



UNIVERSIDADE FEDERAL DE PELOTAS  
FACULDADE DE MEDICINA  
**ESTUDO LONGITUDINAL DAS CRIANÇAS  
NASCIDAS EM 1993 NA CIDADE DE PELOTAS**



**QUESTIONÁRIO DA MÃE**

Número da criança \_\_\_\_

Setor censitário do domicílio \_\_\_\_

Sexo da criança (1) masculino (2) feminino

**Por favor, é aqui que mora a mãe do <NOME>? (Se não mora, vá p/última página) Posso falar com ela? (Se não está, vá p/última página) Sou <FULANA> da Faculdade de Medicina, da Universidade Federal, e trabalho na pesquisa que acompanha todas as crianças nascidas em 1993, na cidade de Pelotas. A mãe foi entrevistada no hospital quando <NOME> nasceu. <NOME> nasceu no dia \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / 93? (SE NÃO, perguntar a data correta e preencher os espaços a seguir: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / 1993). Eu vou lhe pedir algumas informações como confirmar seus dados e outras coisas da sua família.**

**1) Qual o seu nome completo?** \_\_\_\_\_

*Se não for igual ao acima, preencha com o nome correto no espaço abaixo*

\_\_\_\_\_

**2) A Sra. tem algum apelido?** (0) não (1) sim

**3) SE SIM: Qual o seu apelido?** \_\_\_\_\_

**4) A Sra. é a mãe natural do/a <NOME>?** (0) não (1) sim

**5) SE NÃO: Qual o seu parentesco com o/a <NOME>?** \_\_\_\_\_

**6) SE ADOTIVA: A Sra. sabe me dizer o nome completo da mãe natural do/a <NOME>?** (0) não (1) sim

**7) SE SIM: Qual o nome dela?** \_\_\_\_\_

**8) O nome completo do seu filho é \_\_\_\_\_?**

*Se não for igual ao acima, preencha com o nome correto no espaço abaixo*

\_\_\_\_\_

**9) A Sra. pode nos dizer o nome completo do pai natural do <NOME>?** (0) não (1) sim

**10) SE SIM: Qual o nome dele?** \_\_\_\_\_

**11) Apenas para confirmar, qual o endereço completo desta casa?** \_\_\_\_\_

**12) E um ponto de referência para achar a casa?** \_\_\_\_\_

**13) Qual o bairro aqui?** \_\_\_\_\_

**14) Vocês têm telefone em casa?** (0) não (1) sim

**15) SE SIM: Qual o número?** \_\_\_\_\_

**ENTREGAR TERMO DE CONSENTIMENTO**

**PARA COMEÇAR, VOU LHE PERGUNTAR SOBRE A COMPOSIÇÃO FAMILIAR. TODAS AS SUAS RESPOSTAS SÃO PARA UMA PESQUISA E NÃO SERÃO DIVULGADAS PARA NINGUÉM**

<b>16) Quantas pessoas moram nesta casa?</b>	__ __
<b>17) O pai natural do/a &lt;NOME&gt; mora nesta casa?</b>	(0) não (1) sim
<b>18) SE NÃO: A Sra. tem marido que more aqui?</b>	(0) não (1) sim
<b>19) SE SIM NA 17 OU NA 18: Há quanto tempo a Sra. e seu marido estão juntos?</b>	__ __ anos __ __ meses
<b>20) Tem crianças de 0 a 9 anos morando nesta casa?</b>	(0) não (1) sim
<b>21) Tem outras pessoas de 10 a 19 anos sem contar com o/a &lt;NOME&gt;?</b>	(0) não (1) sim
<b>22) Tem avôs do/a &lt;NOME&gt; morando aqui?</b>	(0) não (1) sim
<b>23) Tem avós do/a &lt;NOME&gt; morando aqui?</b>	(0) não (1) sim
<b>24) Tem mais alguém morando aqui?</b>	(0) não (1) sim
<b>25) SE SIM: Quem são as outras pessoas?</b>	
a) _____	(escrever na linha o parentesco com a criança e não o nome das pessoas)
b) _____	(escrever na linha o parentesco com a criança e não o nome das pessoas)
c) _____	(escrever na linha o parentesco com a criança e não o nome das pessoas)
d) _____	(escrever na linha o parentesco com a criança e não o nome das pessoas)
<b>26) Quem é o chefe da família? (parentesco com a criança)</b>	
(1) pai natural      (2) mãe natural      (3) pai social      (4) mãe social      (5) avô      (6) avó	
(7) não tem chefe      ( ) outro _____	
<b>27) Até que série o chefe da família completou na escola?</b>	__ série __ grau
<b>28) SE A MÃE NÃO É O CHEFE: Até que série a Sra. completou na escola?</b>	__ série __ grau
<b>29) Qual a idade da Sra.? (preencher com a idade da mãe caso o pai esteja respondendo)</b>	__ __ anos
<b>30) SE TEM MARIDO E ELE NÃO É O CHEFE: Até que série o seu marido completou na escola?</b>	__ série __ grau
<b>31) SE TEM MARIDO: Qual a idade do seu marido?</b>	__ __ anos
<b>32) SE NÃO TEM UM CHEFE DE FAMÍLIA: Quem ganha mais na sua casa? (parentesco com a criança)</b>	
(1) pai natural      (2) mãe natural      (3) pai social      (4) mãe social      (5) avô      (6) avó      ( ) outro	
<b>33) SE NÃO TEM UM CHEFE DE FAMÍLIA: Até que série esta pessoa que ganha mais na casa estudou?</b>	__ série __ grau

