



Universidade Federal de Pelotas
Centro de Pesquisas Epidemiológicas
Coorte de Nascimentos de 2004
ESTUDO 12 MESES



BLOCO A – IDENTIFICAÇÃO

<i>Número de identificação da criança</i>		ETIQUETA
1. <i>Nome da entrevistadora:</i>	[A01]	__ __
2. <i>Data e horário de início da entrevista</i>	[A02]	__ __ / __ __ / __ __
	[A03]	__ __ : __ __
3. <i>Tentativas: 0 = sim, entrevistada</i>	[A04]	1 ^a __
1 = sim, marcou para outro dia		2 ^a __
2 = não, endereço não localizado		3 ^a __
3 = não, desconhecida no endereço		4 ^a __
4 = não, ausente		
5 = recusa		
6 = mudou-se		
7 = outro _____		

Sou da Faculdade de Medicina e faço parte do mesmo estudo que <CRIANÇA> participou no nascimento e aos 3 meses de idade. Gostaria de conversar com a Sra. sobre a saúde dele(a) agora que está com 1 ano de idade. Podemos conversar?

4. <i>Quem responde a entrevista?</i>	[A05]	mãe biológica 1 pai biológico 2 mãe adotiva 3 avó 4 outro 5
<i>Outro:</i> _____		

BLOCO B – CUIDADO E ALIMENTAÇÃO DA CRIANÇA

5. Agora gostaria de saber quem cuidou de <CRIANÇA> durante o dia, desde que nasceu:

QUADRO 1 – CUIDADOS DA CRIANÇA DESDE QUE NASCEU

	IDADE <i>(idade inicial e final em meses, 99=IGN)</i>	Quem tomava conta? <i>1=pai, mãe ou responsável 2=irmão /irmã ≥15 anos 3=irmão /irmã <15 anos 4=parente adulto 5=outro parente menor de idade 6=adulto não parente 9=IGN</i>	Em que lugar? <i>1=própria casa 2= outra casa 3 =creche pública/ filantrópica 4=creche particular 5=abrigo/ outros 9=IGN</i>	Era o dia todo ou só parte do dia? <i>1=integral 2=parcial, 9=IGN</i>
1	[B01] m até m	[B02]	[B03]	[B04]
2	[B05] m até m	[B06]	[B07]	[B08]
3	[B09] m até m	[B10]	[B11]	[B12]
4	[B13] m até m	[B14]	[B15]	[B16]
5	[B17] m até m	[B18]	[B19]	[B20]
6	[B21] m até m	[B22]	[B23]	[B24]
7	[B25] m até m	[B26]	[B27]	[B28]

Se atualmente a criança é cuidada fora de casa:		
6. Quantas crianças além da sua participam do grupo em que <CRIANÇA> é cuidado(a)? (criança sozinha = 00, IGN = 99)	[B29]	__ __ crianças
7. Quanto tempo <CRIANÇA> é cuidado(a) fora de casa? (IGN = 99 horas/dia; IGN = 9 dias/semana)	[B30] [B31]	__ __ horas/dia __ dias /semana
Agora vou fazer algumas perguntas sobre o que <CRIANÇA> come:		
8. <CRIANÇA> mama no peito? SE SIM → 10 SE NUNCA MAMOU → 11	[B32]	não 0 sim 1 nunca mamou 2 IGN 9
9. Até que idade mamou? PULE PARA QUESTÃO → 11	[B33] [B34]	__ __ meses __ __ dias
10. Até que idade a Sra. pretende dar o peito? (77 = enquanto a criança quiser, 78 = enquanto tiver leite, 79 = outro, 99 = IGN) Outro: _____,	[B35]	__ __ meses

QUADRO 2- IDADE DE INTRODUÇÃO DOS ALIMENTOS

11. Agora eu vou lhe dizer uma lista de líquidos e alimentos e a Sra. vai me dizer se já começou a dar para <CRIANÇA>. Quando eu digo começou eu quero saber se <CRIANÇA> recebe ou recebeu este líquido ou alimento todos os dias, ou quase todos os dias da semana. Se a Sra. já começou a dar, eu quero saber quando começou: (88 /88=nunca tomou; 99 /99=IGN)		
Leite de saquinho?	[B36]	__ __ meses __ __ dias
Leite em pó?	[B37]	__ __ meses __ __ dias
Chá?	[B38]	__ __ meses __ __ dias
Suco?	[B39]	__ __ meses __ __ dias
Papa de frutas?	[B40]	__ __ meses __ __ dias
Papa salgada?	[B41]	__ __ meses __ __ dias
Mingau?	[B42]	__ __ meses __ __ dias
Sopa?	[B43]	__ __ meses __ __ dias
Iogurte?	[B44]	__ __ meses __ __ dias
Pão ou bolacha?	[B45]	__ __ meses __ __ dias
Ovo (gema)?	[B46]	__ __ meses __ __ dias
Ovo (clara)?	[B47]	__ __ meses __ __ dias
Carne?	[B48]	__ __ meses __ __ dias
Caldo de feijão?	[B49]	__ __ meses __ __ dias
Feijão (grão)?	[B50]	__ __ meses __ __ dias
Arroz?	[B51]	__ __ meses __ __ dias
Massa?	[B52]	__ __ meses __ __ dias
Legumes/verdura (em pedaços)?	[B53]	__ __ meses __ __ dias
Outro 1: _____	[B54]	__ __ meses __ __ dias
Outro 2: _____	[B55]	__ __ meses __ __ dias
Outro 3: _____	[B56]	__ __ meses __ __ dias

Agora vou fazer algumas perguntas sobre como <CRIANÇA> está comendo:		
12. Ontem <CRIANÇA> se alimentou como sempre? SE SIM → 14	[B57]	não 0 sim 1 IGN 9
13. Quando foi o último dia em que <CRIANÇA> se alimentou como sempre? (IGN = 09/09/09)	[B58]	___ / ___ / ___

