIRMATIVO, QUANDO OCORREU? 1- A menos e 1 ano 2- Mais de 1 a 5 anos 3- Mais de 5 anos 4- Não sabe

41.2. QUEM PROMOVEU?

- | | | | |
|---|--|--|---|
| <input type="checkbox"/> 1- Eletrobrás/ Eletronorte | <input type="checkbox"/> 3- ONGs | <input type="checkbox"/> 5- Organizações da sociedade civil
(sindicatos, associações, cooperativas) | <input type="checkbox"/> 7- Prefeitura/ assembléia/ entidades
Públicas |
| <input type="checkbox"/> 2- Ministério Público | <input type="checkbox"/> 4- Pastoral/ Igreja | <input type="checkbox"/> 6- Escolas/ faculdades | <input type="checkbox"/> 8- Outro: _____ |

42. CASO SEU IMÓVEL/ CASA VENHA A SER ATINGIDA, SE BELO MONTE VENHA A SER IMPLANTADO, QUE TIPO DE COMPENSAÇÃO DENTRE AS OPÇÕES ABAIXO O SENHOR ESCOLHERIA:

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> 1- Indenização em dinheiro | <input type="checkbox"/> 4- Reassentamento em área urbana |
| <input type="checkbox"/> 2- Reassentamento rural em outro local na mesma região | <input type="checkbox"/> 5- Relocação das benfeitorias dentro do terreno e negociação somente da área a ser afetada |
| <input type="checkbox"/> 3- Reassentamento rural em outro local em outra região | <input type="checkbox"/> 90- Não sabe |
| | <input type="checkbox"/> 92- Não quis responder |

43. QUE TIPO DE INFORMAÇÕES/ESCLARECIMENTOS O SR. GOSTARIA DE TER EM RELAÇÃO AO AHE BELO MONTE?

44. OBSERVAÇÕES DO ENTREVISTADOR

PESQUISA SOCIOECONÔMICA – USO INSTITUCIONAL – ESCOLAS



1 – Identificação			
1.1 Data:		1.2 Coordenadas:	
1.3 Nome do pesquisador:		1.4 N. Quest.:	
1.5. Nome da escola:			
1.6. Endereço: Rua:			
1.6.1. Número:		1.6.2. Complemento	
1.7. Setor:	<input type="checkbox"/> 1-Igarapé Ambé	<input type="checkbox"/> 2-Igarapé Altamira	<input type="checkbox"/> 3-Orla do Xingu <input type="checkbox"/> 4-Igarapé Panelas
1.8. Bairro			
<input type="checkbox"/> 1-Açaizal (Catedral)	<input type="checkbox"/> 6- Colinas	<input type="checkbox"/> 11- Olaria	
<input type="checkbox"/> 2- Baixão do Tufi	<input type="checkbox"/> 7-Jardim Independente II	<input type="checkbox"/> 12- Peixaria	
<input type="checkbox"/> 3- Boa Esperança	<input type="checkbox"/> 8-Jardim Primavera	<input type="checkbox"/> 13- SUDAM I	
<input type="checkbox"/> 4- Brasília	<input type="checkbox"/> 9- Mutirão (Progresso)	<input type="checkbox"/> 14- SUDAM II	
<input type="checkbox"/> 5-Centro	<input type="checkbox"/> 10- Nossa Senhora Aparecida	<input type="checkbox"/> 15- Outro: _____	
1.9. Nome do entrevistado:			
1.9.1. Função do entrevistado na escola:		<input type="checkbox"/> 1-Professor	<input type="checkbox"/> 2-Merendeiro <input type="checkbox"/> 3-Zelador <input type="checkbox"/> 4-Outro:
1.10. Proprietário do terreno onde está construída a escola:		<input type="checkbox"/> 1- Particular	<input type="checkbox"/> 2- Prefeitura <input type="checkbox"/> 3- Igreja católica <input type="checkbox"/> 4-Outro:
1.10.1 Se particular, indicar nome do proprietário:			
1.11. Proprietário da edificação onde funciona a escola:		<input type="checkbox"/> 1- Particular	<input type="checkbox"/> 2- Prefeitura <input type="checkbox"/> 3- Igreja católica <input type="checkbox"/> 4-Outro:
1.11.1 Se particular, indicar nome do proprietário:			
1.12. O uso do terreno ou da edificação é pago? <input type="checkbox"/> 1- Sim <input type="checkbox"/> 2- Não		1.12.1. Se sim quanto?	

