



Universidade Federal de Pelotas  
Centro de Pesquisas Epidemiológicas  
Coorte de Nascimentos de 2004  
ESTUDO DOS 24 MESES



**BLOCO A – IDENTIFICAÇÃO**

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

Sou da Faculdade de Medicina e faço parte do mesmo estudo que <CRIANÇA> participou no nascimento, aos 3 e aos 12 meses de idade. Gostaria de conversar com a Sra. sobre a saúde dele(a) agora que está com 2 anos de idade. Podemos conversar?

**Questões 5 a 8: Não perguntar!!!**

5. Condições da criança atualmente:  Outro: _____ <b>SE VIVA → 9</b>	[A04]      viva 1 óbito 2 outro 3 IGN 9
6. Data do óbito:	[A05]      ____/____/____
7. Entrevistadora viu atestado de óbito?	[A06]      sim 1 existe, mas não foi visto 2 não foi feito atestado de óbito 3
8. Causa do óbito: _____ _____	[A07]      _____

9. Quem responde a entrevista?	[A08]	mãe biológica 1 pai biológico 2 mãe adotiva 3 avó 4 outro 5 mãe biológica + outro 6
Outro: _____		

### BLOCO B – CUIDADO E ALIMENTAÇÃO DA CRIANÇA

10. Quem são as pessoas diretamente responsáveis pela criança:	[B01]	pai e mãe biológicos 11 mãe biológica e padrasto 12 pai biológico e madrasta 13 só a mãe biológica 14 só o pai biológico 15 pais adotivos 16 avós 17 tios 18 outros 19
Outro: _____		
<b>SE 11, 12, 13, 14 ou 15 → 12</b>		
11. Se outra pessoa que não os pais biológicos é responsável pela criança, coloque a partir de que idade esta pessoa a assumiu:	[B02]	___ meses

12. Nessa última semana, alguém leu ou contou histórias para <CRIANÇA>?	[B03]	não 0 sim, alguém contou 1 sim, gravação 2 sim, ambos 3 IGN 9
13. Nessa última semana, <CRIANÇA> esteve alguma vez na praça ou no parque?	[B04]	não 0 sim 1 IGN 9
14. Nessa última semana, <CRIANÇA> foi à casa de outras pessoas?	[B05]	não 0 sim 1 IGN 9

15. A <CRIANÇA> tem algum livro ou revistinha dele(a) em casa?	[B06]	não 0 sim 1 IGN 9
16. <CRIANÇA> vê televisão?	[B07]	não 0 sim 1 TV sempre ligada 2 IGN 9
17. Quanto tempo <CRIANÇA> vê televisão pela manhã?	[B08]	___ minutos
18. Quanto tempo <CRIANÇA> vê televisão pela tarde?	[B09]	___ minutos

19. Quanto tempo <CRIANÇA> vê televisão pela noite?	[B10] _____ minutos
---	---------------------

20. A Sra. tem algum animal de estimação em casa? <b>SE NÃO OU IGN → 22</b>	[B11] não 0 sim 1 IGN 9
--	-------------------------------

21. Qual(is)?	
Cachorro:	[B13] 0 não 1 sim 9 IGN
Gato:	[B14] 0 não 1 sim 9 IGN
Hamster:	[B15] 0 não 1 sim 9 IGN
Passarinho:	[B16] 0 não 1 sim 9 IGN
Cocota:	[B17] 0 não 1 sim 9 IGN
Tartaruga:	[B18] 0 não 1 sim 9 IGN
Outro: _____	[B19] 0 não 1 sim 9 IGN

22. Agora gostaria de saber quem cuidou de <CRIANÇA> durante o dia, desde que completou 12 meses:

**QUADRO 1 – CUIDADOS DA CRIANÇA DESDE QUE COMPLETOU 1 ANO**

	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 &lt; 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	_____ m até _____ m	[B30] _____	[B31] _____	[B32] _____
2	_____ m até _____ m	[B33] _____	[B34] _____	[B35] _____
3	_____ m até _____ m	[B36] _____	[B37] _____	[B38] _____
4	_____ m até _____ m	[B39] _____	[B40] _____	[B41] _____
5	_____ m até _____ m	[B42] _____	[B43] _____	[B44] _____

