



**ANEXO 16-6: INSTRUMENTAIS PMISE (UNIDADES MUNICIPAIS –
MONITORAMENTO)**

QUESTIONÁRIO - CONSELHO TUTELAR		NQ: _____																				
		<p>“Bom dia/Boa tarde: meu nome é _____, trabalho para a empresa Ampla que está realizando o Monitoramento dos Indicadores Socioeconômicos em função do projeto de Expansão da EFC. Preciso da sua contribuição para o levantamento de algumas informações complementares referentes ao município. Você pode me conceder uma entrevista? Esta deve durar aproximadamente 20 minutos”.</p>																				
IDENTIFICAÇÃO																						
MUNICÍPIO: _____		LOCALIDADE: _____																				
ENTREVISTADOR: _____		DATA DA ENTREVISTA: ____/____/2013																				
Nº DO GPS: _____	Nº DO PONTO: _____	COORDENADAS: <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr></table> * <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr></table>																				
NOME DO ENTREVISTADO: _____		TELEFONE: _____																				
FUNÇÃO DO ENTREVISTADO: _____		EMAIL: _____																				
FORMAÇÃO DO ENTREVISTADO: _____																						
ÓRGÃO (S) DE COLETA DOS DADOS : _____																						
CONSELHO TUTELAR																						
1. QUAL É A QUANTIDADE DE DENÚNCIAS RECEBIDAS NESTE CONS TUTELAR POR MÊS:																						
2. QUAL É A QUANTIDADE DE CASOS ATENDIDOS POR ESTE CONS TUTELAR POR MÊS:																						
3. QUANTOS CONSELHEIROS HÁ NO CONSELHO TUTELAR:																						
4. QUAIS SÃO OS PRINCIPAIS PROBLEMAS QUE CHEGAM NO CONSELHO TUTELAR DESTA MUNICÍPIO PARA SEREM RESOLVIDOS:																						
5. QUAIS SÃO OS PRINCIPAIS MOTIVOS QUE LEVAM AS PESSOAS A PROCURAR O CONSELHO TUTELAR DESTA MUNICÍPIO:																						
6. QUAIS SÃO AS ATIVIDADES DESENVOLVIDAS PELO CONSELHO TUTELAR NESTE MUNICÍPIO:																						
7. HÁ CASOS DE EXPLORAÇÃO SEXUAL DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES NESTE MUNICÍPIO?																						
1. () SIM 2. () NÃO 3. () NS/NR																						
7.1. SE SIM, HOVE AUMENTO DE CASOS DE EXPLORAÇÃO SEXUAL DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES NESTE MUNICÍPIO NOS ÚLTIMOS 02 ANOS?																						
1. () SIM 2. () NÃO 3. () NS/NR																						
7.1.1. SE SIM, A QUE SE DEVEU ESSE AUMENTO DE CASOS NOS ÚLTIMOS 02 ANOS?																						
7.2. E NOS ÚLTIMOS 06 MESES, HOVE AUMENTO DE CASOS DE EXPLORAÇÃO SEXUAL DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES NESTE MUNICÍPIO?																						
1. () SIM 2. () NÃO 3. () NS/NR																						
7.2.1. SE SIM, A QUE SE DEVEU ESSE AUMENTO DE CASOS NOS ÚLTIMOS 06 MESES?																						
8. HÁ CASOS DE ABUSO SEXUAL DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES NESTE MUNICÍPIO?																						
1. () SIM 2. () NÃO 3. () NS/NR																						
8.1. SE SIM, HOVE AUMENTO DE CASOS DE ABUSO SEXUAL DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES NESTE MUNICÍPIO NOS ÚLTIMOS 02 ANOS?																						
1. () SIM 2. () NÃO 3. () NS/NR																						

QUESTIONÁRIO - ASSISTÊNCIA SOCIAL - GESTORES		NQ: _____
5. QUAIS SÃO OS PRINCIPAIS PROBLEMAS SOCIAIS DESTE MUNICÍPIO (NOS ÚLTIMOS SEIS MESES):		
6. QUAIS SÃO OS PRINCIPAIS MOTIVOS QUE LEVARAM AS PESSOAS A PROCURAR OS SERVIÇOS DE ASS SOCIAL DESTE MUNICÍPIO (NOS ÚLTIMOS SEIS MESES):		
7. QUAIS SÃO OS PROGRAMAS/PROJETOS DA ÁREA DE ASSISTÊNCIA SOCIAL DESENVOLVE NESTE MUNICÍPIO:		
7.1. HOUE ACRÉSCIMO OU DIMINUIÇÃO DE PROGRAMAS/PROJETOS DA ÁREA DE ASSISTÊNCIA SOCIAL NOS ÚLTIMOS SEIS MESES?		
7.1.1. SIM SIM, QUAIS?	7.1.2. SE NÃO, QUAIS?	
8. QUANTAS PESSOAS SÃO ATENDIDAS NO CRAS (MÊS): _____ CRIANÇA _____ ADOLESCENTE _____ ADULTOS _____ IDOSOS _____ FAMÍLIAS _____		
8.1. HOUE AUMENTO OU DIMINUIÇÃO DO NÚMERO DE ATENDIMENTOS NO CRAS NOS ÚLTIMOS SEIS MESES?		
8.1.1. SIM SIM, POR QUÊ?	8.1.2. SE NÃO, POR QUÊ?	
9. QUAIS OS PROJETOS SÃO DESENVOLVIDOS NO CRAS NESTE MUNICÍPIO:		
9.1. HOUE AUMENTO OU DIMINUIÇÃO DOS PROJETOS DESENVOLVIDOS NO CREAS DESTE MUNICÍPIO NOS ÚLTIMOS 06 MESES?		
9.1.1. SIM SIM, QUAIS?	9.1.2. SE NÃO, QUAIS?	
10. QUANTAS PESSOAS SÃO ATENDIDAS NO CREAS (MÊS): _____ CRIANÇA _____ ADOLESCENTE _____ ADULTOS _____ IDOSOS _____ FAMÍLIAS _____		
10.1. HOUE AUMENTO OU DIMINUIÇÃO DO NÚMERO DE ATENDIMENTOS NO CREAS NOS ÚLTIMOS SEIS MESES?		
10.1.1. SIM SIM, POR QUÊ?	10.1.2. SE NÃO, POR QUÊ?	