QUADRO 3 – RECORDATÓRIO ALIMENTAR DE 24 HORAS

14. Por favor, me diga tudo que <CRIANÇA> comeu neste dia?							
	acordar	manhã	almoço	tarde	janta	dormir	madrugada
Leite materno	[B59]	[B60]	[B61]	[B62]	[B63]	[B64]	[B65]
Leite de vaca	[B66]	[B67]	[B68]	[B69]	[B70]	[B71]	[B72]
Leite pó	[B73]	[B74]	[B75]	[B76]	[B77]	[B78]	[B79]
Café	[B80]	[B81]	[B82]	[B83]	[B84]	[B85]	[B86]
Água/ chá	[B87]	[B88]	[B89]	[B90]	[B91]	[B92]	[B93]
Suco	[B94]	[B95]	[B96]	[B97]	[B98]	[B99]	[B100]
Pão /bolacha	[B101]	[B102]	[B103]	[B104]	[B105]	[B106]	[B107]
Iogurte	[B108]	[B109]	[B110]	[B111]	[B112]	[B113]	[B114]
Frutas	[B115]	[B116]	[B117]	[B118]	[B119]	[B120]	[B121]
Ovo	[B122]	[B123]	[B124]	[B125]	[B126]	[B127]	[B128]
Arroz	[B129]	[B130]	[B131]	[B132]	[B133]	[B134]	[B135]
Feijão	[B136]	[B137]	[B138]	[B139]	[B140]	[B141]	[B142]
Legume/verdura	[B143]	[B144]	[B145]	[B146]	[B147]	[B148]	[B149]
Massa	[B150]	[B151]	[B152]	[B153]	[B154]	[B155]	[B156]
Batata/aipim	[B157]	[B158]	[B159]	[B160]	[B161]	[B162]	[B163]
Carne	[B164]	[B165]	[B166]	[B167]	[B168]	[B169]	[B170]
Achocolatado	[B171]	[B172]	[B173]	[B174]	[B175]	[B176]	[B177]
Outro 1: _____	[B178]	[B179]	[B180]	[B181]	[B182]	[B183]	[B184]
Outro 2: _____	[B185]	[B186]	[B187]	[B188]	[B189]	[B190]	[B191]
Refeições	[B192]	[B193]	[B194]	[B195]	[B196]	[B197]	[B198]

Se a mãe citou leite de vaca ou leite em pó, perguntar:

15. Usou engrossante no leite em pó ou leite de vaca?	[B199]	não 0 sim 1 IGN 9
16. <CRIANÇA> recebe algum líquido por mamadeira?	[B200]	não 0 sim 1 IGN 9

17. Como foi o apetite de <CRIANÇA> nesta última semana? <i>SE SIM → 21</i>	[B201]	tem muita fome 1 boa, normal 2 pouco apetite, não quer comer 3 bom para alguns alimentos mas não para todos 4 pouco apetite porque estava doente 5 IGN 9
18. <Criança> chupa bico? <i>SE SIM → 21</i>	[B202]	não 0 sim 1 IGN 9
19. Já parou ou nunca chupou? <i>SE NUNCA CHUPOU → 26</i>	[B203]	nunca chupou 1 já parou 2
20. Quando parou de chupar bico? (99 / 99 = IGN)	[B204]	___ ___ meses ___ ___ dias
21. Qual era a idade de <CRIANÇA>, quando começou a chupar bico? (pegar mesmo) (00 / 00 = 1º dia; 99 / 99 = IGN)	[B205]	___ ___ meses ___ ___ dias
22. <CRIANÇA> chupa(va) bico de dia? <i>SE NÃO → 24</i>	[B206]	não 0 sim 1 IGN 9
23. Chupa(va) bico todo o tempo? <i>Outro: _____</i>	[B207]	todo o dia 1 de vez em quando 2 só para dormir 3 outro 4 IGN 9
24. <CRIANÇA> chupa(va) bico de noite? <i>SE NÃO → 26</i>	[B208]	não 0 sim 1 IGN 9
25. Chupa(va) bico toda a noite ou só para dormir? <i>Outro: _____</i>	[B209]	toda a noite 1 só para dormir 2 outro 3 IGN 9
26. Coloca outras coisas na boca para chupar? <i>SE NÃO → 28</i>	[B210]	não 0 sim 1 só de vez em quando 2 IGN 9
27. Que tipo de coisas? <i>Outro: _____</i>	[B211]	dedo 1 fralda 2 mordedor 3 brinquedo 4 mão 5 outro 6 IGN 9

BLOCO C – SAÚDE DA CRIANÇA

28. <CRIANÇA> dorme em um quarto sozinha? <i>SE SIM → 37</i>	[C01]	não 0 sim 1 IGN 9
---	-------	-------------------------

29. Quantas pessoas dormem no quarto com <CRIANÇA>? (99 = IGN, 00 = nenhuma)	[C02] [C03]	___ adultos ___ crianças		
30. <CRIANÇA> dorme na mesma cama com outra pessoa? SE NÃO → 37	[C04]	não 0 sim 1 IGN 9		
Quem são as pessoas que dormem na mesma cama com <CRIANÇA> atualmente?	0 = não	1 = sim	9 = IGN	
31. Mãe?	[C05]	0	1	9
32. Pai?	[C06]	0	1	9
33. Outro adulto?	[C07]	0	1	9
34. Criança < 5 anos?	[C08]	0	1	9
35. Criança ≥ 5 anos?	[C09]	0	1	9
36. <CRIANÇA> dorme a noite inteira ou parte da noite com essas pessoas?	[C10]	a noite inteira 0 parte da noite 1 IGN 9		

37. <CRIANÇA> custa para pegar no sono?	[C11]	não 0 sim 1 IGN 9
38. <CRIANÇA> acorda no meio da noite?	[C12]	não 0 sim 1 IGN 9

Agora gostaria de saber como foi o sono de <CRIANÇA> nas 2 últimas semanas:

39. Nestas duas últimas semanas, quem fez <CRIANÇA> dormir à noite a maior parte das vezes? <i>Outro: _____</i>	[C13]	mãe 1 pai 2 mãe e pai 3 outra pessoa 4 ninguém 5
40. Nestas duas últimas semanas, a que horas <CRIANÇA> foi dormir à noite? (99:99 = IGN)	[C14]	__ __ : __ __
41. Quanto tempo mais ou menos <CRIANÇA> levou para pegar no sono? (IGN = 99)	[C15]	__ __ __ minutos
42. Nestas duas últimas semanas <CRIANÇA> acordou no meio na noite? SE NÃO → 46	[C16]	não 0 sim 1 IGN 9
43. Quantas noites <CRIANÇA> acordou? (IGN = 99)	[C17]	__ __ noites
44. Quantas vezes <CRIANÇA> acordou por noite? (IGN = 99)	[C18]	__ __ vezes
45. Nestas duas últimas semanas, quem é que atendeu <CRIANÇA>, na maioria das vezes, quando ele(a) acordou de noite? <i>Outro: _____</i>	[C19]	mãe 1 pai 2 mãe e pai 3 outra pessoa 4 ninguém 5

46. Nestas duas últimas semanas, a que horas <CRIANÇA> acordou pela manhã? (99:99 = IGN)	[C20]	__ __ : __ __
47. Nestas duas últimas semanas, mais ou menos, quantas vezes por dia <CRIANÇA> dormiu durante o dia? (IGN = 99)	[C21]	__ __
48. Quanto tempo, mais ou menos, <CRIANÇA> dormiu de cada vez durante o dia? (IGN = 999)	[C22]	__ __ __ minutos
49. Aconteceu alguma coisa nestas duas últimas semanas que possa ter atrapalhado o sono de <CRIANÇA>? SE NÃO → 51	[C23]	não 0 sim 1 IGN 9
50. O quê? Outro: _____	[C24]	doença 1 problemas com os dentes 2 viagens 3 visitas 4 outro 5
51. Como a Sra. diria que foi o sono de <CRIANÇA> nestas duas últimas semanas? (as opções devem ser lidas para a mãe)	[C25]	excelente 1 muito bom 2 bom 3 regular 4 ruim 5 IGN 9
52. A Sra. acha que o sono de <CRIANÇA> atrapalha o bem-estar da Sra.?	[C26]	não 0 sim 1 IGN 9
53. Onde <CRIANÇA> costuma ficar quando está acordada? Outro: _____	[C27]	cama 1 chiqueirinho 2 carrinho 3 chão 4 outro 5 IGN 9
54. Qual o brinquedo preferido de <CRIANÇA>? _____	[C28]	__ __
55. <CRIANÇA> brinca com alguém? SE NÃO OU IGN → 57	[C29]	não 0 sim 1 IGN 9
56. Com quem? Outro: _____	[C30]	mãe 01 pai 02 avô/avó 03 parente/amigo(a) ≥ 15 anos 04 parente/amigo(a) < 15 anos 05 empregada/babá 06 funcionário(a) creche 07 todos da casa 08 outro 09 IGN 99

57. A Sra. ou outra pessoa da casa costuma falar com <CRIANÇA>? <i>SE NÃO OU IGN → 59</i>	[C31]	não 0 sim 1 IGN 9
58. Quem? _____	[C32]	___

Agora vou fazer algumas perguntas sobre como está a saúde de <CRIANÇA>:		
59. Em geral, a Sra. considera a saúde de <CRIANÇA>: <i>(as opções devem ser lidas para a mãe)</i>	[C33]	excelente 1 muito boa 2 boa 3 regular 4 ruim 5 IGN 9

Agora vamos falar sobre doenças que <CRIANÇA> teve recentemente:		
60. <CRIANÇA> teve tosse desde <dia da semana> da semana passada?	[C34]	não 0 sim 1 IGN 9
61. <CRIANÇA> teve respiração difícil desde <dia da semana> da semana passada? <i>SE NÃO ou IGN nas duas questões 60 E 61 → 68</i>	[C35]	não 0 sim 1 IGN 9
62. Estava com canseira ou falta de ar?	[C36]	não 0 sim 1 IGN 9
63. Estava com o nariz entupido?	[C37]	não 0 sim 1 IGN 9
64. Estava com ronqueira ou catarro?	[C38]	não 0 sim 1 IGN 9
65. Teve febre?	[C39]	não 0 sim 1 IGN 9
66. Algum médico viu <CRIANÇA> quando ela(e) estava com tosse ou respiração difícil? <i>SE NÃO ou IGN → 68</i>	[C40]	não 0 sim 1 IGN 9
67. O que o médico disse que <CRIANÇA> tinha? <i>Outro: _____</i>	[C41]	não falou nada 0 gripe 1 resfriado 2 bronquite 3 bronquiolite 4 faringite 5 pneumonia 6 outro 7 IGN 9
68. <CRIANÇA> teve diarreia desde <dia da semana> de duas semanas atrás? <i>SE NÃO ou IGN → 82</i>	[C42]	não 0 sim 1 IGN 9