**ENTREGAR CONFIDENCIAL PARA A CRIANÇA**

<b>SÓ APLIQUE ESTE BLOCO SE O PAI NATURAL NÃO MORA NA CASA</b>	
<b>34) O pai natural do/a &lt;NOME&gt; está vivo?</b>	(0) não (1) sim (9) não sei
<b>35) SE SIM: O/A &lt;NOME&gt; costuma ver o pai natural?</b>	(0) não (1) sim
<b>36) SE SIM: Quantas vezes por semana ou mês ou ano o/a &lt;NOME&gt; vê o pai?</b>	
a) __ vezes por semana      b) __ vezes por mês      c) __ vezes por ano	

SÓ APLIQUE ESTE BLOCO SE A MÃE NATURAL NÃO MORA NA CASA	
37) A mãe natural do/a <NOME> está viva?	(0) não (1) sim (9) Não sei
38) SE SIM: O/A <NOME> costuma ver a mãe natural?	(0) não (1) sim
39) SE SIM: Quantas vezes por semana ou mês ou ano o/a <NOME> vê a mãe?	
a) _____ vezes por semana b) _____ vezes por mês c) _____ vezes por ano	

40) No total, quantas gravidezes a Sra. teve? (incluir aborto e natimorto)	_____ gravidezes
41) SE TEVE ALGUM FILHO: Com que idade a Sra. teve seu primeiro filho?	_____ anos
42) SE TEVE MAIS DE UMA GRAVIDEZ: No total, quantos filhos nascidos vivos a Sra. teve?	_____ filhos
43) SE TEVE MAIS DE 1 FILHO: Todos os seus filhos são do mesmo pai?	(0) não (1) sim
44) SE TEVE MAIS DE 1 FILHO: A Sra. teve algum filho depois do/a <NOME>?	(0) não (1) sim
45) SE SIM: Qual a data de nascimento do filho que nasceu logo depois do/a <NOME>?	____ / ____ / _____

AGORA VAMOS FALAR UM POUCO SOBRE A ESCOLA DO/A <NOME>	
46) O/A <NOME> já freqüentou colégio alguma vez? (ler opções)	
(0) não (1) sim, escola regular (2) sim, escola especial (3) sim, ambas	
47) SE FOI ALGUMA VEZ AO COLÉGIO: Com que idade o/a <NOME> começou a primeira série?	_____ anos
48) SE FOI ALGUMA VEZ AO COLÉGIO: O/A <NOME> já repetiu de ano alguma vez?	(0) não (1) sim
49) SE JÁ REPETIU: Quantas vezes nas séries abaixo o/a <NOME> repetiu? (ler séries)	
a) Primeira série	(0) não repetiu _____ vezes
b) Segunda série	(0) não repetiu _____ vezes
c) Terceira série	(0) não repetiu _____ vezes
d) Quarta série	(0) não repetiu _____ vezes
e) Quinta série	(0) não repetiu _____ vezes
f) Sexta série	(0) não repetiu _____ vezes
50) SE JÁ REPETIU: Qual o principal motivo que fez o/a <NOME> repetir o(s) ano(s)?	
(1) dificuldade para aprender (2) professor não sabia ensinar bem (3) problema de disciplina	
(4) falta de tempo (ajudar em casa) (5) não gosta de estudar (6) falta de ajuda para os estudos	
(7) problemas de casa ( ) outro _____	

51) Até quando a Sra. acha que o/a <NOME> deve estudar?	
(1) fundamental (2) médio (3) faculdade (4) pós-graduação (5) o quanto ele quiser ( ) outro _____	

AGORA VOU PERGUNTAR SOBRE TRABALHO E QUANTO GANHAM AS PESSOAS DA CASA	
52) Alguém que mora aqui está desempregado?	(0) não (1) sim
53) SE SIM: Tem alguém procurando emprego?	(0) não (1) sim
54) A Sra. trabalhou, sendo paga, no último mês?	
(0) não (1) desempregada (2) sim (3) aposentada (4) estudante ( ) outro _____	
55) SE SIM: Quantas horas a Sra. trabalhou por dia?	_____ horas por dia
56) SE SIM: A Sra. trabalhou em casa para fora ou trabalhou fora de casa?	(1) em casa p/fora (2) fora de casa
57) SE A MÃE NÃO É O CHEFE DA FAMÍLIA: O chefe da família trabalhou, sendo pago, no último mês?	
(0) não (1) desempregado (2) sim (3) aposentado (4) estudante ( ) outro _____	

