**INSTRUMENTO PARA APLICAÇÃO DO ÍNDICE DE REPRODUÇÃO SOCIAL**

**(IRS)**

**Classificação das famílias segundo a dimensão da produção e do consumo**

1. **IDENTIFICAÇÃO**

Data: \_\_\_\_/\_\_/\_\_\_\_ UBS/ocupação: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Nº. Prontuário da família (se couber) \_\_\_\_\_\_\_\_\_

Estudantes: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nome do RESPONSÁVEL pela família: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

Nome do Respondente: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Parentesco: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. **MEMBROS DA FAMÍLIA (preencha o quadro com as informações prestadas pelo respondente)**

| **Lista de moradores**  (iniciar pelo responsável pelo domicílio) | | **Sexo** | | **Idade\*** | **Escolaridade** |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Masc** | **Fem** |
| **1** |  |  |  |  |  |
| **2** |  |  |  |  |  |
| **3** |  |  |  |  |  |
| **4** |  |  |  |  |  |
| **5** |  |  |  |  |  |
| **6** |  |  |  |  |  |
| **7** |  |  |  |  |  |
| **8** |  |  |  |  |  |
| **9** |  |  |  |  |  |
| **10** |  |  |  |  |  |

\*anos completos na data da entrevista no momento da entrevista

1. **CURSO PREPARATÓRIO DO TRABALHO E QUALIFICAÇÃO DA OCUPAÇÃO DO CHEFE DA FAMÍLIA**

| **Variáveis da dimensão da produção com seus qualificadores** | **Valores dos qualificadores** |
| --- | --- |
| ***Curso preparatório para o trabalho*** | **(A) \_\_\_\_** |
| Não | 0 |
| Sim | 1 |
| ***Qualificação da ocupação*** | **(B) \_\_\_** |
| **Ocupação mal definida** – bico, desempregado | 1 |
| **Ocupação mal definida** - assalariado sem carteira, trabalhador familiar, autônomo | 2 |
| **Ocupação mal definida** – aposentado, pensionista, afastado do trabalho e empregador ou assalariado com carteira | 3 |
| **Ocupação do tipo não operacional/apoio** – bico, desempregado | 4 |
| **Ocupação do tipo não operacional/apoio** – assalariado sem carteira, trabalhador familiar, autônomo | 5 |
| **Ocupação do tipo não operacional/apoio** – aposentado, pensionista, afastado do trabalho e empregador ou assalariado com carteira | 6 |
| **Ocupação de serviços de escritório** - bico, desempregado | 7 |
| **Ocupação de serviços de escritório** - assalariado sem carteira, trabalhador familiar, autônomo | 8 |
| **Ocupação de serviços de escritório** - aposentado, pensionista, afastado do trabalho e empregador ou assalariado com carteira | 9 |
| **Ocupação em serviços gerais** - bico, desempregado | 10 |
| **Ocupação em serviços gerais** - assalariado sem carteira, trabalhador familiar, autônomo | 11 |
| **Ocupação em serviços gerais** - aposentado, pensionista, afastado do trabalho e empregador ou assalariado com carteira | 12 |
| **Ocupação não qualificada na execução**- bico, desempregado | 13 |
| **Ocupação não qualificada na execução** - assalariado sem carteira, trabalhador familiar, autônomo | 14 |
| **Ocupação não qualificada na execução**- aposentado, pensionista, afastado do trabalho e empregador ou assalariado com carteira | 15 |
| **Ocupação semi-qualificada na execução** - bico, desempregado | 16 |
| **Ocupação semi-qualificada na execução** - assalariado sem carteira, trabalhador familiar, autônomo | **17** |
| **Ocupação semi-qualificada na execução** - aposentado, pensionista, afastado do trabalho e empregador ou assalariado com carteira | 18 |
| **Ocupação qualificada na execução** - assalariado sem carteira, trabalhador familiar, autônomo | 19 |
| **Ocupação qualificada na execução** - aposentado, pensionista, afastado do trabalho e empregador ou assalariado com carteira | 20 |
| **Planejamento e organização** | 21 |
| **Empresário, direção e gerência** | 22 |

1. **DIMENSÃO DO CONSUMO**

| **Variáveis da dimensão do consumo com seus qualificadores** | ***Valores dos qualificadores*** |
| --- | --- |
| ***Propriedade da residência*** | **(C)** |
| Cedida, Outros | 0 |
| Alugada | 1 |
| Financiada | 2 |
| Própria regular ou irregular | 3 |
| ***Recebe conta de água?*** | **(D)** |
| Não | 0 |
| Sim | 1 |
| ***Recebe conta de Luz?*** | **(E)** |
| Não | 0 |
| Sim | 1 |
| ***Acesso a serviços público de esgoto*** | **(F)** |
| Não | 0 |
| Sim | 1 |
| ***Paga IPTU?*** | **(G)** |
| Não | 0 |
| Sim | 1 |
| ***Número de cômodos para dormir*** | **(H)** |
| Não tem | 0 |
| 1 | 1 |
| 2 | 2 |
| 3 ou mais | 3 |
| ***Ida a culto como principal atividade de lazer*** | **(I)** |
| Não | 1 |
| Sim | 0 |
|  |  |
| **ÍNDICE DE REPRODUÇÃO SOCIAL (IRS)** |  |

**5- DEMAIS QUESTÕES SOBRE TRABALHO E VIDA (para inquéritos realizados nas ocupações do MTST):**

5.1- Tempo gasto para se deslocar para trabalho/atividade realizada ou outros destinos:

( ) menos de 30 minutos

( ) 30 minutos a 1 hora

( ) 1 hora a 1 hora e meia

( ) 1 hora e meia a duas horas

( ) mais de duas horas

5.2- Como se desloca pela cidade?

( ) ônibus

( ) trem/metrô

( ) a pé

( ) Outros

5.3- Alguém da família recebe benefícios tais como LOAS, BPC ou bolsa familia?

( ) Sim. Qual? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

( ) Não

**PERGUNTAS ABERTAS**

1-O que você considera necessário para que você e sua família tenham saúde?

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

2- Pensando onde você mora, o que você considera que pode favorecer ou prejudicar a saúde de sua família?

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

3- Sua família tem problemas de saúde? Quais?

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**OUTRAS PERGUNTAS SOBRE SAÚDE (para inquéritos realizados nas ocupações do MTST)**

4- Alguém da família tem deficiência física ou intelectual?

( ) Sim. Qual? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

( ) Não.

5- Alguém da família teve covid nos últimos 3 meses?

( ) Sim. Foi testado? ( ) Sim ( ) Não

( ) Não

6- Todos da família tomaram as doses recomendadas contra Covid-19? (Três ou mais?)

( ) Sim

( ) Não