<b>Se atualmente a criança é cuidada fora de casa:</b>	
23. Quantas crianças além da sua participam do grupo em que <CRIANÇA> é cuidado(a)? <i>(criança sozinha= 00, IGN= 99)</i>	[B45] _____ crianças
24. Quanto tempo <CRIANÇA> é cuidado(a) fora de casa? <i>(IGN= 99 horas/ dia, IGN= 9 dias/semana)</i>	[B46] _____ horas/dia [B47] _____ dias /semana



## QUADRO 2 – RECORDATÓRIO ALIMENTAR DE 24 HORAS

31. Por favor, me diga tudo que <CRIANÇA> comeu neste dia:							
	acordar	manhã	almoço	tarde	janta	dormir	madrugada
Leite materno	[B54]	[B55]	[B56]	[B57]	[B58]	[B59]	[B60]
Leite de vaca	[B61]	[B62]	[B63]	[B64]	[B65]	[B66]	[B67]
Leite em pó	[B68]	[B69]	[B70]	[B71]	[B72]	[B73]	[B74]
Café	[B75]	[B76]	[B77]	[B78]	[B79]	[B80]	[B81]
Água/chá	[B82]	[B83]	[B84]	[B85]	[B86]	[B87]	[B88]
Suco	[B89]	[B90]	[B91]	[B92]	[B93]	[B94]	[B95]
Pão/ bolacha	[B96]	[B97]	[B98]	[B99]	[B100]	[B101]	[B102]
Iogurte	[B103]	[B104]	[B105]	[B106]	[B107]	[B108]	[B109]
Frutas	[B110]	[B111]	[B112]	[B113]	[B114]	[B115]	[B116]
Ovo	[B117]	[B118]	[B119]	[B120]	[B121]	[B122]	[B123]
Arroz	[B124]	[B125]	[B126]	[B127]	[B128]	[B129]	[B130]
Feijão	[B131]	[B132]	[B133]	[B134]	[B135]	[B136]	[B137]
Legume/ verdura	[B138]	[B139]	[B140]	[B141]	[B142]	[B143]	[B144]
Massa	[B145]	[B146]	[B147]	[B148]	[B149]	[B150]	[B151]
Batata/aipim	[B152]	[B153]	[B154]	[B155]	[B156]	[B157]	[B158]
Carne	[B159]	[B160]	[B161]	[B162]	[B163]	[B164]	[B165]
Achocolatado	[B166]	[B167]	[B168]	[B169]	[B170]	[B171]	[B172]
Outro1: _____	[B173]	[B174]	[B175]	[B176]	[B177]	[B178]	[B179]
Outro2: _____	[B180]	[B181]	[B182]	[B183]	[B184]	[B185]	[B186]
Refeições	[B187]	[B188]	[B189]	[B190]	[B191]	[B192]	[B193]

32. Como foi o apetite da <CRIANÇA> nesta última semana?	[B194]	tem muita fome 1 bom, normal 2 pouco apetite, não quer comer 3 bom para alguns alimentos mas não para todos 4 pouco apetite porque estava doente 5 outro 6
Outro: _____		

33. <CRIANÇA> já recebeu leite em pó em algum Posto de Saúde?	[B195]	não 0 sim 1 IGN 9
---	--------	-------------------------

34. <CRIANÇA> chupa bico? <b>SE SIM → 37</b>	[B196]	não 0 sim 1 IGN 9
35. Já parou ou nunca chupou? <b>SE NUNCA CHUPOU → 38</b>	[B197]	nunca chupou 1 já parou 2
36. Quando parou de chupar bico? (99/99 = IGN)	[B198]	___ meses ___ dias