<b>58) No mês passado, quanto receberam as pessoas que moram na casa?</b> <i>(identifique parentesco em rel. à criança)</i>			
a) Pessoa 1: _____	R\$ _____	ou _____	SM (regional ou nacional?)
b) Pessoa 2: _____	R\$ _____	ou _____	SM (regional ou nacional?)
c) Pessoa 3: _____	R\$ _____	ou _____	SM (regional ou nacional?)
d) Pessoa 4: _____	R\$ _____	ou _____	SM (regional ou nacional?)
e) Pessoas 5,6,7,...: _____	R\$ _____	ou _____	SM (regional ou nacional?)
<b>59) No mês passado, a família teve outra fonte de renda?</b>			(0) não (1) sim
<b>60) SE SIM: Quanto?</b>		R\$ _____	ou _____ SM (regional ou nacional?)
<b>AGORA VOU PERGUNTAR SOBRE ALGUMAS COISAS DA SUA CASA</b>			
<b>61) Vocês têm rádio em casa? SE SIM, Quantos?</b>			___ rádios
<b>62) Vocês têm televisão colorida em casa? SE SIM, Quantas?</b>			___ TVs
<b>63) Vocês têm carro? SE SIM, Quantos?</b>			___ carros
<b>64) Vocês têm aspirador de pó?</b>			(0) não (1) sim
<b>65) Vocês têm empregada doméstica mensalista? SE SIM, Quantas?</b>			___ empregadas
<b>66) Vocês têm máquina de lavar roupa?</b>			(0) não (1) sim
<b>67) Vocês têm videocassete ou DVD?</b>			(0) não (1) sim
<b>68) Vocês têm aparelho de som?</b>			(0) não (1) sim
<b>69) Vocês têm computador?</b>			(0) não (1) sim
<b>70) SE TEM COMPUTADOR: Vocês têm Internet?</b>			(0) não (1) sim
<b>71) Vocês têm geladeira?</b>			(0) não (1) sim
<b>72) Vocês têm freezer separado, geladeira duplex?</b>			(0) não (1) sim
<b>73) Quantos banheiros têm na casa?</b>			___ banheiros
<b>74) SE TIVER BANHEIRO: Quantos banheiros com chuveiro têm na casa?</b>			___ banheiros
<b>75) Vocês têm água encanada em casa?</b>			(0) não (1) sim, dentro de casa (2) sim, no quintal
<b>76) Como é a privada da casa? (ler opções)</b>			
(1) sanitário com descarga	(2) sanitário sem descarga	(3) casinha / fossa negra	(0) não tem
<b>77) Esta casa é própria, alugada ou emprestada?</b>			
(1) própria	(2) alugada	(3) emprestada	( ) outro _____
<b>78) Quantas peças na casa são usadas para dormir?</b>			___ peças
<b>79) Quantas pessoas dormem na mesma peça que o/a &lt;NOME&gt;?</b>			(00) ele dorme sozinho ___ pessoas
<b>80) SE &lt;NOME&gt; DORME COM ALGUÉM NA MESMA PEÇA: Onde o/a &lt;NOME&gt; costuma dormir? (ler opções)</b>			
(1) quarto dos pais, cama dos pais	(2) quarto dos pais, cama separada		
(3) outra peça, cama com mais alguém	(4) outra peça, cama própria		
<b>81) SÓ OBSERVAR: Tipo de casa</b>			
(1) tijolo com reboco	(2) tijolo sem reboco	(3) apartamento	(4) mista (madeira e tijolo)
(5) madeira regular	(6) madeira irregular	(7) papelão ou lata	(8) barro
( ) outro _____			

AGORA VOU LHE PERGUNTAR SOBRE AS COISAS QUE A SRA. FAZ E PENSA			
<b>82) A Sra. pratica alguma das religiões que eu vou lhe dizer...</b>			
a) católica?		(0) não	(1) sim
b) protestante ou evangélica?		(0) não	(1) sim _____
c) espírita?		(0) não	(1) sim
d) umbanda?		(0) não	(1) sim
e) outra religião que não tenha sido dita?		(0) não	(1) sim
83) SE SIM: Qual? _____			
<b>84) Desde &lt;DIA&gt; do mês passado, a Sra. foi em alguma missa, culto, sessão, igreja?</b>			
(0) não (1) sim			
85) SE SIM: De qual religião a Sra. participou da missa, culto, sessão?			
(1) católica	(2) protestante ou evangélica	(3) espírita	(4) umbanda ( ) outra _____
<b>86) Quem decide como o dinheiro da casa é gasto?</b>			
(1) a própria	(2) marido	(3) os dois	( ) outro _____
<b>87) A Sra. fica muito chateada com as decisões de como o dinheiro da casa é gasto?</b>			
(0) não (1) sim			
<b>88) O seu marido (ou ex-marido, se ela é separada) prefere que a Sra. trabalhe fora, fique em casa ou ele não opina?</b>			
(1) trabalhe	(2) fique em casa	(3) ele não opina	
<b>89) A Sra. acha que de uma forma geral, é bom saber se conformar ou aceitar algumas coisas na vida?</b>			
(0) não (1) sim			
<b>90) A Sra. gosta de morar no seu bairro ou gostaria de se mudar?</b>			
(1) gosta (2) quer mudar			
<b>91) A Sra. ou o pai natural (ou marido, se ela é separada) foram criados na zona rural ou na zona urbana? (se um dos dois foi criado em zona rural, marcar rural)</b>			
(1) rural (2) urbana			
<b>92) SE RURAL: A Sra. ou o pai natural (ou marido, se ela é separada) ainda mantém contato freqüente com a zona rural?</b>			
(0) não (1) sim			
<b>93) A Sra. tem medo de morar neste bairro?</b>			
(0) não (1) sim			
<b>94) Em geral, quantas vezes por semana a Sra. faz as coisas que eu vou lhe dizer...</b>			
a) visitar amigas fora do bairro?	___ vezes por semana		
b) visitar familiares fora do bairro?	___ vezes por semana		
c) receber visita em casa?	___ vezes por semana		
d) sair à noite para jantar, festas?	___ vezes por semana		
e) sair para passear, festejar com a família?	___ vezes por semana		
f) conversar, fazer coisas junto com o/a <NOME>?	___ vezes por semana		
<b>95) Comparando com época em que o/a &lt;NOME&gt; nasceu, a Sra. acha que a sua vida melhorou, piorou ou não mudou em relação à...</b>			
a) dinheiro?	(1) melhorou	(2) piorou	(3) não mudou
b) trabalho?	(1) melhorou	(2) piorou	(3) não mudou
c) local onde mora?	(1) melhorou	(2) piorou	(3) não mudou
d) vida em família?	(1) melhorou	(2) piorou	(3) não mudou
e) criação de filhos?	(1) melhorou	(2) piorou	(3) não mudou
<b>96) Até agora, quando a Sra. teve mais liberdade para fazer as coisas que gosta? (ler opções)</b>			
(1) solteira (2) namorando (3) casada (4) separada (5) não teve diferença ( ) outro _____			