QUESTIONÁRIO - ASSISTÊNCIA SOCIAL - GESTORES		NQ: _____
11. QUAIS SÃO AS ATIVIDADES DESENVOLVIDAS PELO CREAS NESTE MUNICÍPIO:		
12. HÁ CASOS DE EXPLORAÇÃO SEXUAL DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES NESTE MUNICÍPIO? 1. () SIM 2. () NÃO		
12.1. SE SIM, HOUVE AUMENTO DO NÚMERO DE CASOS NOS ÚLTIMOS SEIS MESES? 1. () SIM 2. () NÃO		
12.1.1. SE SIM, QUAIS OS MOTIVOS DO AUMENTO DE OCORRÊNCIAS DE EXPLORAÇÃO SEXUAL DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES NESTE MUNICÍPIO NOS ÚLTIMOS 06 MESES?		
13. HÁ CASOS DE ABUSO SEXUAL COM CRIANÇAS E ADOLESCENTES NESTE MUNICÍPIO? 1. () SIM 2. () NÃO		
13.1. SE SIM, HOUVE AUMENTO DO NÚMERO DE CASOS NOS ÚLTIMOS SEIS MESES? 1. () SIM 2. () NÃO		
13.1.1. SE SIM, QUAIS OS MOTIVOS QUE LEVARAM AO AUMENTO DE ABUSO SEXUAL DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES NESTE MUNICÍPIO NOS ÚLTIMOS 06 MESES?		
14. QUAL A QUANTIDADE DE DENÚNCIAS FEITAS SOBRE EXPLORAÇÃO SEXUAL DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES NOS ÚLTIMOS SEIS MESES? _____		
14.1. QUEM COSTUMA FAZER AS DENÚNCIAS? (FAMILIARES, VIZINHOS, PROFESSORES, ETC.)		
15. QUAL A QUANTIDADE DE DENÚNCIAS FEITAS SOBRE ABUSO SEXUAL COM CRIANÇAS E ADOLESCENTES NOS ÚLTIMOS SEIS MESES? _____		
15.1. QUEM COSTUMA FAZER A DENÚNCIA?(FAMILIARES, VIZINHOS, PROFESSORES, ETC.)		
16. O QUE ESTÁ SENDO FEITO PARA EVITAR CASOS DE ABUSO E/OU EXPLORAÇÃO SEXUAL COM CRIANÇAS E ADOLESCENTES NESTE MUNICÍPIO?		
17. HÁ LOCAIS E/OU SITUAÇÕES TÍPICOS NO MUNICÍPIO EM QUE OCORREM ABUSO E/OU EXPLORAÇÃO SEXUAL? (Bares, festas, hotéis, motéis, Rodovias, entre outros) 1 () Sim 2 () Não		
17.1. SE SIM, QUAIS SÃO ESSES LOCAIS?		
OBSERVAÇÕES/ CRÍTICAS/ SUGESTÕES:		

QUESTIONÁRIO - ASSISTÊNCIA SOCIAL - GESTORES

NQ: _____

AGRADECEMOS A SUA COLABORAÇÃO! MUITO OBRIGADO (A)!

