



Diretoria de Pesquisas
 Coordenação de Trabalho e Rendimento
 Gerência da Pesquisas de Orçamentos Familiares

**Pesquisa de Orçamentos Familiares
 2008 - 2009**

POF 6 - Avaliação das Condições de Vida

60	IDENTIFICAÇÃO E CONTROLE DO QUESTIONÁRIO							
01	IDENTIFICAÇÃO GERAL							
	UF	MUNICÍPIO	DISTRITO	SUBDISTRITO	SETOR	Nº DE ORDEM NA LISTAGEM		
	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>		
02	IDENTIFICAÇÃO POF							
	UF	SEQÜENCIAL	DV	CÓDIGO DO DOMICÍLIO	PERÍODO TEÓRICO	PERÍODO REAL	Nº DA UC	Nº DE ORDEM DO INFORMANTE
	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
03	SITUAÇÃO DO QUESTIONÁRIO		<input type="checkbox"/> NÃO-PESQUISADO					
04	NOME DO INFORMANTE: <input type="text"/>							

61 AVALIAÇÃO DAS CONDIÇÕES DE VIDA

01	Na sua opinião a renda total de sua família permite que você(s) leve(m) a vida até o fim do mês com:	07	Como avalia as condições de moradia de sua família em relação ao serviço de:																																																
	1 <input type="checkbox"/> Muita dificuldade 2 <input type="checkbox"/> Dificuldade 3 <input type="checkbox"/> Alguma dificuldade 4 <input type="checkbox"/> Alguma facilidade 5 <input type="checkbox"/> Facilidade 6 <input type="checkbox"/> Muita facilidade		<table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>1 Bom</th> <th>2 Ruim</th> <th>3 Não tem</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>01 Água</td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>02 Coleta de lixo</td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>03 Iluminação de rua</td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>04 Escoamento da água de chuva na área</td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>05 Fornecimento de energia elétrica</td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>06 Transporte coletivo</td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>07 Educação</td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>08 Saúde</td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>09 Lazer e esporte</td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>10 Limpeza e manutenção de rua</td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>11 Esgotamento sanitário</td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td></tr> </tbody> </table>		1 Bom	2 Ruim	3 Não tem	01 Água	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	02 Coleta de lixo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	03 Iluminação de rua	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	04 Escoamento da água de chuva na área	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	05 Fornecimento de energia elétrica	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	06 Transporte coletivo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	07 Educação	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	08 Saúde	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	09 Lazer e esporte	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	10 Limpeza e manutenção de rua	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	11 Esgotamento sanitário	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	1 Bom	2 Ruim	3 Não tem																																																
01 Água	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																
02 Coleta de lixo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																
03 Iluminação de rua	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																
04 Escoamento da água de chuva na área	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																
05 Fornecimento de energia elétrica	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																
06 Transporte coletivo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																
07 Educação	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																
08 Saúde	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																
09 Lazer e esporte	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																
10 Limpeza e manutenção de rua	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																
11 Esgotamento sanitário	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																
02	Levando em conta a situação atual de sua família, qual seria a renda mensal familiar mínima necessária para chegar até o final do mês?																																																		
	R\$ <input type="text"/> , <input type="text"/> 0 <input type="text"/> 0																																																		
03	Levando em conta a situação atual de sua família, qual seria o valor mínimo mensal de recursos para cobrir os gastos com alimentação de toda sua família?	08	Há algum dos seguintes problemas no seu domicílio?																																																
	R\$ <input type="text"/> , <input type="text"/> 0 <input type="text"/> 0		<table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>1 Sim</th> <th>2 Não</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>1 Pouco espaço</td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>2 Rua ou vizinhos barulhentos</td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>3 Casa escura</td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>4 Telhado com goteira</td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>5 Fundação, paredes ou chão úmidos</td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>6 Madeira das janelas, portas ou assoalhos deteriorados</td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>7 Poluição ou problemas ambientais causados pelo trânsito ou indústria</td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>8 Violência ou vandalismo na sua área de residência</td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>9 Sujeito à inundação</td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td></tr> </tbody> </table>		1 Sim	2 Não	1 Pouco espaço	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	2 Rua ou vizinhos barulhentos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	3 Casa escura	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	4 Telhado com goteira	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	5 Fundação, paredes ou chão úmidos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	6 Madeira das janelas, portas ou assoalhos deteriorados	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	7 Poluição ou problemas ambientais causados pelo trânsito ou indústria	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	8 Violência ou vandalismo na sua área de residência	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	9 Sujeito à inundação	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																		
	1 Sim	2 Não																																																	
1 Pouco espaço	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																	
2 Rua ou vizinhos barulhentos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																	
3 Casa escura	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																	
4 Telhado com goteira	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																	
5 Fundação, paredes ou chão úmidos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																	
6 Madeira das janelas, portas ou assoalhos deteriorados	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																	
7 Poluição ou problemas ambientais causados pelo trânsito ou indústria	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																	
8 Violência ou vandalismo na sua área de residência	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																	
9 Sujeito à inundação	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																	
04	Das afirmativas a seguir, qual aquela que melhor descreve a quantidade de alimento consumido por sua família?																																																		
	1 <input type="checkbox"/> Normalmente não é suficiente 2 <input type="checkbox"/> Às vezes não é suficiente 3 <input type="checkbox"/> É sempre suficiente																																																		
05	Das afirmativas a seguir, qual aquela que melhor descreve o tipo de alimento consumido por sua família?	09	Na sua opinião, as condições de moradia de sua família são:																																																
	1 <input type="checkbox"/> Sempre do tipo que quer → Passe para o quesito 07. 2 <input type="checkbox"/> Nem sempre do tipo que quer → Siga quesito 06. 3 <input type="checkbox"/> Raramente do tipo que quer		1 <input type="checkbox"/> Boas 2 <input type="checkbox"/> Satisfatórias 3 <input type="checkbox"/> Ruins																																																
06	Qual a razão de sua família não estar se alimentando do tipo que quer?	10	Nos últimos 12 meses, sua família atrasou o pagamento de alguma das seguintes despesas?																																																
	1 <input type="checkbox"/> Porque a renda familiar não permite 2 <input type="checkbox"/> Os alimentos que a família quer não são encontrados no mercado 3 <input type="checkbox"/> Outras razões		<table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>1 Sim</th> <th>2 Não</th> <th>3 Não se aplica</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>1 Aluguel ou prestação da casa, apartamento</td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>2 Água, eletricidade e gás</td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>3 Prestações de bens ou serviços adquiridos</td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td></tr> </tbody> </table>		1 Sim	2 Não	3 Não se aplica	1 Aluguel ou prestação da casa, apartamento	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	2 Água, eletricidade e gás	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	3 Prestações de bens ou serviços adquiridos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																
	1 Sim	2 Não	3 Não se aplica																																																
1 Aluguel ou prestação da casa, apartamento	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																
2 Água, eletricidade e gás	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																
3 Prestações de bens ou serviços adquiridos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																