37. Chupa(va) bico todo o tempo?	[B199]	todo o dia 1 de vez em quando 2 só para dormir 3 outro 4 IGN 9
Outro: _____		

BLOCO C – SAÚDE DA CRIANÇA				
38. <CRIANÇA> dorme em um quarto sozinha? <b>SE SIM → 47</b>	[C01]			não 0 sim 1 IGN 9
39. Quantas pessoas dormem no quarto com <CRIANÇA>? (99 = IGN, 00 = nenhuma)	[C02]			__ __ adultos __ __ crianças
40. <CRIANÇA> dorme na mesma cama com outra pessoa? <b>SE NÃO → 47</b>	[C03]			não 0 sim 1 IGN 9
<b>Quem são as pessoas que dormem na mesma cama com &lt;CRIANÇA&gt; atualmente?</b>				
41. Mãe?	[C04]	0 não	1 sim	9 IGN
42. Pai?	[C05]	0 não	1 sim	9 IGN
43. Outro adulto?	[C06]	0 não	1 sim	9 IGN
44. Criança < 5 anos?	[C07]	0 não	1 sim	9 IGN
45. Criança ≥ 5 anos?	[C08]	0 não	1 sim	9 IGN
46. <CRIANÇA> dorme a noite inteira ou parte da noite com essas pessoas?	[C09]			a noite inteira 1 parte da noite 2 IGN 9

47. <CRIANÇA> custa pra pegar no sono?	[C10]			não 0 sim 1 IGN 9
48. <CRIANÇA> acorda no meio da noite?	[C11]			não 0 sim 1 IGN 9
49. <CRIANÇA> tem pesadelos/terror noturno?	[C12]			não 0 sim 1 IGN 9
50. <CRIANÇA> tem sono agitado, mas sem acordar?	[C13]			não 0 sim 1 IGN 9

Agora gostaria de saber como foi o sono de <CRIANÇA> nas últimas 2 semanas:	
51. Nestas duas últimas semanas, quem fez <CRIANÇA> dormir à noite a maior parte das vezes?  <i>Outro:</i> _____	[C14]      mãe 1 pai 2 mãe e pai 3 outra pessoa 4 ninguém 5
52. Nestas duas últimas semanas, a que horas <CRIANÇA> foi dormir à noite? (99:99= IGN)	[C15]      _ _ : _ _
53. Quanto tempo mais ou menos <CRIANÇA> levou para pegar no sono? (IGN=99)	[C16]      _ _ _ minutos
54. Nestas duas últimas semanas <CRIANÇA> acordou no meio na noite? <b>SE NÃO → 58</b>	[C17]      não 0 sim 1 IGN 9
55. Quantas noites <CRIANÇA> acordou?(IGN=99)	[C18]      _ _ noites
56. Quantas vezes <CRIANÇA> acordou por noite? (IGN=99)	[C19]      _ _ vezes
57. Nestas duas últimas semanas, quem é que atendeu <CRIANÇA> na maioria das vezes quando ele(a) acordou de noite? <i>Outro:</i> _____	[C20]      mãe 1 pai 2 mãe e pai 3 outra pessoa 4 ninguém 5
58. Nestas duas últimas semanas, a que horas <CRIANÇA> acordou pela manhã? (99:99= IGN)	[C21]      _ _ : _ _
59. Nestas duas últimas semanas, mais ou menos, quantas vezes por dia <CRIANÇA> dormiu durante o dia? (IGN=99) <b>SE “00” → 61</b>	[C22]      _ _
60. Quanto tempo mais ou menos <CRIANÇA> dormiu de cada vez durante o dia? (IGN=999)	[C23]      _ _ _ minutos
61. Aconteceu alguma coisa nestas duas últimas semanas que possa ter atrapalhado o sono de <CRIANÇA>? <b>SE NÃO → 63</b>	[C24]      não 0 sim 1 IGN 9
62. O quê?  <i>Outro:</i> _____	[C25]      doença 1 problema nos dentes 2 viagens 3 visitas 4 outro 5
63. Como a Sra. diria que foi o sono de <CRIANÇA> nestas duas últimas semanas? (as opções em negrito devem ser lidas para a mãe)	[C26] <b>excelente</b> 1 <b>muito bom</b> 2 <b>bom</b> 3 <b>regular</b> 4 <b>ruim</b> 5 IGN 9

64. A Sra. acha que o sono de <CRIANÇA> atrapalha o bem-estar da Sra.?	[C27]	não 0 sim 1 IGN 9
--	-------	-------------------------

**Mostrar escala de faces**

65. Qual dessas faces mostra melhor como a Sra. acha que <CRIANÇA> se sente?	[C28]	—
--	-------	---

66. Com um ano e meio (18 meses) <CRIANÇA> caminhava sozinha?	[C29]	não 0 sim 1 IGN 9
67. Em comparação a outras crianças da mesma idade e sexo, a Sra. diria que <CRIANÇA> é: (as opções em negrito devem ser lidas para a mãe)	[C30]	<b>menos ativo</b> 1 <b>igual</b> 2 <b>mais ativo</b> 3 IGN 9