QUESTIONÁRIO EDUCAÇÃO - GESTORES MUNICIPAIS		NQ: _____
3. HOUVE AUMENTO DE DEMANDA DO SERVIÇO DE ENSINO NESTE MUNICÍPIO NOS ÚLTIMOS 12 MESES? 1. () SIM 2. () NÃO		
3.1. SE SIM, EM QUAIS NÍVEIS DE ENSINO?		
3.2. SE SIM, QUAL (IS) FOI(RAM) O(S) MOTIVO(S) DESSE AUMENTO?		
4. HA CURSOS PROFISSIONALIZANTES/ TÉCNICOS NO MUNICÍPIO? 1. () SIM 2. () NÃO		
4.1. SE SIM, QUAIS SÃO OS CURSOS PROFISSIONALIZANTES/ TÉCNICOS QUE EXISTEM NO MUNICÍPIO:		
5. ESTES CURSOS PROFISSIONALIZANTES/ TÉCNICOS INICIARAM EM QUE ANO: _____		
6. SURGIRAM NOVAS UNIDADES DE ENSINO NO MUNICÍPIO NO ÚLTIMO ANO? 1. () SIM 2. () NÃO		
7. SE SIM, A QUE TIPO DE REDE ESTA UNIDADE DE ENSINO PERTENCE?		
1 - PÚBLICA MUNICIPAL	3 - PÚBLICA FEDERAL	
2 - PÚBLICA ESTADUAL	4 - PRIVADA	
8. SE SIM, EM QUE NÍVEL DE ENSINO:		
1 - ENSINO INFANTIL	4 - ENSINO DE JOVENS E ADULTO (EJA)	
2 - ENSINO FUNDAMENTAL	5 - ENSINO TÉCNICO/ PROFISSIONALIZANTE	
3 - ENSINO MÉDIO	6 - ENSINO SUPERIOR	
9. SE SIM, QUANTAS VAGAS NA REDE DE ENSINO SURGIRAM: _____		
10. FECHOU ALGUMA UNIDADE DE ENSINO NO MUNICÍPIO NO ÚLTIMO ANO:		
1 - SIM	2 - NÃO	
11. SE SIM, QUANTAS VAGAS DIMINUIRAM: _____		
12. SE SIM, QUANTAS VAGAS DEIXARAM DE EXISTIR EM CADA NÍVEL DE ENSINO:		
1 - ENSINO INFANTIL	4 - ENSINO DE JOVENS E ADULTO (EJA)	
2 - ENSINO FUNDAMENTAL	5 - ENSINO TÉCNICO/ PROFISSIONALIZANTE	
3 - ENSINO MÉDIO	6 - ENSINO SUPERIOR	
13. A REDE DE ENSINO DESTA MUNICÍPIO ATENDE A DEMANDA DE TODAS AS PESSOAS QUE BUSCAM VAGAS:		
1 - SIM	2 - NÃO	
14. SE NÃO, POR QUAIS MOTIVOS?		

QUESTIONÁRIO EDUCAÇÃO - GESTORES MUNICIPAIS	
NQ: _____	
15. COMO O SR (SRA) AVALIA A EDUCAÇÃO NESTE MUNICÍPIO:	
OBSERVAÇÕES/ CRÍTICAS/ SUGESTÕES:	
ENCERRAMOS A ENTREVISTA E AGRADECEMOS IMENSAMENTE A SUA COLABORAÇÃO!!! MUITO OBRIGADO (A)!	

QUESTIONÁRIO SAÚDE - GESTORES MUNICIPAIS		NQ: _____
ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA (ESF)		
3. QUANTIDADE DE EQUIPES DO ESF: _____		3.1. Percentual de cobertura da ESF no município: _____
3.2. EM QUAIS LOCAIS AS EQUIPES DO ESF ATUAM (BAIRRO/ LOCALIDADE/ COMUNIDADE/ POVOADO)		
1.	5.	9.
2.	6.	10.
3.	7.	11.
4.	8.	12.
3.3 QUE PROFISSIONAIS EXISTEM NAS EQUIPES (REGISTRAR A QUANTIDADE)		
AGENTE DE SAÚDE:	MÉDICO:	ENFERMEIRO:
		DENTISTA:
TÉCNICO DE ENFERMAGEM:		OUTROS:
3.4. QUAL É A QUANTIDADE EM MÉDIA DE FAMÍLIAS QUE CADA EQUIPE ATENDE POR MÊS? _____		
3.5. COMO VOCE AVALIA A ATUAÇÃO DO ESF NESTE MUNICÍPIO:		
DST'S/AIDS		
4. QUAL É O NÚMERO TOTAL DE PESSOAS DIAGNOSTICADAS COM AID'S NO MUNICÍPIO? _____		
4.1. HOUE AUMENTO DA QUANTIDADE DE PESSOAS PORTADORAS DE AIDS NOS ÚLTIMOS 02 ANOS, NESTE MUNICÍPIO?		
1. () SIM 2. () NÃO		
4.1.1. SE SIM, QUAIS OS MOTIVOS QUE LEVARAM AO AUMENTO DA TRANSMISSAO DO VIRUS HIV NESTE MUNICÍPIO, NOS ÚLTIMOS 02 ANOS?		
4.2. HOUE AUMENTO DA QUANTIDADE DE PESSOAS PORTADORAS DE HIV NOS ÚLTIMOS 06 MESES, NESTE MUNICÍPIO?		
1. () SIM 2. () NÃO		
4.2.1. SE SIM, QUAIS OS MOTIVOS QUE LEVARAM AO AUMENTO DA TRANSMISSAO DO VIRUS HIV NESTE MUNICÍPIO, NOS ÚLTIMOS 06 MESES?		
4.3. HÁ PESSOAS DE OUTROS MUNICÍPIOS QUE POSSUEM O VIRUS HIV E BUSCAM ATENDIMENTO/ MEDICAMENTO NESTE MUNICÍPIO?		
1. () SIM 2. () NÃO		
4.4. SE SIM, QUANTAS PESSOAS (COM VIRUS HIV) DE OUTROS MUNICÍPIOS QUE BUSCAM ATENDIMENTO NESTE MUNICÍPIO?		
5. QUAL O NÚMERO TOTAL DE PESSOAS DIAGNOSTICADAS COM DST'S NO MUNICÍPIO:		
1. Nos últimos 02 anos: _____ 2. Nos últimos 12 meses: _____ No últimos 06 meses: _____ Nos últimos 03 meses: _____		
5.1. HOUE AUMENTO DA QUANTIDADE DE PESSOAS COM DST NOS ÚLTIMOS 6 MESES, NESTE MUNICÍPIO?		
1. () SIM 2. () NÃO		
5.2. SE SIM, QUAIS OS MOTIVOS QUE LEVARAM AO AUMENTO DAS DST'S NESTE MUNICÍPIO NOS ÚLTIMOS 06 MESES?		