PESQUISA SOCIOECONÔMICA – USO INSTITUCIONAL – ESCOLAS



2 – Características Físicas			
2.1. A edificação é utilizada apenas para o funcionamento da escola?	<input type="checkbox"/> 1-Sim	<input type="checkbox"/> 2- Não	
2.1.1 Se não, qual o outro uso?	<input type="checkbox"/> 1-Residência	<input type="checkbox"/> 3-Atividade religiosa	<input type="checkbox"/> 5- Outro:
	<input type="checkbox"/> 2-Posto de saúde	<input type="checkbox"/> 4- Comércio	
2.2. Energia Elétrica?	<input type="checkbox"/> 1-Sim	<input type="checkbox"/> 2-Não	
2.2.1 Tipo	<input type="checkbox"/> 1-Rede geral	<input type="checkbox"/> 2-Gerador/ motor	<input type="checkbox"/> 3- Solar <input type="checkbox"/> 4-Outro:
2.3. Tipo da construção	<input type="checkbox"/> 1-Tijolo/ adobe	<input type="checkbox"/> 3- Material aproveitado	<input type="checkbox"/> 5- Taipa
	<input type="checkbox"/> 2-Madeira	<input type="checkbox"/> 4- Palha	<input type="checkbox"/> 6- Outro:
2.4. Piso	<input type="checkbox"/> 1- Cerâmica	<input type="checkbox"/> 3-Cimento	<input type="checkbox"/> 5- Tijolo <input type="checkbox"/> 7- Outro:
	<input type="checkbox"/> 2- Madeira	<input type="checkbox"/> 4- Material aproveitado	<input type="checkbox"/> 6- Terra:
2.5. Cobertura	<input type="checkbox"/> 1- Laje de concreto	<input type="checkbox"/> 3-Telha de barro	<input type="checkbox"/> 5- Palha <input type="checkbox"/> 7- Zinco
	<input type="checkbox"/> 2- Madeira	<input type="checkbox"/> 4- Material aproveitado	<input type="checkbox"/> 6- Amianto <input type="checkbox"/> 8- Outro
2.6. Instalação sanitária	<input type="checkbox"/> 1- Fossa séptica	<input type="checkbox"/> 3- Fossa rudimentar	<input type="checkbox"/> 5- Não tem instalação
	<input type="checkbox"/> 2- Rede geral	<input type="checkbox"/> 4- Vala negra	<input type="checkbox"/> 6- Outro:
2.7. Abastecimento de água	<input type="checkbox"/> 1- Rede Geral	<input type="checkbox"/> 4- Consome água diretamente do rio Xingu	
	<input type="checkbox"/> 2- Consome água diretamente de poço	<input type="checkbox"/> 5- Diretamente de Igarapé	
	<input type="checkbox"/> 3- Consome água diretamente de nascente	<input type="checkbox"/> 6- Outro:	
2.8. Lixo	<input type="checkbox"/> 1- Coletado por serviço de limpeza	<input type="checkbox"/> 4- Enterrado	<input type="checkbox"/> 7- Outro:
	<input type="checkbox"/> 2- Colocado em caçamba de serviço de limpeza	<input type="checkbox"/> 5- Jogado em terreno baldio ou logradouro/a céu aberto	
	<input type="checkbox"/> 3- Queimado	<input type="checkbox"/> 6- Jogado no rio:	