<b>Agora vou fazer algumas perguntas sobre como está a saúde de &lt;CRIANÇA&gt;</b>		
68. Em geral, a Sra. considera a saúde de <CRIANÇA>: (as opções em negrito devem ser lidas para a mãe)	[C31]	<b>excelente</b> 1 <b>muito boa</b> 2 <b>boa</b> 3 <b>regular</b> 4 <b>ruim</b> 5 IGN 9

69. <CRIANÇA> teve dor de ouvido desde que completou 1 ano? <b>SE NÃO ou IGN → 73</b>	[C32]	não 0 sim 1 IGN 9
70. Quantas vezes a <CRIANÇA> teve dor de ouvido desde que completou 1 ano?	[C33]	— — vezes
71. Em alguma vez saiu pus do ouvido?	[C34]	não 0 sim 1 IGN 9
72. Quem disse para a Sra. que era problema de ouvido?  Outro: _____	[C35]	médico 1 outro 2 IGN 9

73. <CRIANÇA> teve chiado no peito desde que completou 1 ano? <b>SE NÃO OU IGN → 77</b>	[C36]	não 0 sim 1 IGN 9
74. Quantas vezes <CRIANÇA> teve chiado no peito desde que completou 1 ano?	[C37]	— — vezes
75. Tinha falta de ar ou cansaço junto com o chiado?	[C38]	não 0 sim 1 IGN 9



76. Desde que completou 1 ano, alguma vez quando <CRIANÇA> teve chiado, precisou fazer nebulização ou usar bombinha?	[C39]	não 0 nebulização 1 bombinha 2 ambos 3 IGN 9
--	-------	--

77. Algum médico já lhe disse que <CRIANÇA> tem asma ou bronquite?	[C40]	não 0 sim 1 IGN 9
--	-------	-------------------------

78. <CRIANÇA> teve pontada ou pneumonia desde que completou 1 ano? <b>SE NÃO OU IGN → 81</b>	[C41]	não 0 sim 1 IGN 9
---	-------	-------------------------

79. Quantas vezes <CRIANÇA> teve pontada ou pneumonia depois que completou 1 ano?	[C42]	__ __ vezes
---	-------	-------------

80. Quem disse para a Sra. que era pontada ou pneumonia? (1= médico, 2= outro, 9= IGN)  Outro: _____	[C43]	1ª vez __ 2ª vez __ 3ª vez __ 4ª vez __
---	-------	--

81. Desde que completou 1 ano, <CRIANÇA> teve infecção urinária? <b>SE NÃO ou IGN → 84</b>	[C44]	não 0 sim 1 IGN 9
---	-------	-------------------------

82. Quantas vezes <CRIANÇA> teve infecção urinária depois que completou 1 ano?	[C45]	__ __ vezes
--	-------	-------------

83. Quem disse para a Sra. que era infecção urinária?  Outro: _____	[C46]	médico 1 outro 2 IGN 9
---	-------	------------------------------

**Agora vamos falar de problemas de saúde que <CRIANÇA> possa ter tido nos últimos 15 dias:**

84. <CRIANÇA> teve diarreia nos últimos 15 dias?	[C47]	não 0 sim, início há 7 dias ou menos 1 sim, início de 8 a 15 dias 2 IGN 9
--	-------	--

85. <CRIANÇA> está com diarreia hoje?	[C48]	não 0 sim 1 IGN 9
---------------------------------------	-------	-------------------------

Agora vamos falar sobre problemas de saúde que <CRIANÇA> possa ter tido desde que nasceu:					
A <CRIANÇA> já teve (ou tem)?		não= 0	sim= 1	IGN= 9	Última vez?
86. Tuberculose?	[C49]	0	1	9	com __ __ meses
87. Doença do coração?	[C50]	0	1	9	com __ __ meses
88. Luxação congênita de quadril?	[C51]	0	1	9	com __ __ meses
89. Estrabismo?	[C52]	0	1	9	com __ __ meses
90. Dificuldade de visão?	[C53]	0	1	9	com __ __ meses
91. Hepatite?	[C54]	0	1	9	com __ __ meses