QUESTIONÁRIO SAÚDE - GESTORES MUNICIPAIS				NQ: _____
DADOS QUANTITATIVOS DA ÁREA DE SAÚDE DO MUNICÍPIO				
6. QUANTIDADE DE LEITOS NO MUNICÍPIO:				
Cirúrgicos:	Pediátrico:	Clinicos:	Obstétrico:	
Outras Especialidades:	Hospital/DIA:			
7. Número de profissionais de saúde:				
Anestesiista	Psiquiatra	Nutricionista	Total	
Cirurgião Geral	Radiologista	Farmacêutico		
Clinico Geral	Cirurgião dentista	Assistente social		
Gineco obstetra	Enfermeiro	Psicólogo		
Médico de Família	Fisioterapeuta	Auxiliar de Enfermagem		
Pediatra	Fonoaudiólogo	Técnico de Enfermagem		
8. Número unidades de Saúde:				
	Total: _____			
Central de Regulação de Serviços de Saúde	Farmácia Medic Excepcional e Prog Farmácia Popular	Secretaria de Saúde		
Centro de Atenção Hemoterápica e ou Hematológica	Hospital Dia	Unid Mista - atend 24h: atenção básica, intern/urg		
Centro de Atenção Psicossocial	Hospital Especializado	Unidade de Atenção à Saúde Indígena		
Centro de Apoio a Saúde da Família	Hospital Geral	Unidade de Serviço de Apoio de Diagnose e Terapia		
Centro de Parto Normal	Laboratório Central de Saúde Pública LACEN	Unidade de Vigilância em Saúde		
Centro de Saúde/Unidade Básica de Saúde	Policlínica	Unidade Móvel Fluvial		
Clinica Especializada/Ambulatório Especializado	Posto de Saúde	Unidade Móvel Pré Hospitalar - Urgência/Emergência		
Consultório Isolado	Pronto Socorro Especializado	Unidade Móvel Terrestre		
Cooperativa	Pronto Socorro Geral	Tipo de estabelecimento não informado		
9. Número de nascidos vivos (por faixa etária quinquenal da mãe)				
02a - (10-14 anos)	02e - (30-34 anos)			
02b - (15-19 anos)	02f - (35-39 anos)			
02c - (20-24 anos)	02g - (40-44 anos)			
02d - (25-29 anos)	02h - (≥ 45 anos)			
10. Total de Atendimentos: Último ano: _____ Últimos 06 meses: _____ Últimos 03 meses: _____				
11. Total de internações				
Rede Pública (Hospital e Clínicas)	Total Geral:	80. NAO SABE		
	Total	Rede Privada (Hospital e Clínica)	Total	
12. Quantidade de internações por causas externas: 1º trimestre ano: _____ 2º trimestre ano: _____ 3º trimestre ano: _____ 4º trimestre ano: _____				
CAUSAS		QUANTIDADE		

QUESTIONÁRIO SAÚDE - GESTORES MUNICIPAIS		NQ: _____
13. Quantidade de internações por doenças infecciosas e parasitárias: 1º trimestre ano: _____ 2º trimestre ano: _____ 3º trimestre ano: _____ 4º trimestre ano: _____		
CAUSAS	QUANTIDADE	
14. Quantidade internações por doenças do aparelho respiratório (0 a 5 anos): 1º trimestre ano: _____ 2º trimestre ano: _____ 3º trimestre ano: _____ 4º trimestre ano: _____		
CAUSAS	QUANTIDADE	
15. Quantidade internações por doenças do aparelho circulatório: 1º trimestre ano: _____ 2º trimestre ano: _____ 3º trimestre ano: _____ 4º trimestre ano: _____		
CAUSAS	QUANTIDADE	
OBSERVAÇÕES/ CRÍTICAS/ SUGESTÕES:		
AGRADECEMOS A SUA COLABORAÇÃO! MUITO OBRIGADO (A)!		