PESQUISA SOCIOECONÔMICA – USO INSTITUCIONAL – ESCOLAS

3 – Características dos serviços educacionais	
3.1. Ano de fundação da escola:	
3.2. Dependência Administrativa:	<input type="checkbox"/> 1-Municipal <input type="checkbox"/> 2-Estadual <input type="checkbox"/> 3-Federal <input type="checkbox"/> 4-Particular
3.3. Horário de Funcionamento:	<input type="checkbox"/> 1-Manhã <input type="checkbox"/> 3-Manhã e Tarde <input type="checkbox"/> 5- Noite <input type="checkbox"/> 2-Tarde <input type="checkbox"/> 4- Manhã, Tarde e Noite <input type="checkbox"/> 6- Outro:
3.4 A escola oferece merenda? <input type="checkbox"/> 1- Sim <input type="checkbox"/> 2- Não	
3.5 Dependências:	
3.5.1. Salas de aula:	<input type="checkbox"/> 1-Possui. N.: _____ <input type="checkbox"/> 2-Não Possui
3.5.2: Sala de professores	<input type="checkbox"/> 1-Possui. N.: _____ <input type="checkbox"/> 2-Não Possui
3.5.3: Secretaria	<input type="checkbox"/> 1-Possui. N.: _____ <input type="checkbox"/> 2-Não Possui
3.5.4: Sala de Diretoria	<input type="checkbox"/> 1-Possui. N.: _____ <input type="checkbox"/> 2-Não Possui
3.5.5: Laboratório	<input type="checkbox"/> 1-Possui. N.: _____ <input type="checkbox"/> 2-Não Possui
3.5.6: Biblioteca	<input type="checkbox"/> 1-Possui. N.: _____ <input type="checkbox"/> 2-Não Possui
3.5.7: Quadra de esportes	<input type="checkbox"/> 1-Possui. N.: _____ <input type="checkbox"/> 2-Não Possui
3.5.8: Campo de futebol	<input type="checkbox"/> 1-Possui. N.: _____ <input type="checkbox"/> 2-Não Possui
3.5.9: Parque Infantil	<input type="checkbox"/> 1-Possui. N.: _____ <input type="checkbox"/> 2-Não Possui
3.5.10: Horta	<input type="checkbox"/> 1-Possui. N.: _____ <input type="checkbox"/> 2-Não Possui
3.5.11: Refeitório	<input type="checkbox"/> 1-Possui. N.: _____ <input type="checkbox"/> 2-Não Possui
3.5.12. Cozinha	<input type="checkbox"/> 1-Possui. N.: _____ <input type="checkbox"/> 2-Não Possui
3.5.13: Banheiros	<input type="checkbox"/> 1-Possui. N.: _____ <input type="checkbox"/> 2-Não Possui
3.6. Equipamentos:	
3.6.1. Aparelho de televisão	<input type="checkbox"/> 1-Possui. Descrição: _____ <input type="checkbox"/> 2-Não Possui
3.6.2: Videocassete	<input type="checkbox"/> 1-Possui. Descrição: _____ <input type="checkbox"/> 2-Não Possui
3.6.3: DVD	<input type="checkbox"/> 1-Possui. Descrição: _____ <input type="checkbox"/> 2-Não Possui
3.6.4: Antena parabólica	<input type="checkbox"/> 1-Possui. Descrição: _____ <input type="checkbox"/> 2-Não Possui
3.6.5: Copiadora	<input type="checkbox"/> 1-Possui. Descrição: _____ <input type="checkbox"/> 2-Não Possui
3.6.6: Mimeógrafo	<input type="checkbox"/> 1-Possui. Descrição: _____ <input type="checkbox"/> 2-Não Possui
3.6.7. Retroprojedor	<input type="checkbox"/> 1-Possui. Descrição: _____ <input type="checkbox"/> 2-Não Possui
3.6.8. Impressora	<input type="checkbox"/> 1-Possui. Descrição: _____ <input type="checkbox"/> 2-Não Possui
3.6.9. Mapas	<input type="checkbox"/> 1-Possui. Descrição: _____ <input type="checkbox"/> 2-Não Possui
3.6.10. Material para artes	<input type="checkbox"/> 1-Possui. Descrição: _____ <input type="checkbox"/> 2-Não Possui
3.7. A escola participa de algum programa de governo? <input type="checkbox"/> 1- Sim <input type="checkbox"/> 2- Não	
3.7.1 Caso sim, quais?	

PESQUISA SOCIOECONÔMICA – USO INSTITUCIONAL – ESCOLAS

3.8.1. Professores e funcionários			Número		Qualificação		
Professores							
Funcionários							
Merendeiras							
3.9. Alunos							
Ensino	Creche	Pré-Escolar	Ensino fundamental (1ª. a 4ª.)	Ensino fundamental (5ª. a 8ª.)	Ensino médio (antigo 2º. grau)	Ensino especial	EJA (ensino de jovens e adultos)
Número matrículas ofertadas							
Número de Alunos matriculados							
4.2. Tipo de transporte dos alunos		<input type="checkbox"/> 1-A pé	<input type="checkbox"/> 4-Carroça		<input type="checkbox"/> 7- Outro:		
		<input type="checkbox"/> 2-Bicicleta	<input type="checkbox"/> 5- Veículo motorizado terrestre				
		<input type="checkbox"/> 3-Montaria	<input type="checkbox"/> 6- Barco				
4- Atividades extracurriculares (festa de alunos, visitas, comemorações da escola e da comunidade, etc.)							
5- Acessibilidade e transportes							
5.1. Procedência:							
			Loca de Moradia		Meio de Transporte (ver códigos abaixo)		
Professores							
Funcionários							
Merendeiras							
Meio de transporte:		<input type="checkbox"/> 1-A pé	<input type="checkbox"/> 4-Carroça	<input type="checkbox"/> 7- De ônibus		<input type="checkbox"/> 10- Outro: _____	
		<input type="checkbox"/> 2-Bicicleta	<input type="checkbox"/> 5- Motocicleta	<input type="checkbox"/> 8- Barco			
		<input type="checkbox"/> 3-Montaria	<input type="checkbox"/> 6- Automóvel	<input type="checkbox"/> 9- Caminhão de linha/ pau de arara			
6- Observações							