A <CRIANÇA> já teve (ou tem)?		não= 0	sim= 1	IGN= 9	Quantas vezes?	Última vez?
92. Quebrou algum osso?	[C55]	0	1	9	__ __	com __ __ meses
93. Anemia?	[C56]	0	1	9	__ __	com __ __ meses
94. Infecção da pele?	[C57]	0	1	9	__ __	com __ __ meses
95. Convulsão com febre?	[C58]	0	1	9	__ __	com __ __ meses
96. Convulsão sem febre?	[C59]	0	1	9	__ __	com __ __ meses
97. Meningite?	[C60]	0	1	9	__ __	com __ __ meses
98. Eliminou vermes?	[C61]	0	1	9	__ __	com __ __ meses

99. <CRIANÇA> já fez alguma operação? <b>SE NÃO OU IGN → 101</b>	[C62]	não 0 sim 1 IGN 9
100. Qual?  <i>Outro:</i> _____	[C63]	amígdalas ou adenóides 1 tubo no ouvido 2 fímose 3 hérnia 4 apendicite 5 outro 6

101. <CRIANÇA> baixou em hospital desde que completou 1 ano até agora? <b>SE NÃO OU IGN → 103</b>	[C64]	não 0 sim 1 IGN 9
102. Quantas vezes?	[C65]	__ __ vezes

IDADE Que idade tinha? (meses)	CAUSA DE HOSPITALIZAÇÃO Por que baixou?	HOSPITAL Onde baixou? <i>Beneficência Portuguesa = 1</i> <i>Santa Casa = 2</i> <i>Clinicas = 3</i> <i>Fau = 4</i> <i>Miguel Piltcher = 5</i> <i>Outro = 6</i>
[C66] — —	[C67] _____ ( — — — )	[C68] —
[C69] — —	[C70] _____ ( — — — )	[C71] —
[C72] — —	[C73] _____ ( — — — )	[C74] —
[C75] — —	[C76] _____ ( — — — )	[C77] —
[C78] — —	[C79] _____ ( — — — )	[C80] —
[C81] — —	[C82] _____ ( — — — )	[C83] —

103. <Criança > recebeu algum remédio desde <dia da semana> de duas semanas atrás, inclusive vitamina ou remédio para febre? <b>SE NÃO OU IGN → 106</b>	[C84]	não 0 sim 1 IGN 9
---	-------	-------------------------

### QUADRO 3 – UTILIZAÇÃO DE MEDICAMENTOS

104. Qual o remédio que <CRIANÇA> recebeu?						
Nome do remédio (letras maiúsculas sem acento)						
1. [C85]						
2. [C86]						
3. [C87]						
4. [C88]						
5. [C89]						
105. Número total de remédios utilizados:					[C90] _____	
<b>Agora a Sra. poderia trazer as caixas e receitas de todos remédios que &lt;CRIANÇA&gt; usou nos últimos 15 dias?</b>						
	Mostrou a embalagem ou receita deste remédio?  0= não 1= sim	Para tratar o quê?	Quem indicou? 1= médico (atual) 2= médico (anterior) 3= outro prof. saúde 4= mãe 5= familiar/ amigo 6= outro 9= IGN	Foi comprado?  1= sim 2= não (SUS) 3= não (outro) 9= IGN	Usou todos os dias por um mês ou mais?  0= não 1= sim 9= IGN	Usou este remédio ontem?  0= não 1= sim 9= IGN
1	[C91]  —	[C92]  _____	[C93]  —	[C94]  —	[C95]  —	[C96]  —
2	[C97]  —	[C98]  _____	[C99]  —	[C100]  —	[C101]  —	[C102]  —
3	[C103]  —	[C104]  _____	[C105]  —	[C106]  —	[C107]  —	[C108]  —
4	[C109]  —	[C110]  _____	[C111]  —	[C112]  —	[C113]  —	[C114]  —
5	[C115]  —	[C116]  _____	[C117]  —	[C118]  —	[C119]  —	[C120]  —

106. <CRIANÇA> tem cartão de vacinas?	[C121]	sim, visto 1 sim, não visto 2 tinha mas perdeu 3 nunca teve 4 outro 5 IGN 9
---------------------------------------	--------	--

Se sim, pedir o cartão de vacinas e anotar o nº de doses na coluna “cartão”. Se a mãe não apresentar o cartão, perguntar especificamente sobre cada vacina e anotar as doses na coluna “mãe”.

