

MODELO DE QUESTIONÁRIO DO PLANO MUNICIPAL DE SANEAMENTO BÁSICO

Serviços Públicos: Água, Esgotamento Sanitário, Drenagem de Águas Pluviais e Gerenciamento dos Resíduos Sólidos

morador de área urbana () logradouro: Avenida bairro:
 morador de área rural () localização/linha/lote: cidade Alta

caso o entrevistado queira fazer alguma observação, use a última coluna à direita!

DRENAGEM DE ÁGUAS PLUVIAIS

ITEM	OPÇÃO 1	OPÇÃO 2	OPÇÃO 3	observação do entrevistado
1 SABE DE DESMATAMENTO DAS MARGENS DE RIOS/CORREGOS?	SIM ()	NÃO ()	NÃO SEI (<input checked="" type="checkbox"/>)	
2 SABE DE LANÇAMENTO DE LIXO EM RIOS/CORREGOS?	SIM ()	NÃO ()	NÃO SEI (<input checked="" type="checkbox"/>)	
3 SABE DE LANÇAMENTO DEFENSIVO AGRÍCOLA EM RIOS/CORREGOS?	SIM ()	NÃO ()	NÃO SEI (<input checked="" type="checkbox"/>)	
4 TEM REDE DE COLETA DE ÁGUA DE CHUVA NO SEU LOCAL DE MORADIA?	SIM ()	NÃO (<input checked="" type="checkbox"/>)	NÃO SEI ()	
5 EM CASO POSITIVO PARA A EXISTÊNCIA DE REDE DE DRENAGEM, EXISTE LANÇAMENTO CLANDESTINO DE ESGOTO NA REDE DE DRENAGEM DA SUA RUA?	SIM ()	NÃO (<input checked="" type="checkbox"/>)	NÃO SEI ()	
6 EXISTEM PONTOS DE ALAGAMENTO NO SEU BAIRRO?	SIM ()	NÃO (<input checked="" type="checkbox"/>)	NÃO SEI ()	
7 EM CASO POSITIVO PARA CASOS DE ALAGAMENTO, QUANTAS VEZES OCORRE POR ANO? COLOQUE OS ENDEREÇOS NO VERSO DESTE DOCUMENTO.	1 VEZ ()	2 VEZES ()	VÁRIAS VEZES ()	

INFRAESTRUTURA DE ABASTECIMENTO DE ÁGUA POTÁVEL

ITEM	OPÇÃO 1	OPÇÃO 2	OPÇÃO 3	observação do entrevistado
4 COMO É SEU ABASTECIMENTO DE ÁGUA POTÁVEL?	SAAE ()	POÇO (<input checked="" type="checkbox"/>)	AMBOS ()	
5 COMO É O ASPECTO DA ÁGUA UTILIZADA?	SEMPRE BOM (<input checked="" type="checkbox"/>)	QUASE SEMPRE BOM ()	SEMPRE RUIM ()	
6 COMO É O GOSTO DA ÁGUA UTILIZADA?	SEMPRE BOM (<input checked="" type="checkbox"/>)	QUASE SEMPRE BOM ()	SEMPRE RUIM ()	
7 COMO É O CHEIRO DA ÁGUA UTILIZADA?	SEMPRE BOM (<input checked="" type="checkbox"/>)	QUASE SEMPRE BOM ()	SEMPRE RUIM ()	
8 COM QUE FREQUÊNCIA É LAVADA A SUA CAIXA D'ÁGUA?	A CADA 6 MESES ()	1 VEZ POR ANO (<input checked="" type="checkbox"/>)	A INTERVALOS MAIORES QUE 1 ANO ()	
9 FALTA ÁGUA POTÁVEL NO SEU LOCAL DE MORADIA?	NUNCA (<input checked="" type="checkbox"/>)	ALGUMAS VEZES ()	TODO MÊS ()	
10 SABE SE HÁ FALTA DE ÁGUA POTÁVEL NA SUA REGIÃO?	NUNCA ()	ALGUMAS VEZES ()	TODO MÊS ()	<u> Não</u>
11 VOCE FAZ APROVEITAMENTO DA ÁGUA DA CHUVA?	SIM ()	NÃO (<input checked="" type="checkbox"/>)	ÁS VEZES ()	
12 PRÁTICA ALGUMA AÇÃO DE REDUÇÃO DE DESPERDÍCIO DE ÁGUA TRATADA?	SIM (<input checked="" type="checkbox"/>)	NÃO ()	ÁS VEZES ()	