PESQUISA SOCIOECONÔMICA – USO INSTITUCIONAL – ATIVIDADES RELIGIOSAS



1 – Identificação				
1.1 Data:		1.2 Coordenadas:		
1.3. Nome do pesquisador:			1.4 N. Quest.:	
1.5. Nome da instituição:				
1.6. Endereço:				
1.6.1. Número:			1.6.2. Complemento	
1.7. Setor:	<input type="checkbox"/> 1-Igarapé Ambé	<input type="checkbox"/> 2-Igarapé Altamira	<input type="checkbox"/> 3-Orla do Xingu	<input type="checkbox"/> 4-Igarapé Panelas
1.8. Bairro				
<input type="checkbox"/> 1-Açaizal (Catedral)	<input type="checkbox"/> 6- Colinas	<input type="checkbox"/> 11- Olaria		
<input type="checkbox"/> 2- Baixão do Tufi	<input type="checkbox"/> 7-Jardim Independente II	<input type="checkbox"/> 12- Peixaria		
<input type="checkbox"/> 3- Boa Esperança	<input type="checkbox"/> 8-Jardim Primavera	<input type="checkbox"/> 13- SUDAM I		
<input type="checkbox"/> 4- Brasília	<input type="checkbox"/> 9- Mutirão (Progresso)	<input type="checkbox"/> 14- SUDAM II		
<input type="checkbox"/> 5-Centro	<input type="checkbox"/> 10- Nossa Senhora Aparecida	<input type="checkbox"/> 15- Outro: _____		
1.9. Nome do entrevistado:				
1.9.1. Função do entrevistado na instituição:		<input type="checkbox"/> 1-Professor	<input type="checkbox"/> 2-Merendeiro	<input type="checkbox"/> 3-Zelador <input type="checkbox"/> 4-Outro:
1.10. Proprietário do terreno onde está construída a instituição:		<input type="checkbox"/> 1- Particular	<input type="checkbox"/> 2- Prefeitura	<input type="checkbox"/> 3- Igreja católica <input type="checkbox"/> 4-Outro:
1.10.1 Se particular, indicar nome do proprietário:				
1.11. Proprietário da edificação onde funciona a instituição:		<input type="checkbox"/> 1- Particular	<input type="checkbox"/> 2- Prefeitura	<input type="checkbox"/> 3- Igreja católica <input type="checkbox"/> 4-Outro:
1.11.1 Se particular, indicar nome do proprietário:				
1.12. O uso do terreno ou da edificação é pago?		<input type="checkbox"/> 1- Sim	<input type="checkbox"/> 2- Não	1.12.1. Se sim quanto?