107. 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 (nº doses)	Mãe (nº doses)
BCG	[C122]	[C123]
VOP- SABIN (Poliomielite oral ou pólio)	[C124]	[C125]
DTP + Hib (Tetravalente)	[C126]	[C127]
Tríplice bacteriana (DTP)	[C128]	[C129]
SRC (Tríplice viral)	[C130]	[C131]
Hepatite B	[C132]	[C133]
Outra: _____	[C134]	[C135]

**Se apresentou o cartão:**

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

109. Onde <CRIANÇA> foi vacinada? (ler as opções)	0 = não	1 = sim	9 = IGN
<b>Posto de saúde</b>	[C136] 0	1	9
<b>Consultório ou clínica particular</b>	[C137] 0	1	9

110. Desde que completou 1 ano, <CRIANÇA> já foi ao médico ou posto de saúde ou hospital para consultar por doença? <b>SE NÃO OU IGN → 112</b>	[C138]	não 0 sim 1 IGN 9
111. Quantas vezes depois que fez 1 ano? (“muitas vezes”= 77, IGN= 99)	[C139]	__ __ vezes
112. Desde que completou 1 ano, <CRIANÇA> já foi ao médico ou posto de saúde ou hospital só para vacinar ou pesar? <b>SE NÃO OU IGN → 114</b>	[C140]	não 0 sim 1 IGN 9
113. Quantas vezes depois que fez 1 ano? (“muitas vezes”= 77, IGN= 99)	[C141]	__ __ vezes

114. Desde que completou 1 ano, a Sra. já levou <CRIANÇA> para consultar no Pronto Socorro Municipal ou em algum Pronto Atendimento? <b>SE NÃO OU IGN → 117</b>	[C142]	não 0 sim 1 IGN 9
115. Quantas vezes? (“ <i>muitas vezes</i> ” = 77, IGN = 99)	[C143]	__ __ vezes
116. Por quê? (última consulta) _____ _____	[C144]	____ _
117. Desde que completou 1 ano, a Sra. tentou levar <CRIANÇA> para consultar, hospitalizar ou vacinar e não conseguiu? <b>SE NÃO OU IGN → 119</b>	[C145]	não 0 sim 1 IGN 9
118. Por quê? _____ _____	[C146]	__ __ __ __
119. Desde que <CRIANÇA> completou 1 ano, alguma vez nos atendimentos nos postos de saúde ou serviços do SUS lhe pediram para pagar alguma coisa? <b>SE “0”, “2” ou IGN → 121</b>	[C147]	não 0 sim 1 nunca utilizou o SUS 2 IGN 9
120. Para pagar o quê? _____ _____	[C148]	__ __ __ __

121. <CRIANÇA> já consultou alguma vez com dentista? <b>SE NÃO OU IGN → 123</b>	[C149]	não 0 sim 1 IGN 9
122. Motivo da consulta: _____ _____	[C150]	__ __
123. <CRIANÇA> já consultou alguma vez com psicólogo/psiquiatra? <b>SE NÃO OU IGN → 125</b>	[C151]	não 0 sim 1 IGN 9
124. Motivo da consulta: _____ _____	[C152]	__ __
125. <CRIANÇA> já consultou alguma vez com médico de olhos? <b>SE NÃO OU IGN → 127</b>	[C153]	não 0 sim 1 IGN 9
126. Motivo da consulta: _____ _____	[C154]	__ __

127. <CRIANÇA> já consultou alguma vez com especialista de ouvidos e garganta? <b>SE NÃO OU IGN → 129</b>	[C155]	não 0 sim 1 IGN 9
128. Motivo da consulta: _____ _____	[C156]	__ __
129. <CRIANÇA> já consultou alguma vez com neurologista? <b>SE NÃO OU IGN → 131</b>	[C157]	não 0 sim 1 IGN 9
130. Motivo da consulta: _____ _____	[C158]	__ __