INFRAESTRUTURA DE ESGOTAMENTO SANITÁRIO

ITEM	OPÇÃO 1	OPÇÃO 2	OPÇÃO 3	observação do entrevistado
13 COMO VOCÊ LIDA COM SEU ESGOTO DOMÉSTICO?	REDE PÚBLICA ()	FOSSA (<input checked="" type="checkbox"/>)	CORREGO OU CÉU ABERTO ()	

14	CASO UTILIZE FOSSA, COM QUE INTERVALO REGULAR VOCÊ MANDA ESVAZIÁ-LA?	1 ANO (X)	2 ANOS ()	SUPERIOR A 2 ANOS ()
15	SABE DE ALGUM LANÇAMENTO DE ESGOTO EM RIO OU CórREGO NA SUA CIDADE?	SIM ()	NÃO (X)	SAZONAL ()
16	COMO VOCÊ CONSIDERA O ATENDIMENTO PÚBLICO DAS EMPRESAS OU ÓRGÃOS LIGADOS AO SANEAMENTO BÁSICO ?	BOM ()	REGULAR ()	RUIM ()
17	COMO VOCÊ CLASSIFICA A QUALIDADE DOS SERVIÇOS OFERECIDOS POR ESTES ÓRGÃOS OU EMPRESAS?	BOM ()	REGULAR ()	RUIM ()
18	NA SUA OPINIÃO, QUAL O PRINCIPAL PROBLEMA QUE A FALTA DO ESGOTAMENTO SANITÁRIO PODE TRAZER PRAS PESSOAS?	DOENÇAS (X)	MAU CHEIRO ()	OUTROS ()

GERENCIAMENTO DOS RESÍDUOS SÓLIDOS DOMICILIARES

ITEM		OPÇÃO 1	OPÇÃO 2	OPÇÃO 3	observação do entrevistado
19	EXISTE COLETA CONVENCIONAL DE RESÍDUOS SÓLIDOS DOMÉSTICOS NA SUA RUA?	SIM (X)	NÃO ()	SAZONAL ()	
20	COM QUE FREQUÊNCIA O CAMINHÃO DE LIXO PASSA NA SUA RUA?	1 VEZ POR SEMANA ()	2 VEZES POR SEMANA (X)	NUNCA ()	
21	COMO VOCÊ CONSIDERA A COLETA DE RESÍDUOS DOMÉSTICOS ONDE VOCÊ MORA?	BOM (X)	REGULAR ()	RUIM ()	
22	EXISTEM LIXEIRAS ADEQUADAS NA SUA RUA?	SIM ()	NÃO (X)	NÃO SEI ()	
23	EXISTE COLETA SELETIVA DE MATERIAIS RECICLÁVEIS NO LOCAL DE SUA MORADIA?	SIM (X)	NÃO ()	SAZONAL ()	
24	SE EXISTE, COMO VOCÊ CONSIDERA A COLETA SELETIVA?	BOA OU REGULAR (X)	RUIM ()	NÃO SE APLICA ()	
25	VOCÊ DÁ OUTRO DESTINO AO LIXO PRODUZIDO NA SUA MORADIA?	SIM ()	NÃO (X)	SAZONAL ()	
26	VOCÊ REALIZA A SEPARAÇÃO DOS MATERIAIS RECICLÁVEIS NA SUA RESIDÊNCIA?	SIM ()	NÃO (X)	SAZONAL ()	
27	QUAL O DESTINO DADO AOS RECICLÁVEIS NA SUA RESIDÊNCIA?	COLETA SELETIVA (X)	CATADORES ()	OUTRO ()	
28	VOCÊ CONSIDERA IMPORTANTE PARTICIPAR DA COLETA SELETIVA?	SIM (X)	NÃO ()	NÃO SEI ()	
29	VOCÊ PRÁTICA ALGUMA AÇÃO DE REDUÇÃO DE RESÍDUOS?	SIM (X)	NÃO ()	NÃO SEI ()	
30	COMO VOCÊ CONSIDERA A LIMPEZA DAS VIAS DO LOCAL ONDE MORA?	BOM ()	REGULAR ()	RUIM (X)	
31	A PREFEITURA REALIZA MUTIRÕES DE LIMPEZA NA SUA REGIÃO DE MORADIA?	SIM (X)	NÃO ()	SAZONAL ()	
32	QUE DESTINO VOCÊ DÁ PARA OS RESÍDUOS DA CONSTRUÇÃO CIVIL / ENTULHOS DE OBRAS?	EMPRESA TERCEIRIZADA ()	TERRENO BALDIO ()	OUTROS (X)	
33	COMO VOCÊ ENXERGA A SITUAÇÃO GERAL DO LIXO NO SEU MUNICÍPIO?	BOM ()	REGULAR ()	RUIM (X)	

Rosângela Albuquerque

MODELO DE QUESTIONÁRIO DO PLANO MUNICIPAL DE SANEAMENTO BÁSICO

Serviços Públicos: Água, Esgotamento Sanitário, Drenagem de Águas Pluviais e Gerenciamento dos Resíduos Sólidos

morador de área urbana () logradouro: CAVALO BRANCO bairro:
 morador de área rural () localização/linha/lote: C. ALTA N. 4571

caso o entrevistado queira fazer alguma observação, use a última coluna à direita!