QUESTIONÁRIO GESTORES MUNICIPAIS - SEGURANÇA		NQ: _____
	Bom dia/Boa tarde: meu nome é _____, trabalho para a empresa Ampla que está realizando o Monitoramento dos Indicadores Socioeconômicos deste município, em função do projeto de Expansão da EFC. Preciso da sua contribuição para o levantamento de algumas informações referentes ao município. Você pode me conceder uma entrevista? Esta deve durar aproximadamente 20 minutos".	
IDENTIFICAÇÃO		
MUNICÍPIO: _____	TERRITÓRIO DE ANÁLISE: _____	
ENTREVISTADOR: _____	DATA DA ENTREVISTA: ____/____/2013	
Nº DO GPS: _____	Nº DO PONTO: _____	COORDENADAS: <input style="width: 20px; height: 15px; border: 1px solid black;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 15px; border: 1px solid black;" type="text"/> . <input style="width: 20px; height: 15px; border: 1px solid black;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 15px; border: 1px solid black;" type="text"/>
NOME DO ENTREVISTADO: _____	TELEFONE: _____	
FUNÇÃO DO ENTREVISTADO: _____	EMAIL: _____	
ÓRGÃO (S) EM QUE OS DADOS ESTÃO SENDO COLETADOS: _____		
1. ESTRUTURA SEGURANÇA PÚBLICA NO MUNICÍPIO		
Total de Policiais Militares e Civis	Número de viaturas PM e P. Civil	Total Delegados P.Militar e P. Civil
PM <input style="width: 20px; height: 15px; border: 1px solid black;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 15px; border: 1px solid black;" type="text"/> PC <input style="width: 20px; height: 15px; border: 1px solid black;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 15px; border: 1px solid black;" type="text"/>	PM <input style="width: 20px; height: 15px; border: 1px solid black;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 15px; border: 1px solid black;" type="text"/> PC <input style="width: 20px; height: 15px; border: 1px solid black;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 15px; border: 1px solid black;" type="text"/>	PM <input style="width: 20px; height: 15px; border: 1px solid black;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 15px; border: 1px solid black;" type="text"/> PC <input style="width: 20px; height: 15px; border: 1px solid black;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 15px; border: 1px solid black;" type="text"/>
2. DADOS ESTATÍSTICOS DE SEGURANÇA PÚBLICA NO MUNICÍPIO (ÚLTIMOS SEIS MESES)		
Total de ocorrências policiais (Polícia Civil)	Ocorrências de roubos de veículos	
<input style="width: 20px; height: 15px; border: 1px solid black;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 15px; border: 1px solid black;" type="text"/>	<input style="width: 20px; height: 15px; border: 1px solid black;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 15px; border: 1px solid black;" type="text"/>	
Total de ocorrências policiais (Polícia Militar)	Ocorrências policiais de trânsito	
<input style="width: 20px; height: 15px; border: 1px solid black;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 15px; border: 1px solid black;" type="text"/>	<input style="width: 20px; height: 15px; border: 1px solid black;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 15px; border: 1px solid black;" type="text"/>	
Relação do número de policiais por habitante	Percentual de ocorrências envolvendo criança e adolescente (menores de 18 anos)	
<input style="width: 20px; height: 15px; border: 1px solid black;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 15px; border: 1px solid black;" type="text"/>	<input style="width: 20px; height: 15px; border: 1px solid black;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 15px; border: 1px solid black;" type="text"/>	
Ocorrências relativas a drogas	Ocorrências de exploração sexual (criança e adolescente)	
<input style="width: 20px; height: 15px; border: 1px solid black;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 15px; border: 1px solid black;" type="text"/>	<input style="width: 20px; height: 15px; border: 1px solid black;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 15px; border: 1px solid black;" type="text"/>	
Ocorrências relativas a armas	Ocorrências de abuso sexual (criança e adolescente)	
<input style="width: 20px; height: 15px; border: 1px solid black;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 15px; border: 1px solid black;" type="text"/>	<input style="width: 20px; height: 15px; border: 1px solid black;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 15px; border: 1px solid black;" type="text"/>	
Ocorrências de furtos	Nº denúncias de abuso e/ou exploração sexual de crianças e adolescentes	
<input style="width: 20px; height: 15px; border: 1px solid black;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 15px; border: 1px solid black;" type="text"/>	<input style="width: 20px; height: 15px; border: 1px solid black;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 15px; border: 1px solid black;" type="text"/>	
Homicídios	Violência Doméstica (Lei Maria da Penha)	
<input style="width: 20px; height: 15px; border: 1px solid black;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 15px; border: 1px solid black;" type="text"/>	<input style="width: 20px; height: 15px; border: 1px solid black;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 15px; border: 1px solid black;" type="text"/>	
Ocorrências de roubos a residências	Óbitos por 100.000 habitantes	
<input style="width: 20px; height: 15px; border: 1px solid black;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 15px; border: 1px solid black;" type="text"/>	<input style="width: 20px; height: 15px; border: 1px solid black;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 15px; border: 1px solid black;" type="text"/>	
3. Houve aumento de ocorrências policiais nos últimos seis meses? 1 () Sim 2 () Não		
3.1. Se Sim, em quais tipos de ocorrência registraram-se tais aumentos?		
2.2. Se Sim, quais foram os fatores que motivaram tais aumentos de ocorrências?		
Tipo de ocorrência:	Causa:	
_____	_____	
Tipo de ocorrência:	Causa:	
_____	_____	
Tipo de ocorrência:	Causa:	
_____	_____	
Tipo de ocorrência:	Causa:	
_____	_____	