2- Características físicas da edificação onde funciona a atividade religiosa			
2.1. A edificação é utilizada apenas para o funcionamento da instituição?		<input type="checkbox"/> 1-Sim	<input type="checkbox"/> 2- Não
2.1.1 Se não, qual o outro uso?	<input type="checkbox"/> 1-Residência	<input type="checkbox"/> 3-Escola	<input type="checkbox"/> 5- Outro:
	<input type="checkbox"/> 2-Posto de saúde	<input type="checkbox"/> 4- Comércio	
2.2. Energia Elétrica?		<input type="checkbox"/> 1-Sim <input type="checkbox"/> 2-Não	
2.2.1 Tipo	<input type="checkbox"/> 1-Rede geral	<input type="checkbox"/> 2-Gerador/ motor	<input type="checkbox"/> 3- Solar <input type="checkbox"/> 4-Outro:
2.3. Tipo da construção		<input type="checkbox"/> 1-Tijolo/ adobe	<input type="checkbox"/> 3- Material aproveitado <input type="checkbox"/> 5- Taipa
	<input type="checkbox"/> 2-Madeira	<input type="checkbox"/> 4- Palha	<input type="checkbox"/> 6- Outro:
2.4. Piso		<input type="checkbox"/> 1- Cerâmica	<input type="checkbox"/> 3-Cimento <input type="checkbox"/> 5- Tijolo <input type="checkbox"/> 7- Outro:
	<input type="checkbox"/> 2- Madeira	<input type="checkbox"/> 4- Material aproveitado	<input type="checkbox"/> 6- Terra:
2.5. Cobertura		<input type="checkbox"/> 1- Laje de concreto	<input type="checkbox"/> 3-Telha de barro <input type="checkbox"/> 5- Palha <input type="checkbox"/> 7- Zinco
	<input type="checkbox"/> 2- Madeira	<input type="checkbox"/> 4- Material aproveitado	<input type="checkbox"/> 6- Amianto <input type="checkbox"/> 8- Outro
2.6. Instalação sanitária		<input type="checkbox"/> 1- Fossa séptica	<input type="checkbox"/> 3- Fossa rudimentar <input type="checkbox"/> 5- Não tem instalação
	<input type="checkbox"/> 2- Rede geral	<input type="checkbox"/> 4- Vala negra	<input type="checkbox"/> 6- Outro:
2.7. Abastecimento de água		<input type="checkbox"/> 1- Rede Geral	<input type="checkbox"/> 4- Consome água diretamente do rio Xingu
	<input type="checkbox"/> 2- Consome água diretamente de poço	<input type="checkbox"/> 3- Consome água diretamente de nascente	<input type="checkbox"/> 5- Diretamente de Igarapé
			<input type="checkbox"/> 6- Outro:
2.8. Lixo		<input type="checkbox"/> 1- Coletado por serviço de limpeza	<input type="checkbox"/> 4- Enterrado <input type="checkbox"/> 7- Outro:
	<input type="checkbox"/> 2- Colocado em caçamba de serviço de limpeza	<input type="checkbox"/> 3- Queimado	<input type="checkbox"/> 5- Jogado em terreno baldio ou logradouro/a céu aberto
			<input type="checkbox"/> 6- Jogado no rio:

PESQUISA SOCIOECONÔMICA – USO INSTITUCIONAL – ATIVIDADES RELIGIOSAS



3 – Características da Atividade Religiosa				
3.1. Fé religiosa				
<input type="checkbox"/> 1- Católica		<input type="checkbox"/> 4- Espírita afro-brasileira		
<input type="checkbox"/> 2- Evangélico/ Protestantes		<input type="checkbox"/> 5- Outros:		
<input type="checkbox"/> 3- Espírita cardecista				
3.2. Ano de início das atividades no local:				
3.3. Número de fiéis:				
3.4. Comunidades atendidas:				
3.5. Número de clérigos/ pastores:		3.6. Número de funcionários:		
3.7. Funcionamento:		<input type="checkbox"/> 1- Uma vez por semana	<input type="checkbox"/> 3- 15 em 15 dias	<input type="checkbox"/> 5- Outro:
		<input type="checkbox"/> 2- Mais de uma vez por semana	<input type="checkbox"/> 4- Uma vez por mês	
3.8. Participa de algum programa de governo? <input type="checkbox"/> 1- Sim <input type="checkbox"/> 2- Não				
3.8.1 Caso sim, qual?				
3.9. Promove campanhas sociais? <input type="checkbox"/> 1- Sim <input type="checkbox"/> 2- Não				
3.9.1 Caso sim, quais?				
3.10. São realizadas atividades da comunidade na instituição? <input type="checkbox"/> 1- Sim <input type="checkbox"/> 2- Não				
3.10.1 Caso sim, quais? (festas, campanhas, casamentos, comemorações, entre outras)				
4- Acessibilidade e transportes				
4.1. Procedência:				
	Loca de Moradia		Meio de Transporte (ver códigos abaixo)	
Padre/ pastor/ clérigos				
Fiéis				
Funcionários				
Meio de transporte:	1-A pé	4-Carroça	7- De ônibus	10- Outro: _____
	2-Bicicleta	5- Motocicleta	8- Barco	
	3-Montaria	6- Automóvel	9- Caminhão de linha/ pau de arara	
5 – Observações				