DRENAGEM DE ÁGUAS PLUVIAIS

ITEM	OPÇÃO 1	OPÇÃO 2	OPÇÃO 3	observação do entrevistado
1 SABE DE DESMATAMENTO DAS MARGENS DE RIOS/CÓRREGOS?	SIM (<input checked="" type="checkbox"/>)	NÃO ()	NÃO SEI ()	
2 SABE DE LANÇAMENTO DE LIXO EM RIOS/CÓRREGOS?	SIM (<input checked="" type="checkbox"/>)	NÃO ()	NÃO SEI ()	
3 SABE DE LANÇAMENTO DEFENSIVO AGRÍCOLA EM RIOS/CÓRREGOS?	SIM ()	NÃO (<input checked="" type="checkbox"/>)	NÃO SEI ()	
4 TEM REDE DE COLETA DE ÁGUA DE CHUVA NO SEU LOCAL DE MORADIA?	SIM ()	NÃO (<input checked="" type="checkbox"/>)	NÃO SEI ()	
5 EM CASO POSITIVO PARA A EXISTÊNCIA DE REDE DE DRENAGEM, EXISTE LANÇAMENTO CLANDESTINO DE ESGOTO NA REDE DE DRENAGEM DA SUA RUA?	SIM ()	NÃO (<input checked="" type="checkbox"/>)	NÃO SEI ()	
6 EXISTEM PONTOS DE ALAGAMENTO NO SEU BAIRRO?	SIM (<input checked="" type="checkbox"/>)	NÃO ()	NÃO SEI ()	
7 EM CASO POSITIVO PARA CASOS DE ALAGAMENTO, QUANTAS VEZES OCORRE POR ANO? COLOQUE OS ENDEREÇOS NO VERSO DESTES DOCUMENTOS.	1 VEZ ()	2 VEZES ()	VÁRIAS VEZES (<input checked="" type="checkbox"/>)	

INFRAESTRUTURA DE ABASTECIMENTO DE ÁGUA POTÁVEL

ITEM	OPÇÃO 1	OPÇÃO 2	OPÇÃO 3	observação do entrevistado
4 COMO É SEU ABASTECIMENTO DE ÁGUA POTÁVEL?	SAAE ()	POÇO (<input checked="" type="checkbox"/>)	AMBOS ()	
5 COMO É O ASPECTO DA ÁGUA UTILIZADA?	SEMPRE BOM (<input checked="" type="checkbox"/>)	QUASE SEMPRE BOM ()	SEMPRE RUIM ()	
6 COMO É O GOSTO DA ÁGUA UTILIZADA?	SEMPRE BOM (<input checked="" type="checkbox"/>)	QUASE SEMPRE BOM ()	SEMPRE RUIM ()	
7 COMO É O CHEIRO DA ÁGUA UTILIZADA?	SEMPRE BOM (<input checked="" type="checkbox"/>)	QUASE SEMPRE BOM ()	SEMPRE RUIM ()	
8 COM QUE FREQUÊNCIA É LAVADA A SUA CAIXA D'ÁGUA?	A CADA 6 MESES (<input checked="" type="checkbox"/>)	1 VEZ POR ANO ()	A INTERVALOS MAIORES QUE 1 ANO ()	
9 FALTA ÁGUA POTÁVEL NO SEU LOCAL DE MORADIA?	NUNCA (<input checked="" type="checkbox"/>)	ALGUMAS VEZES ()	TODO MÊS ()	
10 SABE SE HÁ FALTA DE ÁGUA POTÁVEL NA SUA REGIÃO?	NUNCA ()	ALGUMAS VEZES ()	TODO MÊS (<input checked="" type="checkbox"/>)	
11 VOCÊ FAZ APROVEITAMENTO DA ÁGUA DA CHUVA?	SIM (<input checked="" type="checkbox"/>)	NÃO ()	ÀS VEZES ()	
12 PRÁTICA ALGUMA AÇÃO DE REDUÇÃO DE DESPERDÍCIO DE ÁGUA TRATADA?	SIM (<input checked="" type="checkbox"/>)	NÃO ()	AS VEZES ()	