97) SE TEM MARIDO: Como é a sua relação com o seu marido? (ler opções)	
(1) excelente	(2) muito boa (3) boa (4) regular (5) ruim (8) sem contato
98) SE O PAI NATURAL ESTIVER VIVO E NÃO É O MARIDO ATUAL: Como é a sua relação com o pai natural do/a <NOME>? (ler opções)	
(1) excelente	(2) muito boa (3) boa (4) regular (5) ruim (8) sem contato
AGORA VAMOS FALAR SOBRE A CRIAÇÃO DO/A <NOME>	
99) Comparando com as suas amigas ou parentes, a Sra. cria seus filhos mais solto, mais em casa ou igual?	
(1) mais solto	(2) mais em casa (3) igual / parecido
100) A Sra. cria seus filhos da mesma maneira como foi criada ou diferente?	
(1) mesma	(2) diferente
101) SE DIFERENTE: O que foi diferente?	
(1) segurei mais em casa	(2) dei mais liberdade (3) fui mais amiga, mais paciente
(4) conseguir dar mais coisas	(5) não pude dar tantas coisas (6) eu estava mais presente
(7) eu estava menos presente	( ) outro _____
102) Alguma vez a Sra. achou que os amigos do/a <NOME> poderiam ser má influência ou companhias ruins?	
(0) não	(1) sim (9) não sabe
103) SE SIM: A Sra poderia dizer qual o motivo que lhe preocupava mais?	
(1) escola	(2) relação c/ a família (3) drogas (4) brigas/agressividade (5) sexo (6) fumo
(7) caráter	(8) gravidez (9) pegar uma doença ( ) outro _____
104) SE SIM: Que idade o/a <NOME> tinha nessa época? (início)	
_____ anos	
105) A Sra. tem alguma preocupação especial com o fato do/a <NOME> estar entrando na adolescência?	
(0) não	(1) sim
106) SE SIM: Qual? (anotar) _____	
107) Comparando com outros meninos/as da mesma idade do/a <NOME>, a Sra. acha que ele/a está igual, adiantado/a ou atrasado/a em relação ao peso, altura?	
a) Peso	(1) igual (2) adiantado (3) atrasado
b) Altura	(1) igual (2) adiantado (3) atrasado
AGORA VAMOS FALAR UM POUCO SOBRE A SAÚDE FAMILIAR	
108) Aconteceu alguma coisa na gravidez, no parto ou logo depois do parto, que tenha prejudicado a saúde do/a <NOME> até hoje?	
(0) não	(1) sim (9) não sabe (sem mãe natural)
109) Depois do parto, a mãe natural do <NOME> ficou com algum problema de saúde relacionado com o parto? (principal problema)	
(00) não	(01) anemia (02) diabetes (03) colamento do útero (04) deslocamento do osso da bacia
(05) bexiga caída	(06) hemorragia (07) depressão (10) não poder ter filhos (11) hipertensão
(12) varizes	(13) problemas de coluna (14) infecção (99) não sabe (sem mãe natural)
( ) outro	_____
110) Alguma vez na vida, a Sra. consultou com psiquiatra ou psicólogo ?	
(0) não	(1) sim
111) SE SIM: Desde <MÊS> do ano passado, a Sra. consultou com psiquiatra ou psicólogo?	
(0) não	(1) sim (2) ambos
112) Desde <DIA> do mês passado, a Sra. tomou algum calmante?	
(0) não	(1) sim
113) Desde <DIA> do mês passado, a Sra. tomou algum remédio para dormir?	
(0) não	(1) sim