PESQUISA SOCIOECONÔMICA – USO INSTITUCIONAL – POSTO DE SAÚDE



1 – Identificação				
1.1 Data:		1.2 Coordenadas:		
1.3. Nome do pesquisador:			1.4 N. Quest.:	
1.5. Nome da instituição:				
1.6. Endereço:				
1.6.1. Número:			1.6.2. Complemento	
1.7. Setor:	<input type="checkbox"/> 1-Igarapé Ambé	<input type="checkbox"/> 2-Igarapé Altamira	<input type="checkbox"/> 3-Orla do Xingu	<input type="checkbox"/> 4-Igarapé Panelas
1.8. Bairro				
<input type="checkbox"/> 1-Açaizal (Catedral)	<input type="checkbox"/> 6- Colinas	<input type="checkbox"/> 11- Olaria		
<input type="checkbox"/> 2- Baixão do Tufi	<input type="checkbox"/> 7-Jardim Independente II	<input type="checkbox"/> 12- Peixaria		
<input type="checkbox"/> 3- Boa Esperança	<input type="checkbox"/> 8-Jardim Primavera	<input type="checkbox"/> 13- SUDAM I		
<input type="checkbox"/> 4- Brasília	<input type="checkbox"/> 9- Mutirão (Progresso)	<input type="checkbox"/> 14- SUDAM II		
<input type="checkbox"/> 5-Centro	<input type="checkbox"/> 10- Nossa Senhora Aparecida	<input type="checkbox"/> 15- Outro: _____		
1.9. Nome do entrevistado:				
1.9.1. Função do entrevistado na instituição:		<input type="checkbox"/> 1-Professor	<input type="checkbox"/> 2-Merendeiro	<input type="checkbox"/> 3-Zelador
1.10. Proprietário do terreno onde está construída a instituição:		<input type="checkbox"/> 1- Particular	<input type="checkbox"/> 2- Prefeitura	<input type="checkbox"/> 3- Igreja católica
1.10.1 Se particular, indicar nome do proprietário:				
1.11. Proprietário da edificação onde funciona a instituição:		<input type="checkbox"/> 1- Particular	<input type="checkbox"/> 2- Prefeitura	<input type="checkbox"/> 3- Igreja católica
1.11.1 Se particular, indicar nome do proprietário:				
1.12. O uso do terreno ou da edificação é pago?		<input type="checkbox"/> 1- Sim	<input type="checkbox"/> 2- Não	1.12.1. Se sim quanto?

PESQUISA SOCIOECONÔMICA – USO INSTITUCIONAL – POSTO DE SAÚDE



2- Características físicas da edificação onde funciona o posto de saúde			
2.1. A edificação é utilizada apenas para o funcionamento da instituição?		<input type="checkbox"/> 1-Sim	<input type="checkbox"/> 2- Não
2.1.1 Se não, qual o outro uso?	<input type="checkbox"/> 1-Residência	<input type="checkbox"/> 3-Escola	<input type="checkbox"/> 5- Outro:
	<input type="checkbox"/> 2-Igreja/ Ativ. Relig.	<input type="checkbox"/> 4- Comércio	
2.2. Energia Elétrica?		<input type="checkbox"/> 1-Sim	<input type="checkbox"/> 2-Não
2.2.1 Tipo	<input type="checkbox"/> 1-Rede geral	<input type="checkbox"/> 2-Gerador/ motor	<input type="checkbox"/> 3- Solar <input type="checkbox"/> 4-Outro:
2.3. Tipo da construção	<input type="checkbox"/> 1-Tijolo/ adobe	<input type="checkbox"/> 3- Material aproveitado	<input type="checkbox"/> 5- Taipa
	<input type="checkbox"/> 2-Madeira	<input type="checkbox"/> 4- Palha	<input type="checkbox"/> 6- Outro:
2.4. Piso	<input type="checkbox"/> 1- Cerâmica	<input type="checkbox"/> 3-Cimento	<input type="checkbox"/> 5- Tijolo <input type="checkbox"/> 7- Outro:
	<input type="checkbox"/> 2- Madeira	<input type="checkbox"/> 4- Material aproveitado	<input type="checkbox"/> 6- Terra:
2.5. Cobertura	<input type="checkbox"/> 1- Laje de concreto	<input type="checkbox"/> 3-Telha de barro	<input type="checkbox"/> 5- Palha <input type="checkbox"/> 7- Zinco
	<input type="checkbox"/> 2- Madeira	<input type="checkbox"/> 4- Material aproveitado	<input type="checkbox"/> 6- Amianto <input type="checkbox"/> 8- Outro
2.6. Instalação sanitária	<input type="checkbox"/> 1- Fossa séptica	<input type="checkbox"/> 3- Fossa rudimentar	<input type="checkbox"/> 5- Não tem instalação
	<input type="checkbox"/> 2- Rede geral	<input type="checkbox"/> 4- Vala negra	<input type="checkbox"/> 6- Outro:
2.7. Abastecimento de água	<input type="checkbox"/> 1- Rede Geral		<input type="checkbox"/> 4- Consome água diretamente do rio Xingu
	<input type="checkbox"/> 2- Consome água diretamente de poço		<input type="checkbox"/> 5- Diretamente de Igarapé
	<input type="checkbox"/> 3- Consome água diretamente de nascente		<input type="checkbox"/> 6- Outro:
2.8. Lixo	<input type="checkbox"/> 1- Coletado por serviço de limpeza	<input type="checkbox"/> 4- Enterrado	<input type="checkbox"/> 7- Outro:
	<input type="checkbox"/> 2- Colocado em caçamba de serviço de limpeza	<input type="checkbox"/> 5- Jogado em terreno baldio ou logradouro/a céu aberto	
	<input type="checkbox"/> 3- Queimado	<input type="checkbox"/> 6- Jogado no rio:	