131. <CRIANÇA> tem alguma doença crônica, problema físico ou retardo que a Sra. (ou a família) tenha conhecimento? <b>SE NÃO OU IGN → 133</b>	[C159]	não 0 sim 1 IGN 9
132. Qual(is)? _____ _____	[C160]	__ __ __ __

<b>Agora vou lhe fazer algumas perguntas sobre acidentes que &lt;CRIANÇA&gt; tenha tido desde que fez 1 ano:</b>		
133. Desde que fez 1 ano, <CRIANÇA> já caiu e se machucou? <b>SE NÃO OU IGN → 135</b>	[C161]	não 0 sim 1 IGN 9
134. Quantas vezes? (“muitas vezes” = 77, IGN = 99)	[C162]	__ __ vezes
135. Desde que fez 1 ano, <CRIANÇA> já se cortou? <b>SE NÃO OU IGN → 137</b>	[C163]	não 0 sim 1 IGN 9
136. Quantas vezes? (“muitas vezes” = 77, IGN = 99)	[C164]	__ __ vezes
137. Desde que fez 1 ano, <CRIANÇA> já se queimou? <b>SE NÃO OU IGN → 139</b>	[C165]	não 0 sim 1 IGN 9
138. Quantas vezes? (“muitas vezes” = 77, IGN = 99)	[C166]	__ __ vezes
139. Desde que fez 1 ano, <CRIANÇA> teve outro tipo de acidente? <b>SE NÃO OU IGN → 141</b>	[C167]	não 0 sim 1 IGN 9
140. Qual? _____	[C168]	__ __

141. A Sra. toma algum cuidado para evitar que <CRIANÇA> sofra algum acidente? <b>SE NÃO OU IGN → 143</b>	[C169] não 0 sim 1 IGN 9
142. Qual(is)? _____ _____	[C170] cuidado 1 ____ cuidado 2 ____

<b>Agora vamos falar sobre a retirada de fraldas de &lt;CRIANÇA&gt; durante o dia:</b>	
143. Seu filho usa fraldas de dia? <b>SE NÃO OU IGN → 145</b>	[C171] não 0 sim 1 IGN 9
144. <CRIANÇA> usa fraldas todo o tempo ou parte do tempo? <b>SE TODO O TEMPO → 157</b>	[C172] todo o tempo 1 parte do tempo 2
145. Porque a Sra. resolveu tirar as fraldas de seu(sua) filho(a)?  <i>Outro:</i> _____	[C173] pela idade da criança 1 a criança solicitou 2 para não gastar com as fraldas 3 para poder ir para a creche 4 é mais prático 5 outro 6
146. Com que idade a Sra. começou a tirar as fraldas de <CRIANÇA> de dia? (99= IGN)	[C174] ____ meses
147. Com que idade <CRIANÇA> deixou de usar fraldas de dia? (99= IGN; 77= ainda faz)	[C175] ____ meses
148. Com que idade <CRIANÇA> parou de fazer xixi nas roupas de dia? (99= IGN; 77= ainda faz)	[C176] ____ meses
149. Com que idade <CRIANÇA> parou de fazer cocô nas fraldas de dia? (99= IGN; 77= ainda faz)	[C177] ____ meses
150. Quem treinou <CRIANÇA> a largar as fraldas e usar o banheiro ou penico?  <i>Outro:</i> _____	[C178] mãe 01 pai 02 avó 03 irmão(ã) mais velho(a) 04 sozinha 05 empregada ou babá 06 professora (creche) 07 vizinha 08 outros 09
151. Quando começou a tirar as fraldas, <CRIANÇA> passou a usar vaso ou penico?	[C179] vaso 1 penico 2 outro 3