69. Quando começou? (99=IGN)	[C43]	___ dias
70. Quando estava com diarreia, quanto de líquidos <CRIANÇA> bebeu incluindo leite materno e da mamadeira? (ler as opções para a mãe)	[C44]	nada 1 muito menos do que o normal 2 um pouco menos que o normal 3 o normal 4 mais que o normal 5 IGN 9
71. Quando estava com diarreia, quanto <CRIANÇA> comeu? (ler as opções para a mãe)	[C45]	nada 1 muito menos do que o normal 2 um pouco menos que o normal 3 o normal 4 mais que o normal 5 IGN 9
72. A Sra. deu para <CRIANÇA> algo para tratar a diarreia? SE NÃO → 82	[C46]	não 0 sim 1 IGN 9
O quê?		0 = não 1 = sim 9 = IGN
73. soro pacotinho	[C47]	0 1 9
74. soro punhado pitada	[C48]	0 1 9
75. soro caseiro colher medida	[C49]	0 1 9
76. soro farmácia	[C50]	0 1 9
77. outra solução	[C51]	0 1 9
78. água	[C52]	0 1 9
79. água de arroz	[C53]	0 1 9
80. chá	[C54]	0 1 9
81. remédio	[C55]	0 1 9
82. Desde que <CRIANÇA> nasceu alguma vez teve diarreia que durasse duas semanas ou mais?	[C56]	não 0 sim 1 IGN 9
83. Desde que <CRIANÇA> nasceu alguma vez teve diarreia com sangue?	[C57]	não 0 sim 1 IGN 9
84. <CRIANÇA> teve algum outro problema de saúde desde <dia da semana> de duas semanas atrás? SE NÃO ou IGN → 86	[C58]	não 0 sim 1 IGN 9
85. Que problemas de saúde?	[C59]	_____
1. _____	[C60]	_____
2. _____	[C61]	_____
3. _____		_____

86. <Criança > recebeu algum remédio desde <dia da semana> de duas semanas atrás, inclusive vitamina ou remédio para febre? <i>SE NÃO OU IGN → 89</i>	[C62]	não 0 sim 1 IGN 9
--	-------	-------------------------

QUADRO 4 – UTILIZAÇÃO DE MEDICAMENTOS

87. Qual o remédio que <CRIANÇA> recebeu?						
<i>Nome do remédio (letras maiúsculas sem acento)</i>						
1.	[C63]					
2.	[C64]					
3.	[C65]					
4.	[C66]					
5.	[C67]					
88. Número total de remédios utilizados: [C68] _ _ _						
Agora, a Sra. poderia trazer as caixas e receitas de todos os remédios que <CRIANÇA> usou nos últimos 15 dias?						
	<i>Mostrou a embalagem ou receita deste remédio? 0=não 1=sim</i>	<i>Para tratar o quê?</i>	<i>Quem indicou? 1= médico (atual) 2=médico (anterior) 3=outra prof saúde 4=mãe 5=familiar/ amigo 6=outra, 9=IGN</i>	<i>Foi comprado? 1=sim 2=não (SUS) 3=não (outra) 9=IGN</i>	<i>Usou todos os dias por um mês ou mais? 0=não 1=sim 9=IGN</i>	<i>Usou este remédio ontem? 0=não 1=sim 9=IGN</i>
1	[C69]	[C70]	[C71]	[C72]	[C73]	[C74]
	___	_____	___	___	___	___
2	[C75]	[C76]	[C77]	[C78]	[C79]	[C80]
	___	_____	___	___	___	___
3	[C81]	[C82]	[C83]	[C84]	[C85]	[C86]
	___	_____	___	___	___	___
4	[C87]	[C88]	[C89]	[C90]	[C91]	[C92]
	___	_____	___	___	___	___
5	[C93]	[C94]	[C95]	[C96]	[C97]	[C98]
	___	_____	___	___	___	___

Agora vamos falar sobre problemas de saúde que <CRIANÇA> possa ter tido desde que nasceu:		
89. <CRIANÇA> teve dor de ouvido alguma vez? <i>SE NÃO ou IGN → 96</i>	[C99]	não 0 sim 1 IGN 9
90. Quantas vezes a <CRIANÇA> teve dor de ouvido até fazer os 6 meses? <i>SE 00 vezes → 93</i>	[C100]	__ __ vezes
91. Em alguma vez saiu pus do ouvido?	[C101]	não 0 sim 1 IGN 9
92. Quem disse para a Sra. que era problema de ouvido? <i>Outro: _____</i>	[C102]	médico 1 outro 2 IGN 9
93. Quantas vezes <CRIANÇA> teve dor de ouvido depois de fazer os 6 meses? <i>SE 00 vezes → 96</i>	[C103]	__ __ vezes
94. Em alguma vez saiu pus do ouvido?	[C104]	não 0 sim 1 IGN 9
95. Quem disse para a Sra. que era problema de ouvido? <i>Outro: _____</i>	[C105]	médico 1 outro 2 IGN 9
96. <CRIANÇA> já teve chiado no peito alguma vez? <i>SE NÃO ou IGN → 103</i>	[C106]	não 0 sim 1 IGN 9
97. Quantas vezes <CRIANÇA> teve chiado no peito até fazer os 6 meses? <i>SE 00 vezes → 100</i>	[C107]	__ __ vezes
98. Tinha falta de ar ou canseira junto com o chiado?	[C108]	não 0 sim 1 IGN 9
99. Até fazer os 6 meses, alguma vez quando <CRIANÇA> teve chiado, precisou fazer nebulização ou usar bombinha?	[C109]	não 0 sim, nebulização 1 sim, bombinha 2 sim, nebulização e bombinha 3 IGN 9
100. Quantas vezes <CRIANÇA> teve chiado no peito depois de fazer os 6 meses? <i>SE 00 vezes → 103</i>	[C110]	__ __ vezes
101. Tinha falta de ar ou canseira junto com o chiado?	[C111]	não 0 sim 1 IGN 9
102. Depois de fazer os 6 meses, alguma vez quando <CRIANÇA> teve chiado, precisou fazer nebulização ou usar bombinha?	[C112]	não 0 sim, nebulização 1 sim, bombinha 2 sim, nebulização e bombinha 3 IGN 9
103. <CRIANÇA> já teve pontada ou pneumonia alguma vez? <i>SE NÃO ou IGN → 108</i>	[C113]	não 0 sim 1 IGN 9

112. <CRIANÇA> tem cartão de vacinas?	[C146]	sim, visto 1 sim, não visto 2 tinha, mas perdeu 3 nunca teve 4 outro 5 IGN 9
Outro: _____		

Se sim, pedir o cartão de vacinas e anotar as doses na coluna “cartão”. Se a mãe não apresentar o cartão, perguntar especificamente sobre cada vacina e anotar as doses na coluna “mãe”.

113. A Sra. pode me mostrar o cartão de vacinas de <CRIANÇA>? (Se o cartão não for visto = codificar com 8 na coluna “cartão”)		
Vacinas	Cartão	Mãe
	Nº doses	Nº doses
BCG (Tuberculose)	[C147] __	[C148] __
VHB (Hepatite B)	[C149] __	[C150] __
VOP-SABIN (Poliomielite oral ou pólio)	[C151] __	[C152] __
DTP + Hib (Tetravalente)	[C153] __	[C154] __
SRC (Triplíce viral)	[C155] __	[C156] __

Se apresentou o cartão:

114. Além das doses registradas no cartão de vacinas, <CRIANÇA> recebeu mais alguma dose das vacinas listadas? (preencher na coluna da mãe)
(Se a mãe responder não = codificar com 0 na coluna “mãe”)

A próxima questão deverá ser feita tendo sido apresentado o cartão ou não:

115. Onde <CRIANÇA > foi vacinada? (<i>ler as opções</i>)		0 = não	1 = sim	9 = IGN
Posto de saúde	[C157]	0	1	9
Consultório ou clínica particular	[C158]	0	1	9

Olhar os pesos anotados no cartão. Se não foi apresentado o cartão, riscar a 1ª coluna (cartão) e preencher apenas a 2ª coluna (mãe).

116. Além dos pesos registrados no cartão, <CRIANÇA> foi pesada mais alguma vez sem contar a entrevista aos 3 meses? (preencher na coluna da mãe)			
	Cartão		Mãe
Peso ao nascimento	[C160]	0=não 1=sim	
Pesos da criança após nascimento	[C161]	__ __ vezes	[C162] __ __ vezes
O cartão tem selo do Programa Pra-Nenê?	[C163]	0=não 1=sim	

117. <CRIANÇA> já foi ao médico ou posto de saúde ou hospital para consultar por doença? SE NÃO OU IGN → 120	[C164]	não 0 sim 1 IGN 9
118. Quantas vezes até fazer 6 meses? (IGN = 99)	[C165]	__ __ vezes
119. Quantas vezes depois de fazer 6 meses? (IGN = 99)	[C166]	__ __ vezes

120. <CRIANÇA> já foi ao médico ou posto de saúde ou hospital só para vacinar ou pesar? SE NÃO OU IGN → 123	[C167]	não 0 sim 1 IGN 9
121. Quantas vezes até fazer 6 meses? (IGN = 99)	[C168]	__ __ vezes
122. Quantas vezes depois de fazer 6 meses? (IGN = 99)	[C169]	__ __ vezes
123. Alguma vez a Sra. já levou <CRIANÇA> para consultar no Pronto Socorro municipal ou em algum Pronto Atendimento? SE NÃO OU IGN → 126	[C170]	não 0 sim 1 IGN 9
124. Quantas vezes?	[C171]	__ __ vezes
125. Por quê? (última consulta) _____ _____ _____	[C172]	_____
126. Alguma vez a Sra. tentou levar <CRIANÇA> para consultar, hospitalizar ou vacinar e não conseguiu? SE NÃO OU IGN → 128	[C173]	não 0 sim 1 IGN 9
127. Por quê? _____ _____	[C174] [C175]	_____ _____
128. Alguma vez nos atendimentos nos postos de saúde ou serviços do SUS lhe pediram para pagar alguma coisa? SE NÃO OU IGN → 130	[C176]	não 0 sim 1 nunca utilizou o SUS 2 IGN 9
129. Para pagar o quê? _____ _____	[C177] [C178]	_____ _____
130. <CRIANÇA> foi a benzedeira desde o dia que completou 6 meses?	[C179]	não 0 sim 1 IGN 9
131. Quanto <CRIANÇA> pesou ao nascer? (Não é para a mãe olhar no cartão. Se olhou, codificar com 9999)	[C180]	_____ g
132. A Sra. já ouviu falar do Programa Pra-Nenê? SE NÃO OU IGN → 135	[C181]	não 0 sim 1 IGN 9
133. <CRIANÇA> faz parte do programa? SE NÃO OU IGN → 135	[C182]	não 0 sim 1 IGN 9
134. A Sra. acha que por fazer parte do Programa Pra-Nenê seu atendimento é melhor que o das outras pessoas?	[C183]	não 0 sim 1 IGN 9

Agora vou lhe fazer algumas perguntas sobre acidentes que <CRIANÇA> tenha tido:		
135. <CRIANÇA> já caiu e se machucou? <i>SE NÃO OU IGN → 137</i>	[C184]	não 0 sim 1 IGN 9
136. Quantas vezes?	[C185]	__ __ vezes
137. <CRIANÇA> já se cortou? <i>SE NÃO OU IGN → 139</i>	[C186]	não 0 sim 1 IGN 9
138. Quantas vezes?	[C187]	__ __ vezes
139. <CRIANÇA> já se queimou? <i>SE NÃO OU IGN → 141</i>	[C188]	não 0 sim 1 IGN 9
140. Quantas vezes?	[C189]	__ __ vezes
141. <CRIANÇA> teve outro tipo de acidente? <i>SE NÃO OU IGN → 143</i>	[C190]	não 0 sim 1 IGN 9
142. Qual? _____	[C191]	__ __
143. A Sra. toma algum cuidado para evitar que <CRIANÇA> sofra algum acidente? <i>SE NÃO OU IGN → 145</i>	[C192]	não 0 sim 1 IGN 9
144. Qual(is)? _____ _____	[C193] [C194]	cuidado 1 __ __ cuidado 2 __ __
145. <CRIANÇA> tem alguma doença, problema físico ou retardo? <i>SE NÃO OU IGN → 147</i>	[C195]	não 0 sim 1 IGN 9
146. Qual(is)? _____ _____	[C196]	__ __

Agora eu vou fazer algumas perguntas sobre a retirada de fraldas de <CRIANÇA>:		
147. A Sra. já começou a ensinar <CRIANÇA> a pedir para fazer xixi ou cocô? <i>SE NÃO OU IGN → 149</i>	[C197]	não 0 sim 1 IGN 9
148. Com que idade?	[C198]	__ __ meses
149. <CRIANÇA> usa fralda durante o dia? <i>SE SIM → 151</i>	[C199]	não 0 sim 1 IGN 9
150. Com que idade parou de usar?	[C200]	__ __ meses
151. <CRIANÇA> usa fralda durante a noite? <i>SE SIM → 153</i>	[C201]	não 0 sim 1 IGN 9
152. Com que idade parou de usar?	[C202]	__ __ meses

153. Com que idade a Sra. acha mais adequado iniciar a tirar as fraldas? (IGN = 99)	[C203]	__ __ meses
154. Alguém lhe orientou sobre como fazer para <CRIANÇA> deixar de usar fraldas?	[C204]	avó 0 vizinha 1 amiga 2 médico 3 professor 4 ninguém 5
155. Normalmente, quantos dias por semana <CRIANÇA> faz cocô?	[C205]	__ dias
156. No último mês, alguma vez a Sra. usou supositório ou laxante para ajudar <CRIANÇA> a fazer cocô?	[C206]	não 0 sim 1 IGN 9

BLOCO D – CARACTERÍSTICAS DA MÃE, DA FAMÍLIA E DO DOMICÍLIO

Agora gostaria que a Sra. me contasse sobre a Sra. e sua família:

157. A Sra. trabalhou fora ou para fora desde o dia que <CRIANÇA> nasceu? SE NÃO OU IGN → 162	[D01]	não 0 sim 1 IGN 9
158. Qual era a idade de <CRIANÇA> quando a Sra. começou a trabalhar? (00 meses = <1 mês; 99 / 99 = IGN)	[D02]	__ __ meses __ __ dias
159. Quantos dias por semana? (9 = IGN)	[D03]	__ dias/semana
160. Quantas horas por dia? (99 = IGN)	[D04]	__ __ horas /dia
161. Que tipo de trabalho a Sra. faz(ez)? _____	[D05]	__ __ __
161-a. Por quanto tempo a Sra. trabalhou desde que <CRIANÇA> nasceu? (77 = continua trabalhando; 00 meses = <1 mês; 99 / 99 = IGN)	[D06]	__ __ meses __ __ dias
162. A Sra. tem marido ou companheiro?	[D07]	não 0 sim 1 IGN 9

Agora vou lhe ler algumas atividades que se pode fazer com <CRIANÇA>. Gostaria que a Sra. me dissesse se o pai dele(a) fez alguma delas na última semana:

163. Brincou?	[D08]	não 0 sim 1 IGN 9
164. Deu comida?	[D09]	não 0 sim 1 IGN 9
165. Fez dormir?	[D10]	não 0 sim 1 IGN 9

166. Trocou fralda?	[D11]	não 0 sim 1 IGN 9
167. Deu banho?	[D12]	não 0 sim 1 IGN 9
168. Ficou cuidando?	[D13]	não 0 sim 1 IGN 9
169. Passeou junto?	[D14]	não 0 sim 1 IGN 9

Gostaria de saber qual o tipo de ajuda que a Sra. recebe do pai de <CRIANÇA>:		
170. Ajuda com dinheiro?	[D15]	não 0 sim 1 IGN 9
171. Leva a criança ao médico ou vai junto?	[D16]	não 0 sim 1 IGN 9
172. Faz compras para a criança?	[D17]	não 0 sim 1 IGN 9

Agora gostaria de lhe fazer algumas perguntas a respeito da renda da família:		
173. No mês passado, quanto receberam as pessoas da casa? (Não anotar centavos. 9-----9 = IGN)	[D18]	Pessoa 1 R\$ _____ por mês
	[D19]	Pessoa 2 R\$ _____ por mês
	[D20]	Pessoa 3 R\$ _____ por mês
	[D21]	Pessoa 4 R\$ _____ por mês
174. A família tem outra fonte de renda?	[D22]	R\$ _____ por mês
	[D23]	R\$ _____ por mês
175. Quem é o chefe da família? <i>Outro:</i> _____	[D24]	pai da criança 1 mãe da criança 2 outro 3
176. Até que série o chefe da família completou na escola? (9 = IGN) <i>Se não cursou nível superior → 178</i>	[D25]	___ série ___ grau
177. O chefe da família completou a faculdade?	[D26]	não 0 sim 1 IGN 9

CLASSIFICAÇÃO ANEP/IEN				
Agora vou fazer algumas perguntas a respeito de aparelhos que a Sra. tem em casa. Na sua casa a Sra. tem:				
178. Aspirador de pó?	[D27]	não 0	sim 1	IGN 9
179. Máquina de lavar roupa? (não considerar tanquinho)	[D28]	não 0	sim 1	IGN 9

180. Videocassete ou DVD?	[D29]	não 0	sim 1	IGN 9
181. Geladeira?	[D30]	não 0	sim 1	IGN 9
182. Freezer ou geladeira duplex?	[D31]	não 0	sim 1	IGN 9
183. Forno de microondas?	[D32]	não 0	sim 1	IGN 9
184. Microcomputador?	[D33]	não 0	sim 1	IGN 9
185. Telefone fixo? (<i>convencional</i>)	[D34]	não 0	sim 1	IGN 9
Na sua casa, a Sra. tem.....? Quantos?				
186. Rádio	[D35]	0	1	2 3 4+ 9
187. Televisão preto e branco	[D36]	0	1	2 3 4+ 9
188. Televisão colorida	[D37]	0	1	2 3 4+ 9
189. Automóvel (<i>somente de uso particular</i>)	[D38]	0	1	2 3 4+ 9
190. Aparelho de ar condicionado (<i>Se ar condicionado central marque o número de cômodos servidos.</i>)	[D39]	0	1	2 3 4+ 9
191. Na sua casa trabalha empregada ou empregado doméstico mensalista? <i>Se sim, quantos?</i>	[D40]			não 0 um 1 dois ou mais 2 IGN 9
192. Quantas pessoas moram nessa casa? (<i>99=IGN</i>)	[D41]			___ pessoas
193. Quantas peças são usadas para dormir? (<i>99=IGN</i>)	[D42]			___ peças
194. Quantos banheiros existem na casa? (<i>banheiro= banheiro com vaso e chuveiro ou banheira</i>) (<i>00=nenhum, 99=IGN</i>)	[D43]			___ banheiros

BLOCO E – GASTOS COM SAÚDE

195. <CRIANÇA> tem plano de saúde? Se sim, qual o nome? SE NÃO ou IGN → 202 Nome do plano de saúde _____	[E01]			não 0 sim 1 IGN 9
196. O plano de saúde cobre consultas médicas?	[E02]			não 0 sim 1 IGN 9
197. O plano de saúde cobre exames (laboratório, RX)?	[E03]			não 0 sim 1 IGN 9
198. O plano de saúde cobre internações em hospital?	[E04]			não 0 sim 1 IGN 9
199. Qual o valor da mensalidade deste seu plano de saúde? (<i>88888 = outra pessoa paga; 99999 = IGN</i>)	[E05]			RS _____, 00
200. Além da mensalidade, este plano cobra algum valor pelas consultas ou exames?	[E06]			não 0 sim 1 IGN 9

201. Quantas pessoas fazem parte do plano de saúde de <CRIANÇA>?	[E07]	___
202. Tem alguém na família coberto por outro plano de saúde? <i>SE NÃO ou IGN → 204</i>	[E08]	não 0 sim 1 IGN 9
203. Quantas pessoas?	[E09]	___

Agora vamos falar das despesas com saúde de <CRIANÇA> que a Sra. pode ter tido nos últimos 30 dias:

(Anotar 00000 se não gastou nada)

204. A Sra. gastou algum dinheiro com remédios para <CRIANÇA>? Quanto?	[E10]	R\$ _____, 00
205. A Sra. gastou algum dinheiro com consultas médicas para <CRIANÇA>? Quanto?	[E11]	R\$ _____, 00
206. A Sra. gastou algum dinheiro com exames complementares ou raio X para <CRIANÇA>? Quanto?	[E12]	R\$ _____, 00
207. A Sra. gastou algum dinheiro com outras coisas relacionadas à saúde de <CRIANÇA>? (<i>enfermeira, óculos, fisioterapia</i>) Quanto?	[E13]	R\$ _____, 00

BLOCO F – SAÚDE DA MÃE E CONTRACEPÇÃO

Agora vou fazer algumas perguntas sobre a saúde da senhora:

Neste momento, se houver alguém mais presente, pedir para ficar um pouco só com a mãe por que vai fazer algumas perguntas mais pessoais.

208. Em geral, como a Sra. considera sua saúde: <i>(as opções devem ser lidas para a mãe)</i>	[F01]	excelente 1 muito boa 2 boa 3 regular 4 ruim 5 IGN 9
--	-------	---

Mostrar escala de faces

209. Qual dessas faces mostra melhor como a Sra. se sentiu a maior parte do tempo até que <CRIANÇA> completou os 6 meses?	[F02]	___
210. Qual dessas faces mostra melhor como a Sra. se sentiu a maior parte do tempo desde que <CRIANÇA> completou os 6 meses até agora?	[F03]	___

211. Nas últimas 2 semanas, na maior parte dos dias, a Sra. tem tido dificuldade para dormir? <i>SE NÃO OU IGN → 213</i>	[F04]	não 0 sim 1 IGN 9
212. Que tipo de dificuldade? <i>Outro:</i> _____ _____	[F05]	não pode pegar no sono 1 acorda muitas vezes na noite 2 acorda muito cedo 3 sono agitado/ pesadelos 4 outro 5

Questão 213: Só aplicar para a mãe biológica		
213. A Sra. teve algum problema de saúde causado pelo parto, depois que <CRIANÇA> nasceu, até agora? <i>SE NÃO, NSA ou IGN → 215</i>	[F06]	não 0 sim 1 NSA 8 IGN 9
214. Quais? _____ _____ _____	[F07] [F08]	problema saúde 1 ____ problema saúde 2 ____
215. Depois que <CRIANÇA> completou 3 meses, a Sra. foi internada em hospital alguma vez? <i>SE NÃO ou IGN → 218</i>	[F09]	não 0 sim 1 IGN 9

QUADRO 5 – INTERNAÇÕES DA MÃE

216. Quantas vezes a Sra. foi internada? <i>(99 = IGN)</i>	[F10]	__ __ vezes
217. Por que motivos e por quantos dias?		
	Motivo	Dias de internação
	[F11] _____ (____)	[F12] _____
	[F13] _____ (____)	[F14] _____
	[F15] _____ (____)	[F16] _____

Questão 218: Só aplicar para a mãe biológica

218. Depois que <CRIANÇA> nasceu, quando veio sua primeira menstruação? <i>(ainda não teve menstruação = 00/00/0000, IGN = 99/99/9999, NSA = 88/88/8888)</i>	[F17]	__ __ / __ __ / ____
219. A Sra. engravidou depois que <CRIANÇA> nasceu? <i>SE NÃO → 221</i>	[F18]	não 0 sim 1 IGN 9
220. O que aconteceu com essa gravidez? <i>Ler as alternativas</i> <i>Se a mãe estiver grávida atualmente pule para questão → 228</i>	[F19]	aborto 1 nascimento 2 está grávida atualmente 3
221. A Sra. deseja engravidar em seguida? <i>Outro:</i> _____	[F20]	não 0 sim 1 não sabe / não pensou nisso 3 outro 4 IGN 9
222. A Sra. está fazendo alguma coisa para não engravidar? <i>SE SIM → 225</i>	[F21]	não 0 sim 1 IGN 9

232. Por quê?	[F31]	__ __
233. Baseada na sua experiência, que tipo de parto recomendaria para uma amiga?	[F32]	parto normal 1 cesariana 2 NSA 8 IGN 9

BLOCO G – HÁBITOS DE VIDA

Agora vamos falar um pouco sobre cigarro:

234. A Sra. fumou desde que <CRIANÇA> completou os 6 meses? <i>SE NÃO → 239</i>	[G01]	não 0 sim 1 IGN 9
235. Quanto tempo após o nascimento de <CRIANÇA> a Sra. começou a fumar? (00/00= fumava por ocasião do parto, 99/99= IGN)	[G02]	__ __ meses __ __ dias
Agora vamos falar sobre seu hábito de fumar atual:		
236. A Sra. fuma todos os dias? <i>SE NÃO → 239</i>	[G03]	não 0 sim 1 IGN 9
237. Quantos cigarros a Sra. fuma por dia? (99=IGN)	[G04]	__ __ cigarros / dia
238. Quantos cigarros a Sra. fuma por dia dentro de casa?	[G05]	__ __ cigarros / dia
239. Das pessoas que moram aqui, alguém fuma? <i>SE NÃO → 241</i>	[G06]	não 0 sim 1 IGN 9
240. Quem fuma? Quantos cigarros por dia dentro de casa?		

Quem fuma		Cigarros por dia (nenhum cigarro dentro de casa = 77; IGN = 99)	
Companheiro	não 0 sim 1	[G07]	[G08] __ __
Outro 1	não 0 sim 1	[G09]	[G10] __ __
Outro 2	não 0 sim 1	[G11]	[G12] __ __

BLOCO H – PASTORAL DA CRIANÇA

Agora eu vou fazer algumas perguntas sobre a Pastoral da Criança:

241. A Sra. já ouviu falar na Pastoral da Criança? <i>SE NÃO → 263</i>	[H01]	não 0 sim 1
242. E na líder da Pastoral da Criança, a Sra. já ouviu falar? <i>SE NÃO → 263</i>	[H02]	não 0 sim 1

243. Alguma vez a Sra. já foi visitada pela Líder da Pastoral? SE NÃO → 263	[H03]	não 0 sim 1 IGN 9
244. Desde que <CRIANÇA> nasceu, quantas vezes a Líder da Pastoral lhe visitou?	[H04]	__ __
245. E nas últimas quatro semanas, a Sra. foi visitada pela Líder da Pastoral? SE NÃO → 258	[H05]	não 0 sim 1 IGN 9
246. Quanto tempo a Sra. acha que demorou esta visita?	[H06]	__ hora __ minutos
247. Nesta última vez a Líder chegou a entrar na sua casa para conversar?	[H07]	não 0 sim 1 IGN 9
248. A Líder chegou a ver <CRIANÇA>?	[H08]	não 0 sim 1 IGN 9
249. Ainda nesta última vez que a Líder lhe visitou, ela falou ou aconselhou alguma coisa sobre alimentação de <CRIANÇA>? SE NÃO → 258	[H09]	não 0 sim 1 IGN 9

O que ela aconselhou?

250. Dar alimentação enriquecida	[H10]	não 0 sim, espontâneo 1 sim, induzido 2 IGN 9
251. Dar vegetais (folhas verdes)	[H11]	não 0 sim, espontâneo 1 sim, induzido 2 IGN 9
252. Dar carne de galinha ou de rês	[H12]	não 0 sim, espontâneo 1 sim, induzido 2 IGN 9
253. Dar fígado de galinha amassado	[H13]	não 0 sim, espontâneo 1 sim, induzido 2 IGN 9
254. Dar ovo (gema de ovo)	[H14]	não 0 sim, espontâneo 1 sim, induzido 2 IGN 9
255. Dar óleo / margarina / manteiga	[H15]	não 0 sim, espontâneo 1 sim, induzido 2 IGN 9
256. Outro 1 _____	[H16]	não 0 sim, espontâneo 1 sim, induzido 2 IGN 9

257. Outro 2 _____	[H17]	não 0 sim, espontâneo 1 sim, induzido 2 IGN 9
258. A Sra. alguma vez participou do Dia da Celebração da Vida (pesagem) depois que <CRIANÇA> nasceu? SE NÃO → 260	[H18]	não 0 sim 1 IGN 9
259. Quantas vezes?	[H19]	___ vezes
260. A Líder da Pastoral da Criança tem um livro chamado Guia da Líder. Ela mostrou alguma vez este livro para a Sra.?	[H20]	não 0 sim 1 IGN 9
261. E alguma vez a Líder leu este livro junto com a Sra.?	[H21]	não 0 sim 1 IGN 9
262. A líder deu para a Sra. as cartelas “Laços de Amor”?	[H22]	não 0 sim 1 IGN 9

Horário de término da entrevista	[H23]	___ : ___
----------------------------------	-------	-----------

BLOCO I – ANTROPOMETRIA		
Por favor, eu necessito pesar a Sra. e <CRIANÇA>. A Sra. poderia retirar os sapatos e o máximo de roupa possível?		
263. O peso da mãe refere-se a: Outro: _____	[I01]	mãe biológica 1 mãe adotiva 2 outro 3
264. Peso da mãe:	[I02]	_____, __ kg
265. Peso da mãe + peso da criança:	[I03]	_____, __ kg
266. Roupas da mãe (anotar toda a roupa que a mãe vestia ao ser pesada) _____ _____	[I04]	_____ g
267. Roupas da criança (anotar toda a roupa que a criança vestia ao ser pesada)	[I05]	_____ g
268. Perímetro cefálico:	[I06]	___, ___ cm
269. Comprimento:	[I07]	___, ___ cm
270. Dentes (Anote o número de dentes já rompidos)	[I08]	___