114) A mãe <u>natural</u> ou o pai <u>natural</u> do <NOME> tem ou já tiveram...		
a) Asma, chiado no peito ou bronquite?	(0) não	(1) sim (9) não sei
b) Algum tipo de alergia?	(0) não	(1) sim (9) não sei
c) Açúcar no sangue, diabetes?	(0) não	(1) sim (9) não sei
d) Pressão alta, hipertensão?	(0) não	(1) sim (9) não sei
e) Problemas emocionais, de nervos?	(0) não	(1) sim (9) não sei
115) SE ALGUM DOS 2 JÁ TEVE PROBLEMAS DE NERVOS: Alguma vez a mãe natural do/a <NOME> foi hospitalizada por problemas emocionais, de nervos, ou foi paciente de um CAPS?		
	(0) não	(1) sim (9) não sei
116) SE ALGUM DOS 2 JÁ TEVE PROBLEMAS DE NERVOS: Alguma vez o pai natural do/a <NOME> foi hospitalizado por problemas emocionais, de nervos, ou foi paciente de um CAPS?		
	(0) não	(1) sim (9) não sei
117) A Sra. fuma ou já fumou? (ler opções)	(0) nunca fumou	(1) ex-fumante (2) fumante atual
118) SE SIM: Quantos cigarros fuma(va) por dia?	___	
119) SE TEM MARIDO: O seu marido fuma ou já fumou? (ler opções)	(0) nunca fumou	(1) ex-fumante (2) fumante atual
120) SE SIM: Quantos cigarros fuma(va) por dia?	___	
121) A Sra. toma ou tomava bebidas de álcool?	(0) não	(1) sim
122) SE SIM: No último mês, quantas vezes a Sra. tomou bebidas de álcool? (ler opções)		
(0) nenhuma vez	(1) menos de uma vez por semana	(2) uma vez por semana
(3) mais de uma vez por semana	(4) todos os dias	
123) SE TEM MARIDO: O seu marido toma ou tomava bebidas de álcool?		
(0) não	(1) sim	
124) SE SIM: No último mês, quantas vezes o seu marido tomou bebidas de álcool? (ler opções)		
(0) nenhuma vez	(1) menos de uma vez por semana	(2) uma vez por semana
(3) mais de uma vez por semana	(4) todos os dias	
AGORA VAMOS FALAR UM POUCO SOBRE A PRÁTICA DE EXERCÍCIOS		
125) Desde <DIA> da semana passada, a Sra. praticou algum exercício físico no seu tempo livre?		
	(0) não	(1) sim
126) SE SIM: Quantos dias?	___ dias	
127) SE SIM: Quanto tempo cada dia?	___ horas ___ minutos	
AGORA VAMOS FALAR SOBRE A SAÚDE DO/A <NOME>		
128) Comparando com a maioria das crianças da mesma idade, a Sra. diria que o/a <NOME> faz: (ler opções)		
(1) mais exercício que eles	(2) menos exercício que eles	(3) a mesma quantidade que eles
129) Se o/a <NOME> precisar consultar, a Sra. leva ao médico... (ler opções)		
(1) do SUS, posto de saúde	(2) de convênio	(3) particular
130) Alguma vez na vida o/a <NOME> já teve chiado no peito? (se não, pule p/ 135)		
	(0) não	(1) sim
131) SE SIM: Desde <MÊS> do ano passado, o/a <NOME> teve chiado no peito?		
	(0) não	(1) sim
132) SE SIM: Desde <MÊS> do ano passado, quantas crises de chiado no peito o/a <NOME> teve?		
	___ crises	