3 – Características da Atividade			
3.1. Ano de fundação do posto:			
3.2. Dependência Administrativa: <input type="checkbox"/> 1-Municipal <input type="checkbox"/> 2-Estadual <input type="checkbox"/> 3-Federal <input type="checkbox"/> 4-Particular <input type="checkbox"/> 5-Filantrópico			
3.3. Número funcionários:	3.3.1. Número de médicos:		
	3.3.2. Número de enfermeiros:		
	3.3.3. Número de auxiliares de enfermagem:		
	3.3.4. Serviços Gerais:		
	3.3.5. Agentes de saúde		
	3.3.6. Outro		
3.4 Freqüência de médico:	<input type="checkbox"/> 1- Uma vez por semana	<input type="checkbox"/> 3- 15 em 15 dias	<input type="checkbox"/> 5- Outro:
	<input type="checkbox"/> 2- Mais de uma vez por semana	<input type="checkbox"/> 4- Uma vez por mês	
3.5. Participa de algum programa de governo? <input type="checkbox"/> 1- Sim <input type="checkbox"/> 2- Não			
3.5.1. Caso sim, qual?			
3.6. Promove campanhas de saúde? <input type="checkbox"/> 1- Sim <input type="checkbox"/> 2- Não			
3.6.1. Caso sim, quais?			
3.7 Principais atendimentos:			
<input type="checkbox"/> 1- Exames de malária		<input type="checkbox"/> 5- Vacinação	
<input type="checkbox"/> 2- Clínica geral		<input type="checkbox"/> 6- Distribuição de remédios	
<input type="checkbox"/> 3- Ginecologia		<input type="checkbox"/> 7- Suturas, curativos, primeiros socorros	
<input type="checkbox"/> 4- Pré-natal		<input type="checkbox"/> 8- Outros	
3.8. Número de atendimentos no mês:			
3.9. Procedência dos pacientes (indicar 3 localidades principais):			
3.10. Principais equipamentos			
<input type="checkbox"/> 1- Balança		<input type="checkbox"/> 4- Geladeiras	
<input type="checkbox"/> 2- Medidor de pressão		<input type="checkbox"/> 5- Esterilizadores de equipamentos	
<input type="checkbox"/> 3- Macas		<input type="checkbox"/> 6- Outros:	
3.11. Como avalia a infra-estrutura do posto em relação a disponibilidade de materiais e equipamentos?			
<input type="checkbox"/> 1- Bom		<input type="checkbox"/> 2- Regular	<input type="checkbox"/> 3- Ruim
4 – Observações			

PESQUISA SOCIOECONÔMICA – OUTROS

1 – Identificação				
1.1 Data:		1.2 Coordenadas:		
1.3. Nome do pesquisador:			1.4 N. Quest.:	
1.5. Nome da instituição:				
1.6. Endereço:				
1.6.1. Número:			1.6.2. Complemento	
1.7. Setor: <input type="checkbox"/> 1-Igarapé Ambé <input type="checkbox"/> 2-Igarapé Altamira <input type="checkbox"/> 3-Orla do Xingu <input type="checkbox"/> 4-Igarapé Panelas				
1.8. Bairro				
<input type="checkbox"/> 1-Açaizal (Catedral)		<input type="checkbox"/> 6- Colinas		<input type="checkbox"/> 11- Olaria
<input type="checkbox"/> 2- Baixo do Tufi		<input type="checkbox"/> 7-Jardim Independente II		<input type="checkbox"/> 12- Peixaria
<input type="checkbox"/> 3- Boa Esperança		<input type="checkbox"/> 8-Jardim Primavera		<input type="checkbox"/> 13- SUDAM I
<input type="checkbox"/> 4- Brasília		<input type="checkbox"/> 9- Mutirão (Progresso)		<input type="checkbox"/> 14- SUDAM II
<input type="checkbox"/> 5-Centro		<input type="checkbox"/> 10- Nossa Senhora Aparecida		<input type="checkbox"/> 15- Outro: _____
1.9. Nome do entrevistado:				
1.9.1. Função do entrevistado na instituição:				
<input type="checkbox"/> 1-Professor		<input type="checkbox"/> 2-Merendeiro		<input type="checkbox"/> 3-Zelador
<input type="checkbox"/> 4-Outro:				
1.10. Proprietário do terreno onde está construída a instituição:				
<input type="checkbox"/> 1- Particular		<input type="checkbox"/> 2- Prefeitura		<input type="checkbox"/> 3- Igreja católica
<input type="checkbox"/> 4-Outro:				
1.10.1 Se particular, indicar nome do proprietário:				
1.11. Proprietário da edificação onde funciona a instituição:				
<input type="checkbox"/> 1- Particular		<input type="checkbox"/> 2- Prefeitura		<input type="checkbox"/> 3- Igreja católica
<input type="checkbox"/> 4-Outro:				
1.11.1 Se particular, indicar nome do proprietário:				
1.12. O uso do terreno ou da edificação é pago? <input type="checkbox"/> 1- Sim <input type="checkbox"/> 2- Não 1.12.1. Se sim quanto?				
1.13. Tipo de atividade desenvolvida: <input type="checkbox"/> 1- Associação/ Cooperativa/ Sindicato/ Colônia <input type="checkbox"/> 2- Outro:				