INFRAESTRUTURA DE ESGOTAMENTO SANITÁRIO

ITEM	OPÇÃO 1	OPÇÃO 2	OPÇÃO 3	observação do entrevistado
13 COMO VOCÊ LIDA COM SEU ESGOTO DOMÉSTICO?	REDE PÚBLICA ()	FOSSA (<input checked="" type="checkbox"/>)	CÓRREGO OU CÉU ABERTO ()	

14	CASO UTILIZE FOSSA, COM QUE INTERVALO REGULAR VOCÊ MANDA ESVAZIÁ-LA?	1 ANO ()	2 ANOS ()	SUPERIOR A 2 ANOS (X)
15	SABE DE ALGUM LANÇAMENTO DE ESGOTO EM RIO OU CórREGO NA SUA CIDADE?	SIM ()	NÃO (X)	SAZONAL ()
16	COMO VOCÊ CONSIDERA O ATENDIMENTO PÚBLICO DAS EMPRESAS OU ÓRGÃOS LIGADOS AO SANEAMENTO BÁSICO ?	BOM ()	REGULAR ()	RUIM ()
17	COMO VOCÊ CLASSIFICA A QUALIDADE DOS SERVIÇOS OFERECIDOS POR ESTES ÓRGÃOS OU EMPRESAS?	BOM ()	REGULAR ()	RUIM ()
18	NA SUA OPINIÃO, QUAL O PRINCIPAL PROBLEMA QUE A FALTA DO ESGOTAMENTO SANITÁRIO PODE TRAZER PRAS PESSOAS?	DOENÇAS (X)	MAU CHEIRO ()	OUTROS ()

GERENCIAMENTO DOS RESÍDUOS SÓLIDOS DOMICILIARES

ITEM		OPÇÃO 1	OPÇÃO 2	OPÇÃO 3	observação do entrevistado
19	EXISTE COLETA CONVENCIONAL DE RESÍDUOS SÓLIDOS DOMÉSTICOS NA SUA RUA?	SIM (X)	NÃO ()	SAZONAL ()	
20	COM QUE FREQUÊNCIA O CAMINHÃO DE LIXO PASSA NA SUA RUA?	1 VEZ POR SEMANA ()	2 VEZES POR SEMANA (X)	NUNCA ()	
21	COMO VOCÊ CONSIDERA A COLETA DE RESÍDUOS DOMÉSTICOS ONDE VOCÊ MORA?	BOM (X)	REGULAR ()	RUIM ()	
22	EXISTEM LIXEIRAS ADEQUADAS NA SUA RUA?	SIM (X)	NÃO ()	NÃO SEI (X)	
23	EXISTE COLETA SELETIVA DE MATERIAIS RECICLÁVEIS NO LOCAL DE SUA MORADIA?	SIM (X)	NÃO ()	SAZONAL ()	
24	SE EXISTE, COMO VOCÊ CONSIDERA A COLETA SELETIVA?	BOA OU REGULAR (X)	RUIM ()	NÃO SE APLICA ()	
25	VOCÊ DÁ OUTRO DESTINO AO LIXO PRODUZIDO NA SUA MORADIA?	SIM (X)	NÃO ()	SAZONAL ()	
26	VOCÊ REALIZA A SEPARAÇÃO DOS MATERIAIS RECICLÁVEIS NA SUA RESIDÊNCIA?	SIM ()	NÃO (X)	SAZONAL ()	
27	QUAL O DESTINO DADO AOS RECICLÁVEIS NA SUA RESIDÊNCIA?	COLETA SELETIVA ()	CATADORES ()	OUTRO (X)	
28	VOCÊ CONSIDERA IMPORTANTE PARTICIPAR DA COLETA SELETIVA?	SIM (X)	NÃO ()	NÃO SEI ()	
29	VOCÊ PRÁTICA ALGUMA AÇÃO DE REDUÇÃO DE RESÍDUOS?	SIM ()	NÃO ()	NÃO SEI (X)	
30	COMO VOCÊ CONSIDERA A LIMPEZA DAS VIAS DO LOCAL ONDE MORA?	BOM ()	REGULAR ()	RUIM (X)	
31	A PREFEITURA REALIZA MUTIRÕES DE LIMPEZA NA SUA REGIÃO DE MORADIA?	SIM ()	NÃO (X)	SAZONAL ()	
32	QUE DESTINO VOCÊ DÁ PARA OS RESÍDUOS DA CONSTRUÇÃO CIVIL / ENTULHOS DE OBRAS?	EMPRESA TERCEIRIZADA (X)	TERRENO BALDIO ()	OUTROS ()	
33	COMO VOCÊ ENXERGA A SITUAÇÃO GERAL DO LIXO NO SEU MUNICÍPIO?	BOM ()	REGULAR (X)	RUIM ()	

maria padalme de Souza Brito