133) SE SIM: Desde <MÊS> do ano passado, quantas noites o/a <NOME> deixou de dormir bem por causa do chiado no peito?	
(0) nenhuma	(1) menos de 1 vez por semana (2) 1 vez ou mais por semana
134) SE SIM: Desde <MÊS> do ano passado, o chiado no peito do/a <NOME> foi tão forte que ele não conseguiu dizer mais de 2 palavras entre cada respiração?	
(0) não	(1) sim
135) Alguma vez na vida o/a <NOME> teve asma ou bronquite?	
(0) não	(1) sim
136) Alguma vez na vida o médico disse que o/a <NOME> tinha asma ou bronquite?	
(0) não	(1) sim
137) Alguma vez na vida o médico disse que o/a <NOME> teve rinite alérgica?	
(0) não	(1) sim
138) Alguma vez na vida o médico disse que o/a <NOME> teve alergia de pele ou eczema?	
(0) não	(1) sim
139) Desde <MÊS> do ano passado, o/a <NOME> teve algum chiado durante ou depois de fazer exercício?	
(0) não	(1) sim
140) Desde <MÊS> do ano passado, o/a <NOME> teve tosse seca à noite, sem estar gripado?	
(0) não	(1) sim
141) Desde <MÊS> do ano passado o/a <NOME> teve algum problema de visão?	
(0) não	(1) sim
142) SE SIM: Foi dito pelo médico?	
(0) não	(1) sim
143) O/a <NOME> usa óculos ou lente de contato?	
(0) não	(1) só óculos (2) só lente (3) óculos e lente
144) Desde <MÊS> do ano passado, o/a <NOME> teve algum problema de ouvido?	
(0) não	(1) sim
145) SE SIM: Foi dito pelo médico?	
(0) não	(1) sim
146) Desde <MÊS> do ano passado, o/a <NOME> teve algum problema de infecção urinária?	
(0) não	(1) sim
147) SE SIM: Foi dito pelo médico?	
(0) não	(1) sim
148) Nós sabemos que algumas crianças não sabem controlar bem o xixi. Desde <DIA> do mês passado, o/a <NOME> fez xixi na cama à noite alguma vez?	
(0) não	(1) sim
149) Desde <MÊS> do ano passado, o/a <NOME> teve alguma convulsão?	
(0) não	(1) sim
150) O/a <NOME> tem diabetes, açúcar no sangue?	
(0) não	(1) sim
151) O/a <NOME> tem algum outro problema de saúde que lhe pareça sério?	
(0) não	(1) sim
152) SE SIM: Qual? _____	
Codificar pelo CID ____	
153) Desde <MÊS> do ano passado, o/a <NOME> consultou com...	
a) Clínico geral ou pediatra?	
(0) não	(1) sim
a1) SE SIM: Por qual motivo?	
Codificar pelo CID ____	
b) Nutricionista?	
(0) não	(1) sim
b1) SE SIM: Por qual motivo?	
Codificar pelo CID ____	
c) Psicólogo?	
(0) não	(1) sim
c1) SE SIM: Por qual motivo?	
Codificar pelo CID ____	
d) Psiquiatra?	
(0) não	(1) sim
d1) SE SIM: Por qual motivo?	
Codificar pelo CID ____	
e) Outro médico? (Escrever especialidade) _____	
(0) não	(1) sim
e1) SE SIM: Por qual motivo?	
Codificar pelo CID ____	
154) Desde <MÊS> do ano passado, o/a <NOME> consultou com dentista?	
(0) não	(1) sim
155) SE SIM: Onde foi a última consulta do/a <NOME> com o dentista? (ler opções)	
(1) particular	(2) convênio (3) posto de saúde (4) faculdade ( ) outro _____



<b>156) SE SIM: Quais os motivos desta consulta? (esperar a resposta e marcar apenas o que for relatado)</b>	
a) flúor	(0) não (1) sim
b) selante	(0) não (1) sim
c) aparelho	(0) não (1) sim
d) obturação, restauração	(0) não (1) sim
e) retirar algum dente	(0) não (1) sim
f) revisão, manutenção	(0) não (1) sim
g) outro motivo? _____	(0) não (1) sim
<b>157) Alguma vez na vida o/a &lt;NOME&gt; quebrou algum osso?</b> (0) não (1) sim	
<i>SE SIM: Preencher os espaços abaixo para cada osso quebrado. (se for mais de 3, escrever no verso)</i>	
<b>158) Qual osso quebrou?</b>	<b>159) Qual a idade do/a &lt;NOME&gt; quando quebrou?</b>
a) _____	a) ____ anos
b) _____	b) ____ anos
c) _____	c) ____ anos
<b>160) Alguma vez na vida o/a &lt;NOME&gt; teve algum acidente de carro, moto ou atropelamento no qual ele/a se machucou?</b> (0) não (1) sim	

<b>*** SÓ APLIQUE ESTE BLOCO PARA <u>AS MENINAS</u> ***</b>	
<b>161) Desde &lt;MÊS&gt; do ano passado, a &lt;NOME&gt; consultou com ginecologista?</b>	(0) não (1) sim
<b>162) SE SIM: Por qual motivo?</b>	
a) Motivo 1 _____	Codificar pelo CID _____
b) Motivo 2 _____	Codificar pelo CID _____
c) Motivo 3 _____	Codificar pelo CID _____
<b>163) A &lt;NOME&gt; já menstruou?</b>	(0) não (1) sim
<b>164) SE SIM: Com que idade a &lt;NOME&gt; menstruou pela primeira vez?</b>	____ anos

<b>AGORA VAMOS FALAR SOBRE HOSPITALIZAÇÕES DO/A &lt;NOME&gt;</b>	
<b>165) Desde &lt;MÊS&gt; do ano passado, o/a &lt;NOME&gt; esteve hospitalizado/a?</b> (0) não (1) sim	
<b>166) SE SIM: Por qual motivo?</b>	<b>167) Essa hospitalização foi por? (ler opções)</b>
a) _____ CID _____	a) (1) convênio (2) particular (3) SUS
b) _____ CID _____	b) (1) convênio (2) particular (3) SUS
c) _____ CID _____	c) (1) convênio (2) particular (3) SUS
<b>168) Alguma vez na vida, o/a &lt;NOME&gt; esteve hospitalizado/a sem contar o último ano?</b> (0) não (1) sim	
<b>169) SE SIM: Quantas vezes?</b> _____	

AGORA VAMOS FALAR SOBRE REMÉDIOS			
170) Nos últimos 15 dias, o/a <NOME> usou algum remédio?			(0) não (1) sim
SE SIM: Preencher os espaços abaixo para cada remédio			
171) Qual remédio?	172) Por qual motivo, doença?	173) Apresentação (pedir embalagem)	174) Foi receitado por um médico?
a) _____	a) _____ CID _____	a) _____	a) (0) não (1) sim
b) _____	b) _____ CID _____	b) _____	b) (0) não (1) sim
c) _____	c) _____ CID _____	c) _____	c) (0) não (1) sim
d) _____	d) _____ CID _____	d) _____	d) (0) não (1) sim
e) _____	e) _____ CID _____	e) _____	e) (0) não (1) sim

**POR FAVOR, RESPONDA PARA CADA ITEM O QUE MELHOR DESCREVE SEU/SUA FILHO/A. RESPONDA SE É FALSO, MAIS OU MENOS VERDADEIRO OU VERDADEIRO. RESPONDA DA MELHOR MANEIRA POSSÍVEL, MESMO QUE A SRA. NÃO TENHA CERTEZA ABSOLUTA OU QUE A PERGUNTA PAREÇA ESTRANHA. DÊ SUAS RESPOSTAS COM BASE NO COMPORTAMENTO DO/A <NOME> NOS ÚLTIMOS 6 MESES.**

LEIA CONFORME O SEXO DO/A <NOME> (o seu filho ...?) (ler opções)	Falso	Mais ou menos verdadeiro	Verdadeiro
175) Tem consideração pelos sentimentos de outras pessoas.	↑	↑	↑
176) Não consegue parar sentado quando tem que fazer o tema ou comer; mexe-se muito, batendo em coisas, derrubando coisas.	↑	↑	↑
177) Muitas vezes se queixa de dor de cabeça, dor de barriga ou enjôo.	↑	↑	↑
178) Tem boa vontade para compartilhar doces, brinquedos, lápis... com outras crianças.	↑	↑	↑
179) Frequentemente tem acessos de raiva ou crises de birra.	↑	↑	↑
180) É solitário, prefere brincar sozinho.	↑	↑	↑
181) Geralmente é obediente e normalmente faz o que os adultos lhe pedem.	↑	↑	↑
182) Tem muitas preocupações, muitas vezes parece preocupado com tudo.	↑	↑	↑
183) Tenta ser atencioso se alguém está magoado, aflito ou se sentindo mal.	↑	↑	↑
184) Está sempre agitado, balançando as pernas ou mexendo as mãos.	↑	↑	↑
185) Tem pelo menos um bom amigo ou amiga.	↑	↑	↑
186) Frequentemente briga com outras crianças ou as amedronta.	↑	↑	↑
187) Frequentemente parece triste, desanimado ou choroso.	↑	↑	↑
188) Em geral, é querido por outras crianças.	↑	↑	↑
189) Facilmente perde a concentração, fica distraído.	↑	↑	↑
190) Fica inseguro quando tem que fazer alguma coisa pela primeira vez, facilmente perde a confiança em si mesmo.	↑	↑	↑
191) É gentil com crianças mais novas.	↑	↑	↑
192) Geralmente engana ou mente.	↑	↑	↑
193) Outras crianças 'pegam no pé' do seu filho ou o atormentam.	↑	↑	↑
194) Frequentemente se oferece para ajudar outras pessoas (pais, professores, outras crianças).	↑	↑	↑
195) Pensa nas coisas antes de fazê-las.	↑	↑	↑
196) Rouba coisas de casa, da escola ou de outros lugares.	↑	↑	↑
197) Se dá melhor com os adultos do que com outras crianças.	↑	↑	↑
198) Tem muitos medos, assusta-se facilmente.	↑	↑	↑
199) Completa as tarefas que começa, tem boa concentração.	↑	↑	↑

200) A Sra. tem algum outro comentário ou preocupação a respeito do/a <NOME>? Se sim, descreva.

201) Pensando no que acabou de responder, a Sra. acha que o/a <NOME> tem alguma dificuldade? Pode ser uma dificuldade emocional, de comportamento, pouca concentração ou para se dar bem com outras pessoas? (ler opções) (0) não (1) sim, pequenas dificuldades (2) sim, dificuldades bem definidas (3) sim, dificuldades graves

202) SE SIM: Há quanto tempo essas dificuldades existem? (ler opções)

(1) menos de 1 mês (2) 1 a 5 meses (3) 6 a 12 meses (4) mais de 1 ano

203) SE SIM: Estas dificuldades incomodam ou aborrecem o/a <NOME>? (ler opções)

(1) nada (2) um pouco (3) muito (4) mais que muito

204) SE SIM: Estas dificuldades atrapalham o dia a dia do/a <NOME> em alguma das situações abaixo:

a) dia a dia em casa? (ler opções) (1) nada (2) um pouco (3) muito (4) mais que muito

b) com os amigos dele? (ler opções) (1) nada (2) um pouco (3) muito (4) mais que muito

c) para aprender no colégio? (ler opções) (1) nada (2) um pouco (3) muito (4) mais que muito

d) para passear, praticar esportes (lazer)? (ler opções) (1) nada (2) um pouco (3) muito (4) mais que muito

205) SE SIM: Estas dificuldades são um peso para você ou para a família como um todo? (ler opções)

(1) nada (2) um pouco (3) muito (4) mais que muito

SEMPRE APLIQUE ESTE BLOCO. SOLICITE PARA FICAR A SÓS COM A MÃE  
AGORA VOU FAZER ALGUMAS PERGUNTAS SOBRE SUA SAÚDE. AS PERGUNTAS SE REFEREM AO ÚLTIMO MÊS. POR FAVOR, RESPONDA SIM OU NÃO PARA CADA UMA DELAS

206) A Sra. teve dores de cabeça freqüentes? (0) não (1) sim

207) A Sra. teve falta de apetite? (0) não (1) sim

208) A Sra. dormiu mal? (0) não (1) sim

209) A Sra. se assustou com facilidade? (0) não (1) sim

210) A Sra. teve tremores nas mãos? (0) não (1) sim

211) A Sra. se sentiu nervosa, tensa ou preocupada? (0) não (1) sim

212) A Sra. teve má digestão? (0) não (1) sim

213) A Sra. sentiu que suas idéias ficavam embaralhadas de vez em quando? (0) não (1) sim

214) A Sra. se sentiu triste ultimamente? (0) não (1) sim

215) A Sra. chorou mais do que de costume? (0) não (1) sim

216) A Sra. sentiu algum prazer nas suas atividades diárias? (0) não (1) sim

217) A Sra. teve dificuldade de tomar decisões? (0) não (1) sim

218) A Sra. achou que seu trabalho diário é penoso e causa sofrimento? (0) não (1) sim

219) A Sra. achou que tem um papel útil na vida? (0) não (1) sim

220) A Sra. perdeu o interesse pelas coisas? (0) não (1) sim

221) A Sra. se sentiu uma pessoa sem valor? (0) não (1) sim

222) A Sra. alguma vez pensou em acabar com a sua vida? (0) não (1) sim

223) A Sra. se sentiu cansada o tempo todo? (0) não (1) sim

224) A Sra. sentiu alguma coisa desagradável no estômago? (0) não (1) sim

225) A Sra. se cansou com facilidade? (0) não (1) sim

AGORA EU GOSTARIA DE MEDIR SEU PESO E ALTURA (somente mãe natural)

226) Peso \_\_\_\_\_ , \_\_\_\_ kg

227) Altura \_\_\_\_\_ , \_\_\_\_ cm

PREENCHA ESTE BLOCO A SEGUIR AO TÉRMINO DO QUESTIONÁRIO OU QUANDO A MÃE OU O RESPONSÁVEL PELO/A <NOME> NÃO MORA NO ENDEREÇO DADO  
**AGORA EU GOSTARIA DE LHE PEDIR O ENDEREÇO DE OUTROS PARENTES OU AMIGOS QUE POSSAM AJUDAR A LOCALIZAR VOCÊS QUANDO FOR PRECISO?**

Outro endereço 1 / nome: \_\_\_\_\_

Bairro: \_\_\_\_\_ Cidade: \_\_\_\_\_

Ponto de Referência: \_\_\_\_\_

Telefone da residência: \_\_\_\_\_ Relação com a criança: \_\_\_\_\_

Outro endereço 2 / nome: \_\_\_\_\_

Bairro: \_\_\_\_\_ Cidade: \_\_\_\_\_

Ponto de Referência: \_\_\_\_\_

Telefone da residência: \_\_\_\_\_ Relação com a criança: \_\_\_\_\_

**A SRA. PODERIA ME INFORMAR SOMENTE TELEFONE DE OUTROS PARENTES OU AMIGOS QUE POSSAM AJUDAR A LOCALIZAR VOCÊS QUANDO FOR PRECISO?**

Telefone celular 1: \_\_\_\_\_ Relação com a criança: \_\_\_\_\_

Telefone celular 2: \_\_\_\_\_ Relação com a criança: \_\_\_\_\_

Telefone fixo 1: \_\_\_\_\_ Relação com a criança: \_\_\_\_\_

Telefone fixo 2: \_\_\_\_\_ Relação com a criança: \_\_\_\_\_

Local de trabalho do marido: \_\_\_\_\_

Endereço: \_\_\_\_\_

Telefone: \_\_\_\_\_ Cidade/Bairro: \_\_\_\_\_

Nome de um colega "próximo" de trabalho: \_\_\_\_\_

Local de trabalho da mãe: \_\_\_\_\_

Endereço: \_\_\_\_\_

Telefone: \_\_\_\_\_ Cidade/Bairro: \_\_\_\_\_

Nome de um colega "próximo" de trabalho: \_\_\_\_\_

A família pretende se mudar? (0) não (1) sim → Para onde e quando?

Cidade: \_\_\_\_\_ Data prevista para mudança: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / 20 \_\_\_\_

Futuro endereço: \_\_\_\_\_

Bairro: \_\_\_\_\_ Ponto de referência: \_\_\_\_\_

Algum telefone: \_\_\_\_\_

OBSERVAÇÕES (anote o que houve em cada tentativa feita para realizar a entrevista)

Tentativa 1: \_\_\_\_\_ Tentativa 2: \_\_\_\_\_

Tentativa 2: \_\_\_\_\_ Tentativa 4: \_\_\_\_\_

**MUITO OBRIGADA POR SUA COLABORAÇÃO. FOI MUITO IMPORTANTE A SRA. TER PARTICIPADO NESTA ETAPA DO ESTUDO. QUALQUER DÚVIDA A SRA. PODE ESCLARECER ATRAVÉS DO NOSSO TELEFONE NA FACULDADE DE MEDICINA, NO CENTRO DE PESQUISA (3028-0300 ou 3028-0200)**