PESQUISA SOCIOECONÔMICA – OUTROS

2 – Características físicas da edificação			
2.1. A edificação é utilizada apenas para o funcionamento da instituição?	<input type="checkbox"/> 1-Sim	<input type="checkbox"/> 2- Não	
2.1.1 Se não, qual o outro uso?	<input type="checkbox"/> 1-Residência	<input type="checkbox"/> 3-Escola	<input type="checkbox"/> 5- Outro:
	<input type="checkbox"/> 2-Posto de saúde	<input type="checkbox"/> 4- Comércio	
2.2. Energia Elétrica?	<input type="checkbox"/> 1-Sim	<input type="checkbox"/> 2-Não	
2.2.1 Tipo	<input type="checkbox"/> 1-Rede geral	<input type="checkbox"/> 2-Gerador/ motor	<input type="checkbox"/> 3- Solar <input type="checkbox"/> 4-Outro:
2.3. Tipo da construção	<input type="checkbox"/> 1-Tijolo/ adobe <input type="checkbox"/> 2-Madeira	<input type="checkbox"/> 3- Material aproveitado <input type="checkbox"/> 4- Palha	<input type="checkbox"/> 5- Taipa <input type="checkbox"/> 6- Outro:
2.4. Piso	<input type="checkbox"/> 1- Cerâmica <input type="checkbox"/> 2- Madeira	<input type="checkbox"/> 3-Cimento <input type="checkbox"/> 4- Material aproveitado	<input type="checkbox"/> 5- Tijolo <input type="checkbox"/> 7- Outro: <input type="checkbox"/> 6- Terra:
2.5. Cobertura	<input type="checkbox"/> 1- Laje de concreto <input type="checkbox"/> 2- Madeira	<input type="checkbox"/> 3-Telha de barro <input type="checkbox"/> 4- Material aproveitado	<input type="checkbox"/> 5- Palha <input type="checkbox"/> 7- Zinco <input type="checkbox"/> 6- Amianto <input type="checkbox"/> 8- Outro
2.6. Instalação sanitária	<input type="checkbox"/> 1- Fossa séptica <input type="checkbox"/> 2- Rede geral	<input type="checkbox"/> 3- Fossa rudimentar <input type="checkbox"/> 4- Vala negra	<input type="checkbox"/> 5- Não tem instalação <input type="checkbox"/> 6- Outro:
2.7. Abastecimento de água	<input type="checkbox"/> 1- Rede Geral <input type="checkbox"/> 2- Consome água diretamente de poço <input type="checkbox"/> 3- Consome água diretamente de nascente		<input type="checkbox"/> 4- Consome água diretamente do rio Xingu <input type="checkbox"/> 5- Diretamente de Igarapé <input type="checkbox"/> 6- Outro:
2.8. Lixo	<input type="checkbox"/> 1- Coletado por serviço de limpeza <input type="checkbox"/> 2- Colocado em caçamba de serviço de limpeza <input type="checkbox"/> 3- Queimado	<input type="checkbox"/> 4- Enterrado <input type="checkbox"/> 5- Jogado em terreno baldio ou logradouro/a céu aberto <input type="checkbox"/> 6- Jogado no rio:	<input type="checkbox"/> 7- Outro:

