



Censo Demográfico 2020

CD 2020

QUESTIONÁRIO BÁSICO (Censo Experimental)

MUNICÍPIO:

AGÊNCIA:

1 IDENTIFICAÇÃO DO DOMICÍLIO

1.01 UF <input type="text"/>	1.02 MUNICÍPIO <input type="text"/>	1.03 DISTRITO <input type="text"/>	1.04 SUBDISTRITO <input type="text"/>	1.05 SETOR <input type="text"/>	1.06 Nº DA QUADRA <input type="text"/>	1.07 Nº DA FACE <input type="text"/>
1.08 SEQ ENDEREÇO <input type="text"/>	1.09 SEQ COLETIVO <input type="text"/>	1.10 SEQ ESPÉCIE <input type="text"/>				

1.11 ESPÉCIE DE DOMICÍLIO OCUPADO

- 1 - DOMICÍLIO PARTICULAR PERMANENTE OCUPADO
- 5 - DOMICÍLIO PARTICULAR IMPROVISADO OCUPADO
- 6 - DOMICÍLIO COLETIVO COM MORADOR

1.12 TIPO

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> 101 - CASA | <input type="checkbox"/> 601 - ASILO OU OUTRA INSTITUIÇÃO DE LONGA PERMANÊNCIA PARA IDOSOS |
| <input type="checkbox"/> 102 - CASA DE VILA OU EM CONDOMÍNIO | <input type="checkbox"/> 602 - HOTEL OU PENSÃO |
| <input type="checkbox"/> 103 - APARTAMENTO | <input type="checkbox"/> 603 - ALOJAMENTO |
| <input type="checkbox"/> 104 - HABITAÇÃO EM CASA DE CÔMODOS OU CORTIÇO | <input type="checkbox"/> 604 - PENITENCIÁRIA, CENTRO DE DETENÇÃO E SIMILAR |
| <input type="checkbox"/> 105 - HABITAÇÃO INDÍGENA SEM PAREDES OU MALOCA | <input type="checkbox"/> 605 - OUTRO |
| <input type="checkbox"/> 106 - ESTRUTURA RESIDENCIAL PERMANENTE DEGRADADA OU INACABADA | <input type="checkbox"/> 606 - ABRIGO, ALBERGUE OU CASA DE PASSAGEM PARA POPULAÇÃO EM SITUAÇÃO DE RUA |
| <input type="checkbox"/> 501 - TENDA OU BARRACA DE LONA, PLÁSTICO OU TECIDO | <input type="checkbox"/> 607 - ABRIGO, CASAS DE PASSAGEM OU REPÚBLICA ASSISTENCIAL PARA OUTROS GRUPOS VULNERÁVEIS |
| <input type="checkbox"/> 502 - DENTRO DO ESTABELECIMENTO EM FUNCIONAMENTO | <input type="checkbox"/> 608 - CLÍNICA PSIQUIÁTRICA, COMUNIDADE TERAPÊUTICA E SIMILAR |
| <input type="checkbox"/> 503 - OUTROS (ABRIGOS NATURAIS E OUTRAS ESTRUTURAS IMPROVISADAS) | <input type="checkbox"/> 609 - ORFANATO E SIMILAR |
| <input type="checkbox"/> 504 - ESTRUTURA IMPROVISADA EM LOGRADOURO PÚBLICO, EXCETO TENDA OU BARRACA | <input type="checkbox"/> 610 - UNIDADE DE INTERNAÇÃO DE MENORES |
| <input type="checkbox"/> 505 - ESTRUTURA NÃO-RESIDENCIAL PERMANENTE DEGRADADA OU INACABADA | <input type="checkbox"/> 611 - QUARTEL OU OUTRA ORGANIZAÇÃO MILITAR |
| <input type="checkbox"/> 506 - VEÍCULOS (CARROS, CAMINHÕES, TRAILERS, BARCOS ETC) | |

2 INFORMAÇÕES DO MORADOR (PARA DOMICÍLIOS PARTICULARES E COLETIVOS)

2.01 QUANTAS PESSOAS MORAVAM NESTE DOMICÍLIO EM 31 DE AGOSTO DE 2019?

→ Siga para 2.02

2.02 QUANTAS CRIANÇAS DE ZERO A NOVE ANOS DE IDADE, INCLUSIVE RECÉM-NASCIDOS, MORAVAM NESTE DOMICÍLIO EM 31 DE AGOSTO DE 2019?

→ Siga para 2.03

LISTA DE MORADORES EM 31 DE AGOSTO DE 2019

2.03 NOME DO MORADOR:

2.04 SEXO: 1 - MASCULINO 2 - FEMININO

2.05 QUAL É A DATA DE NASCIMENTO?

2.05.1 DIA: 2.05.2 MÊS:

<input type="checkbox"/> 01 - JANEIRO	<input type="checkbox"/> 05 - MAIO	<input type="checkbox"/> 09 - SETEMBRO
<input type="checkbox"/> 02 - FEVEREIRO	<input type="checkbox"/> 06 - JUNHO	<input type="checkbox"/> 10 - OUTUBRO
<input type="checkbox"/> 03 - MARÇO	<input type="checkbox"/> 07 - JULHO	<input type="checkbox"/> 11 - NOVEMBRO
<input type="checkbox"/> 04 - ABRIL	<input type="checkbox"/> 08 - AGOSTO	<input type="checkbox"/> 12 - DEZEMBRO

2.05.3 ANO

Se MÊS ou ANO estiver em "branco", siga para 2.05.4

Se MÊS e ANO estiverem preenchidos, siga para 2.06

2.05.4 IDADE:

1 - UM ANO OU MAIS 2 - MENOS DE UM ANO

Se quesito 2.05.4 igual a 1, passe para 2.05.5

Se quesito 2.05.4 igual a 2, passe para 2.05.6

2.05.5 IDADE EM ANOS:
(1 ANO OU MAIS)

→ Siga para 2.06

2.05.6 IDADE EM MESES:
(MENOS DE 1 ANO)

→ Siga para 2.06

ATENÇÃO: Para o preenchimento da relação de parentesco, é necessário indicar um morador como responsável pelo domicílio, entendendo-se que é a pessoa reconhecida como tal pelos demais moradores.

2.06 QUAL É A RELAÇÃO DE PARENTESCO OU DE CONVIVÊNCIA COM A PESSOA RESPONSÁVEL PELO DOMICÍLIO?

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> 01 - PESSOA RESPONSÁVEL PELO DOMICÍLIO | <input type="checkbox"/> 11 - BISNETO(A) |
| <input type="checkbox"/> 02 - CÔNJUGE OU COMPANHEIRO(A) DE SEXO DIFERENTE | <input type="checkbox"/> 12 - IRMÃO OU IRMÃ |
| <input type="checkbox"/> 03 - CÔNJUGE OU COMPANHEIRO(A) DO MESMO SEXO | <input type="checkbox"/> 13 - AVÔ OU AVÓ |
| <input type="checkbox"/> 04 - FILHO(A) DO RESPONSÁVEL E DO CÔNJUGE | <input type="checkbox"/> 14 - OUTRO PARENTE |
| <input type="checkbox"/> 05 - FILHO(A) SOMENTE DO RESPONSÁVEL | <input type="checkbox"/> 15 - AGREGADO(A) |
| <input type="checkbox"/> 06 - ENTEADO(A) | <input type="checkbox"/> 16 - CONVIVENTE |
| <input type="checkbox"/> 07 - GENRO OU NORA | <input type="checkbox"/> 17 - PENSIONISTA |
| <input type="checkbox"/> 08 - PAI, MÃE, PADRASTO OU MADRASTA | <input type="checkbox"/> 18 - EMPREGADO(A) DOMÉSTICO(A) |
| <input type="checkbox"/> 09 - SOGRO(A) | <input type="checkbox"/> 19 - PARENTE DO(A) EMPREGADO(A) DOMÉSTICO(A) |
| <input type="checkbox"/> 10 - NETO(A) | <input type="checkbox"/> 20 - INDIVIDUAL EM DOMICÍLIO COLETIVO |

→ Encerre o bloco e siga para 3.01

3.01 QUAL A PRINCIPAL FORMA DE ABASTECIMENTO DE ÁGUA UTILIZADA NESTE DOMICÍLIO?

- 1 - REDE GERAL DE DISTRIBUIÇÃO
- 2 - PROFUNDO OU ARTESIANO
- 3 - RASO, FREÁTICO OU CACIMBA
- 4 - FONTE, NASCENTE OU MINA
- 5 - CARRO
- 6 - ÁGUA DA CHUVA ARMAZENADA
- 7 - RIOS, AÇUDES, CÓRREGOS, LAGOS E IGARAPÉS
- 8 - OUTRA
- POÇO

Se 3.01 igual a 1, passe para 3.03. Caso contrário, siga para 3.02.

3.02 O DOMICÍLIO TEM ACESSO À REDE GERAL DE DISTRIBUIÇÃO DE ÁGUA?

- 1 - SIM
- 2 - NÃO

Siga para 3.03

3.03 A ÁGUA UTILIZADA NO DOMICÍLIO CHEGA:

- 1 - ENCANADA ATÉ DENTRO DA CASA, APARTAMENTO OU HABITAÇÃO
- 2 - ENCANADA, MAS APENAS NO TERRENO
- 3 - NÃO CHEGA ENCANADA

Siga para 3.04

3.04 QUANTOS BANHEIROS DE USO EXCLUSIVO, COM CHUVEIRO E VASO SANITÁRIO, EXISTEM NESTE DOMICÍLIO, INCLUSIVE OS LOCALIZADOS NO TERRENO?

Se 3.04 igual a 0 (zero), siga para 3.05. Caso contrário, passe para 3.07.

3.05 UTILIZA BANHEIRO DE USO COMUM A MAIS DE UM DOMICÍLIO, INCLUSIVE OS LOCALIZADOS NO TERRENO?

- 1 - SIM
- 2 - NÃO

Se SIM, passe para 3.07. Se NÃO, siga para 3.06

3.06 UTILIZA SANITÁRIO OU BURACO PARA DEJEÇÕES, INCLUSIVE OS LOCALIZADOS NO TERRENO?

- 1 - SIM
- 2 - NÃO

Se SIM, passe para 3.08. Se NÃO, siga para 3.09

3.07 PARA ONDE VAI O ESGOTO DO BANHEIRO?

- 1 - REDE GERAL OU PLUVIAL
- 2 - LIGADA À REDE
- 3 - NÃO LIGADA À REDE
- 4 - FOSSA RUDIMENTAR OU BURACO
- 5 - VALA
- 6 - RIO, LAGO, CÓRREGO OU MAR
- 7 - OUTRA FORMA
- FOSSA SÉPTICA
OU FOSSA
FILTRO

Passa para 3.09

3.08 PARA ONDE VAI O ESGOTO DO SANITÁRIO OU BURACO PARA DEJEÇÕES?

- 1 - REDE GERAL OU PLUVIAL
- 2 - LIGADA À REDE
- 3 - NÃO LIGADA À REDE
- 4 - FOSSA RUDIMENTAR OU BURACO
- 5 - VALA
- 6 - RIO, LAGO, CÓRREGO OU MAR
- 7 - OUTRA FORMA
- FOSSA SÉPTICA
OU FOSSA
FILTRO

Siga para 3.09

3.09 O LIXO DESTE DOMICÍLIO É:

- 1 - COLETADO NO DOMICÍLIO POR SERVIÇO DE LIMPEZA
- 2 - DEPOSITADO EM CAÇAMBA DE SERVIÇO DE LIMPEZA
- 3 - QUEIMADO NA PROPRIEDADE
- 4 - ENTERRADO NA PROPRIEDADE
- 5 - JOGADO EM TERRENO BALDIO, ENCOSTA OU ÁREA PÚBLICA
- 6 - OUTRO DESTINO

Encerre o bloco e siga para 4.01

CARACTERÍSTICAS ADICIONAIS DO MORADOR

4 IDENTIFICAÇÃO ÉTNICO-RACIAL (PARA TODOS OS MORADORES)

4.01 A SUA COR OU RAÇA É:

- 1 - BRANCA
- 2 - PRETA
- 3 - AMARELA
- 4 - PARDA
- 5 - INDÍGENA
- Se 4.01 igual a 5, passe para 4.03
- Se (área indígena) e (quesito 4.01 diferente de 5), siga para 4.02
- Se (área quilombola) e (quesito 4.01 diferente de 5), passe para 4.06
- Se (área não indígena e não quilombola) e (quesito 4.01 diferente de 5) e (idade menor ou igual a 5 anos), encerre o bloco e siga para 5.01
- Se (área não indígena e não quilombola) e (quesito 4.01 diferente de 5) e (idade maior que 5 anos), encerre o bloco e passe para 6.01

PARA PESSOAS EM ÁREA INDÍGENA

4.02 VOCÊ SE CONSIDERA INDÍGENA?

- 1 - SIM
- 2 - NÃO
- Se SIM, siga para 4.03
- Se NÃO e (área quilombola), passe para 4.06
- Se NÃO e (área não quilombola) e (idade menor ou igual a 5 anos), encerre o bloco e siga para 5.01
- Se NÃO e (área não quilombola) e (idade maior que 5 anos), encerre o bloco e passe para 6.01

PARA PESSOAS DECLARADAS INDÍGENAS

4.03 QUAL A SUA ETNIA, POVO OU GRUPO INDÍGENA? (Especifique a(s) etnia(s) indígena(s) em até dois registros)

4.03.1 ETNIA 1 (Abrir combo de etnias com 2 caracteres digitados)

4.03.2 ETNIA 2 (Abrir combo de etnias com 2 caracteres digitados)

- Se (idade maior ou igual 2 anos), siga para 4.04
- Se (idade menor que 2 anos) e (área quilombola), passe para 4.06
- Se (idade menor que 2 anos) e (área não quilombola), encerre o bloco e siga para 5.01

4.04 FALA LÍNGUA INDÍGENA NO DOMICÍLIO?

(Considere também o uso de língua de sinais)

- 1 - SIM
- 2 - NÃO
- Se SIM, siga para 4.04.1
- Se NÃO, passe para 4.05

4.04.1 ESPECIFIQUE A(S) LÍNGUA(S) INDÍGENA(S) EM ATÉ DOIS REGISTROS:

4.04.1.1 LÍNGUA INDÍGENA 1

(Abrir combo de línguas indígenas com 2 caracteres digitados)

4.04.1.2 LÍNGUA INDÍGENA 2

(Abrir combo de línguas indígenas com 2 caracteres digitados)

Siga para 4.05

4.05 FALA PORTUGUÊS NO DOMICÍLIO?

(Considere também o uso de língua brasileira de sinais)

- 1 - SIM
- 2 - NÃO
- Se (área quilombola), siga para 4.06
- Se (área não quilombola) e (idade menor ou igual a 5 anos), encerre o bloco e siga para 5.01
- Se (área não quilombola) e (idade maior que 5 anos), encerre o bloco e passe para 6.01

PARA PESSOAS EM ÁREA QUILOMBOLA

4.06 VOCÊ SE CONSIDERA QUILOMBOLA?

- 1 - SIM
- 2 - NÃO
- Se SIM, siga para 4.07
- Se NÃO e (idade menor ou igual a 5 anos), encerre o bloco e siga para 5.01
- Se NÃO e (idade maior que 5 anos), encerre o bloco e passe para 6.01

PARA PESSOAS DECLARADAS QUILOMBOLAS

4.07 QUAL O NOME DA SUA COMUNIDADE?

(Abrir combo de comunidades quilombolas com 3 caracteres digitados)

- Se idade menor ou igual a 5 anos, encerre o bloco e siga para 5.01
- Se idade maior que 5 anos, encerre o bloco e passe para 6.01

5 REGISTRO CIVIL (PARA PESSOAS ATÉ 5 ANOS DE IDADE)

5.01 TEM REGISTRO DE NASCIMENTO:

(Assinalar a primeira opção em que a pessoa se enquadrar, na ordem enumerada)

- 1 - DO CARTÓRIO
- 2 - DECLARAÇÃO DE NASCIDO VIVO (DNV) DO HOSPITAL OU DA MATERNIDADE
- 3 - REGISTRO ADMINISTRATIVO DE NASCIMENTO INDÍGENA (RANI)
- 4 - NÃO TEM
- 5 - NÃO SABE

Encerre o bloco e passe para 8.01

6 EDUCAÇÃO (PARA PESSOAS DE 5 ANOS OU MAIS DE IDADE)

6.01 SABE LER E ESCREVER?

- 1 - SIM
- 2 - NÃO
- Se (quesito 6.01 igual a 1), encerre o bloco e siga para 7.01. Caso contrário, encerre o bloco e passe para 8.01