QUESTIONÁRIO ECONOMIA - GESTORES MUNICIPAIS		NQ: _____
5. O município recebeu novos investimentos econômicos (público e/ou privado) no último ano? 1 () Sim 2 () Não		
5.1. Se sim, em quais setores e atividades econômicas esses investimentos ocorreram?		
5.2. Na sua avaliação, esses investimentos estão produzindo, ainda que embrionariamente, alguma mudança no perfil da economia e do emprego no município? 1 () Sim 2 () Não		
5.3. Se sim, quais mudanças?		
5.4. Esses investimentos promoveram a chegada de novos trabalhadores no município? 1 () Sim 2 () Não		
5.4.1. Se sim, quais foram as consequências da chegada desses trabalhadores para a economia local?		
5.4.2. Se sim, quais foram as principais consequências da chegada desses trabalhadores para a vida social do município?		
6. Há investimentos econômicos ocorrendo ou em vias de ocorrer neste município? 1 () Sim 2 () Não		
6.1. Se sim, quais são eles?		
6.2. Quais são as expectativas econômicas/financeiras e sociais desses investimentos neste município?		
Sociais		
Econômicas		
7. O município desenvolve política (Programas e Projetos) de geração de trabalho e renda? 1 () Sim 2 () Não		
7.1. Se Sim, em que consistem essas políticas (Programas e Projetos)?		

QUESTIONÁRIO / MERCADO IMOBILIÁRIO	NQ: _____
5. Qual o valor médio do aluguel dos imóveis?	
1. Residencial R\$ _____ 2. Comercial R\$ _____ 3. () NS/NR	
5.1 Qual a origem (local, outros municípios, outros estados, etc) e perfil (empregado público, agricultor, empregado de empreiteiras local ou externas, etc) das pessoas que procuram imóveis para alugar?	
1. Residencial _____	
2. Comercial _____	
3. () NS/NR	
INVESTIMENTOS IMOBILIÁRIOS NO MUNICÍPIO	
6. Nos últimos 02 anos você identificou novos investimentos no mercado imobiliário local (loteamentos, condomínios, construções de hotéis, etc) Caso a resposta seja NÃO pular para o próximo bloco de perguntas.	
1. () Sim 2. () Não 3. () NS/NR	
6.1. Se Sim, quais tipos de investimentos	
1. () Construção de hotéis 4. () Construção de lojas comerciais 7. () NS/NR	
2. () Construção de loteamentos 5. () Construção de lojas para prestadores de serviços (escritórios, salas, etc.)	
3. () Construção de casas para aluguel 6. () Outros Quais	
6.2. Se sim, o que motivou a realização de tais investimentos por seus empreendedores? Ou quais eram as expectativas desses empreendedores?	
7. A instalação e operação do canteiro de obras do Projeto de Expansão da EFC influenciou o mercado imobiliário municipal?	
1. () Sim 2. () Não	
7.1. Se Sim, como foi exercida essa influência?	
8. Há novos investimentos imobiliários em vista ou anunciados no município?	
1. () Sim 2. () Não	
8.1. Se sim, quais são as expectativas que motivam tais investimentos?	
OBSERVAÇÕES / CRÍTICAS / SUGESTÕES:	
AGRADECEMOS A SUA COLABORAÇÃO! MUITO OBRIGADO (A)!	

QUESTIONÁRIO - EMPREENDIMENTOS LOCAIS		NQ: _____																				
	"Bom dia/Boa tarde: meu nome é _____, trabalho para a empresa Ampla que está realizando o Monitoramento dos Indicadores Socioeconômicos em função do projeto de Expansão da EFC. Preciso da sua contribuição para o levantamento de algumas informações referentes ao município. Você pode me conceder uma entrevista? Esta deve durar aproximadamente 20 minutos".																					
IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO																						
MUNICÍPIO: _____	TERRITÓRIO DE ANÁLISE: _____																					
ENTREVISTADOR: _____	DATA DA ENTREVISTA: ____/____/2013																					
Nº DO GPS: _____	Nº DO PONTO: _____	COORDENADAS: <table border="1" style="display: inline-table; border-collapse: collapse;"><tr><td style="width: 15px; height: 15px;"></td><td style="width: 15px; height: 15px;"></td></tr></table> . <table border="1" style="display: inline-table; border-collapse: collapse;"><tr><td style="width: 15px; height: 15px;"></td><td style="width: 15px; height: 15px;"></td></tr></table>																				
NOME DO ENTREVISTADO: _____	TELEFONE: _____																					
FUNÇÃO DO ENTREVISTADO: _____	EMAIL: _____																					
NOME DO ESTABELECIMENTO: _____																						
RAMO DE ATIVIDADE DO ESTABELECIMENTO: _____																						
ENDEREÇO: _____																						
SOBRE O ESTABELECIMENTO																						
1. ANO EM QUE O ESTABELECIMENTO INICIOU SUAS ATIVIDADES: _____																						
2. QUE TIPO DE SERVIÇOS/BENS ESTE EMPREENDIMENTO OFERECE AS PESSOAS? _____																						
3. NÚMERO DE FUNCIONÁRIOS: _____																						
4. HOVE AUMENTO DO NÚMERO DE FUNCIONÁRIOS NOS ÚLTIMOS 02 ANOS? 1. () SIM 2. () NÃO																						
4.1. SE SIM, ESSE AUMENTO DEVE ESTAR RELACIONADO À MELHORIA/EXPANSÃO/CRESCIMENTO DA ECONOMIA LOCAL, OU, NO MÍNIMO, AO DESENVOLVIMENTO DESTA RAMO DE ATIVIDADE. QUAIS FATORES TERIAM, ENTÃO, GERADO A NECESSIDADE DE AUMENTAR O NÚMERO DE FUNCIONÁRIOS DESTA ESTABELECIMENTO? _____																						
5. HOVE ALTERAÇÃO NO VALOR DOS SERVIÇOS PRESTADOS POR ESTE ESTABELECIMENTO NOS ÚLTIMOS 06 MESES? 1. () SIM 2. () NÃO																						
5.1. SE SIM, REGISTRE AS INFORMAÇÕES ABAIXO SOLICITADAS:																						
TARIFA ANTERIOR	TARIFA ATUAL																					
5.2 - SE SIM, O QUE MOTIVOU A ALTERAÇÃO DOS VALORES: _____																						
6. HOVE AUMENTO DE CLIENTELA/VENDAS EM SEU NEGÓCIO NOS ÚLTIMOS 06 MESES? _____																						
6.1. SE SIM, A QUE O(A) SENHOR(A) ATRIBUI ESSE AUMENTO? _____																						
7. HOVE MELHORIAS/INVESTIMENTOS NO SEU ESTABELECIMENTO MOTIVADAS PELOS NOVOS EMPREENDIMENTOS NA REGIAO? 1. () SIM 2. () NÃO																						
7.1 SE SIM, QUAL(IS): _____																						

QUESTIONÁRIO - EMPREENDIMENTOS LOCAIS		NQ: _____
7.2. SE SIM, COM QUAL OBJETIVO FORAM FEITOS TAIS INVESTIMENTOS/MELHORIAS? O QUE MOTIVOU A REALIZAÇÃO DE TAIS INVESTIMENTOS?		
8. QUAL É O PERFIL DOS CLIENTES DESTE ESTABELECIMENTO, OU SEJA, QUEM COMPRA SEUS PRODUTOS OU CONTRATA SEUS SERVIÇOS?		
9. A INSTALAÇÃO E OPERAÇÃO NESTE MUNICÍPIO DO CANTEIRO DE OBRAS DO PROJETO DE EXPANSÃO DA FERROVIA EXERCERAM (E AINDA EXERCEM) ALGUMA INFLUÊNCIA SOBRE AS ATIVIDADES DESTE ESTABELECIMENTO? 1 () SIM 2 () NÃO		
9.1. SE SIM, QUE TIPO DE INFLUÊNCIA? () POSITIVA () POSITIVA E NEGATIVA () () NEGATIVA () NS/NR	9.2. DE QUE FORMA INFLUENCIA?	
10. O SR.(A) PODE NOS INFORMAR O FATURAMENTO MÉDIO MENSAL DESTE ESTABELECIMENTO? _____		
10.1. HOUVE AUMENTO NESSE FATURAMENTO NOS ÚLTIMOS 02 ANOS? 1 () SIM 2 () NÃO		
10.2. SE SIM, O QUE MOTIVOU ESSE AUMENTO?		
11. A INSTALAÇÃO E OPERAÇÃO DE CANTEIRO DE OBRAS DO PROJETO DE EXPANSÃO DA FERROVIA O LEVOU A INVESTIR EM OUTROS RAMOS DA ECONOMIA LOCAL? 1. () SIM 2. () NÃO		
11.1. SE SIM, EM QUAL RAMO DE ATIVIDADE ECONÔMICA?		
12. QUAIS OS PRINCIPAIS FATORES QUE FAVORECEM O SEU EMPREENDIMENTO (CITAR ATÉ 02)?		
13. QUAIS OS PRINCIPAIS FATORES QUE DIFICULTAM O SEU EMPREENDIMENTO (CITAR ATÉ 02)?		
OBSERVAÇÕES/ CRÍTICAS/ SUGESTÕES:		
AGRADECEMOS A SUA COLABORAÇÃO! MUITO OBRIGADO (A)!		

QUESTIONÁRIO - SETOR DE SERVIÇOS		NQ: _____																				
	"Bom dia/Boa tarde: meu nome é _____, trabalho para a empresa Amplo que está realizando o Monitoramento dos Indicadores Socioeconômicos em função do projeto de Expansão da EFC. Preciso da sua contribuição para o levantamento de algumas informações referentes ao município. Você pode me conceder uma entrevista? Esta deve durar aproximadamente 20 minutos".																					
IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO																						
MUNICÍPIO: _____	TERRITÓRIO DE ANÁLISE: _____																					
ENTREVISTADOR: _____	DATA DA ENTREVISTA: ____/____/2013																					
Nº DO GPS: _____	Nº DO PONTO: _____	COORDENADAS: <table border="1" style="display: inline-table; border-collapse: collapse;"><tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td></tr></table> + <table border="1" style="display: inline-table; border-collapse: collapse;"><tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td></tr></table>																				
NOME DO ENTREVISTADO: _____	TELEFONE: _____																					
FUNÇÃO DO ENTREVISTADO: _____	EMAIL: _____																					
NOME DO ESTABELECIMENTO: _____																						
RAMO DE ATIVIDADE DO ESTABELECIMENTO: _____																						
ENDEREÇO: _____																						
SOBRE O ESTABELECIMENTO																						
1. ANO EM QUE O ESTABELECIMENTO INICIOU SUAS ATIVIDADES: _____																						
2. QUE TIPO DE SERVIÇOS/BENS ESTE EMPREENDIMENTO OFERECE AS PESSOAS? _____																						
3. NÚMERO DE FUNCIONÁRIOS: _____																						
4. HOVE AUMENTO DO NÚMERO DE FUNCIONÁRIOS NOS ÚLTIMOS 02 ANOS? 1. () SIM 2. () NÃO																						
4.1. SE SIM, ESSE AUMENTO DEVE ESTAR RELACIONADO À MELHORIA/EXPANSÃO/CRESCIMENTO DA ECONOMIA LOCAL, OU, NO MÍNIMO, AO DESENVOLVIMENTO DESTES RAMO DE ATIVIDADE. QUAIS FATORES TERIAM, ENTÃO, GERADO A NECESSIDADE DE AUMENTAR O NÚMERO DE FUNCIONÁRIOS DESTES ESTABELECIMENTO? _____																						
5. HOVE ALTERAÇÃO NO VALOR DOS SERVIÇOS PRESTADOS POR ESTE ESTALECIMENTO NOS ÚLTIMOS 06 MESES? 1. () SIM 2. () NÃO																						
5.1. SE SIM, REGISTRE AS INFORMAÇÕES ABAIXO SOLICITADAS:																						
TARIFA ANTERIOR	TARIFA ATUAL																					
5.2 - SE SIM, O QUE MOTIVOU A ALTERAÇÃO DOS VALORES: _____																						
6. HOVE AUMENTO DE CLIENTELA/VENDAS EM SEU NEGÓCIO NOS ÚLTIMOS 06 MESES?																						
6.1. SE SIM, A QUE O(A) SENHOR(A) ATRIBUI ESSE AUMENTO? _____																						

QUESTIONÁRIO - SETOR DE SERVIÇOS		NQ: _____
7. HOUE MELHORIAS/INVESTIMENTOS NO SEU ESTABELECIMENTO MOTIVADAS PELOS NOVOS EMPREENDIMENTOS NA REGIÃO?		1. () SIM 2. () NÃO
7.1 SE SIM, QUAL(S):		
7.2. SE SIM, COM QUAL OBJETIVO FORAM FEITOS TAIS INVESTIMENTOS/MELHORIAS? O QUE MOTIVOU A REALIZAÇÃO DE TAIS INVESTIMENTOS?		
8. QUAL É O PERFIL DOS CLIENTES DESTE ESTABELECIMENTO, OU SEJA, QUEM COMPRA SEUS PRODUTOS OU CONTRATA SEUS SERVIÇOS?		
9. A INSTALAÇÃO E OPERAÇÃO NESTE MUNICÍPIO DO CANTEIRO DE OBRAS DO PROJETO DE EXPANSÃO DA FERROVIA EXERCERAM (E AINDA EXERCEM) ALGUMA INFLUÊNCIA SOBRE AS ATIVIDADES DESTE ESTABELECIMENTO? 1 () SIM 2 () NÃO		
9.1. SE SIM, QUE TIPO DE INFLUÊNCIA?	() POSITIVA E NEGATIVA ()	9.2. DE QUE FORMA INFLUENCIA?
() POSITIVA () NEGATIVA () NS/IR		
10. O SR.(A) PODE NOS INFORMAR O FATURAMENTO MEDIO MENSAL DESTE ESTABELECIMENTO?		
10.1. HOUE AUMENTO NESSE FATURAMENTO NOS ULTIMOS 02 ANOS? 1 () SIM 2 () NAO		
10.2. SE SIM, O QUE MOTIVOU ESSE AUMENTO?		
11. A INSTALAÇÃO E OPERAÇÃO DE CANTEIRO DE OBRAS DO PROJETO DE EXPANSÃO DA FERROVIA O LEVOU A INVESTIR EM OUTROS RAMOS DA ECONOMIA LOCAL? 1. () SIM 2. () NÃO		
11.1. SE SIM, EM QUAL RAMO DE ATIVIDADE ECONÔMICA?		
12. QUAIS OS PRINCIPAIS FATORES QUE FAVORECEM O SEU EMPREENDIMENTO (CITAR ATÉ 02)?		
13. QUAIS OS PRINCIPAIS FATORES QUE DIFICULTAM O SEU EMPREENDIMENTO (CITAR ATÉ 02)?		
OBSERVAÇÕES/ CRÍTICAS/ SUGESTÕES:		
AGRADECEMOS A SUA COLABORAÇÃO! MUITO OBRIGADO (A)!		