7 TRABALHO E RENDIMENTO (APENAS PARA PESSOA RESPONSÁVEL PELO DOMICÍLIO)

7.01 QUAL ERA O RENDIMENTO BRUTO MENSAL NORMALMENTE RECEBIDO?
(Considere a média de todos os rendimentos de trabalho, aposentadoria, Bolsa Família ou outra origem, nos últimos 12 meses)

- 1 - VALOR EM DINHEIRO, PRODUTOS OU MERCADORIAS
- 2 - OUTRA FORMA (MORADIA, ALIMENTAÇÃO, TREINAMENTO ETC.)
- 3 - NÃO TEM

Se 7.01 igual a 1, siga para 7.01.1. Caso contrário, encerre o bloco e siga para 8.01

7.01.1 FAIXA DE RENDIMENTO:

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> 1 - 1,00 A 500,00 | <input type="checkbox"/> 6 - 5.001,00 A 10.000,00 |
| <input type="checkbox"/> 2 - 501,00 A 1.000,00 | <input type="checkbox"/> 7 - 10.001,00 A 20.000,00 |
| <input type="checkbox"/> 3 - 1.001,00 A 2.000,00 | <input type="checkbox"/> 8 - 20.001,00 A 100.000 |
| <input type="checkbox"/> 4 - 2.001,00 A 3.000,00 | <input type="checkbox"/> 9 - 100.001 OU MAIS |
| <input type="checkbox"/> 5 - 3.001,00 A 5.000,00 | |

7.01.2 VALOR (R\$):

Encerre o bloco e passe para 8.01

8 MORTALIDADE (PARA DOMICÍLIOS PARTICULARES)

8.01 DE SETEMBRO DE 2018 A AGOSTO DE 2019, FALECEU ALGUMA PESSOA QUE MORAVA COM VOCÊ?
(Inclusive recém-nascidos e idosos)

- 1 - SIM 2 - NÃO
- Se SIM, siga para 8.02
Se NÃO, encerre o bloco e siga para 9.01

8.02 NOME E SOBRENOME:

8.03 MÊS E ANO DE FALECIMENTO:

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> 1 - SETEMBRO DE 2018 | <input type="checkbox"/> 7 - MARÇO DE 2019 |
| <input type="checkbox"/> 2 - OUTUBRO DE 2018 | <input type="checkbox"/> 8 - ABRIL DE 2019 |
| <input type="checkbox"/> 3 - NOVEMBRO DE 2018 | <input type="checkbox"/> 9 - MAIO DE 2019 |
| <input type="checkbox"/> 4 - DEZEMBRO DE 2018 | <input type="checkbox"/> 10 - JUNHO DE 2019 |
| <input type="checkbox"/> 5 - JANEIRO DE 2019 | <input type="checkbox"/> 11 - JULHO DE 2019 |
| <input type="checkbox"/> 6 - FEVEREIRO DE 2019 | <input type="checkbox"/> 12 - AGOSTO DE 2019 |

8.04 SEXO:

- 1 - MASCULINO 2 - FEMININO

8.05 IDADE AO FALECER:

- 1 - 1 ANO OU MAIS 2 - MENOS DE 1 ANO

Se quesito 8.05 igual a 1, siga para 8.05.1
Se quesito 8.05 igual a 2, passe para 8.05.2

8.05.1 1 ANO OU MAIS:
(1 a 140)

Encerre o bloco e siga para 9.01

8.05.2 MENOS DE 1 ANO:
(0 a 11)

Encerre o bloco e siga para 9.01

9 PRESTAÇÃO DAS INFORMAÇÕES (PARA TODAS AS PESSOAS DO DOMICÍLIO)

9.01 ASSINALE QUEM PRESTOU AS INFORMAÇÕES DESTA PESSOA:

- 1 - A PRÓPRIA PESSOA
- 2 - OUTRO MORADOR
- 3 - NÃO MORADOR

Se (quesito 9.01 igual a 2), siga para 9.02
Caso contrário, encerre o questionário

9.02 NOME DO OUTRO MORADOR:

Encerre o bloco e o questionário