152. Atualmente, onde <CRIANÇA> faz xixi e cocô, no vaso ou no penico? <i>Outro:</i> _____ <b>SE USA PENICO ou OUTRO → 155</b>	[C180]	vaso 1 penico 2 outro 3
153. Coloca redutor de assento no vaso?	[C181]	não 0 sim 1 IGN 9
154. Coloca apoio para os pés de <CRIANÇA>?	[C182]	não 0 sim 1 IGN 9
155. Seu filho às vezes não quer fazer cocô no vaso ou penico, só nas calças?	[C183]	não 0 sim 1 IGN 9
156. Seu filho vai ao banheiro fazer xixi ou cocô sozinho?	[C184]	não 0 sim 1 IGN 9
157. Algum médico lhe ensinou como fazer para retirar as fraldas de seu(sua) filho(a)?	[C185]	não 0 sim 1 IGN 9
158. Alguma outra pessoa a orientou sobre como tirar as fraldas?  <i>Outro:</i> _____	[C186]	avó da criança 1 vizinha 2 amiga 3 professora 4 ninguém 5 outro 6
159. Já tinha tentado (tentou) retirar as fraldas antes? <b>SE NÃO → 162</b>	[C187]	não 0 sim 1 IGN 9
160. Por quanto tempo tentou?	[C188]	__ __ semanas __ __ meses
161. Que idade a criança tinha?	[C189]	__ __ meses

**Agora eu gostaria de saber como foi o cocô de seu(sua) filho(a) na última semana:**

162. O cocô de seu(sua) filho(a) na maioria das vezes é duro, mole ou mais ou menos?	[C190]	duro 1 mole 2 mais ou menos 3
--	--------	-------------------------------------

**Agora eu gostaria de saber como foi o cocô de seu(sua) filho(a) no último mês:**

163. No último mês, <CRIANÇA> fez cocô com sangue?	[C191]	não 0 sim 1 IGN 9
--	--------	-------------------------

164. No último mês, <CRIANÇA> fez cocô em bolinhas?	[C192]	não 0 sim 1 IGN 9
165. No último mês, <CRIANÇA> teve dificuldade em fazer cocô?	[C193]	não 0 sim 1 IGN 9
166. No último mês, <CRIANÇA> utilizou algum laxante ou supositório para fazer cocô?	[C194]	não 0 sim 1 IGN 9
167. No último mês, quantas vezes por semana a <CRIANÇA> fez cocô? (se a mãe responder “dia sim, dia não”; marcar 4)	[C195]	__ __ dias

<b>Agora vamos falar das fraldas durante a noite</b>		
168. Seu filho usa fraldas de noite? <b>SE SIM → 174</b>	[C196]	não 0 sim 1 IGN 9
169. Com que idade parou de usar fraldas de noite?	[C197]	__ __ meses
170. Você o leva para fazer xixi durante a noite? <b>SE NÃO → 172</b>	[C198]	não 0 sim 1 IGN 9
171. Quantas vezes por noite você o leva para fazer xixi?	[C199]	__ __ vezes
172. Ele molha a cama durante a noite? <b>SE NÃO → 174</b>	[C200]	não 0 sim 1 IGN 9
173. Quantas vezes por semana <CRIANÇA> faz xixi na cama? (se a mãe responder “dia sim, dia não”; marcar 4)	[C201]	__ vezes
174. Qual tipo de fraldas você usa (usava) com mais frequência?	[C202]	pano 1 descartável 2

<b>BLOCO D - CARACTERÍSTICAS DA MÃE, DA FAMÍLIA E DO DOMICÍLIO</b>		
<b>Agora gostaria que a Sra. me contasse sobre a Sra. e sua família:</b>		
175. A Sra. trabalhou fora ou para fora desde que <CRIANÇA> completou 1 ano? <b>SE NÃO OU IGN → 180</b>	[D01]	não 0 sim 1 IGN 9
176. Quantos dias por semana? (99 = IGN)	[D02]	__ dias/ semana
177. Quantas horas por dia? (99 = IGN)	[D03]	__ __ horas/ dia

178. Que tipo de trabalho a Sra. faz(ez)? _____	[D04] _____
179. Por quanto tempo trabalhou desde que <CRIANÇA> completou 1 ano? (77 = <i>continua trabalhando</i> ; 00 meses = <1 mês; 99/99 = IGN)	[D05] _____ meses _____ dias
180. A Sra. tem marido ou companheiro? <b>SE NÃO OU IGN → 183</b>	[D06] não 0 sim 1 IGN 9
181. Há quanto tempo a Sra. e seu companheiro estão juntos?	[D07] _____ anos _____ meses
182. Seu marido ou companheiro é o pai biológico de <CRIANÇA>?	[D08] não 0 sim 1 IGN 9
183. Até que série a Sra. completou na escola? (88/88 = NSA) <b>SE NÃO CURSOU NÍVEL SUPERIOR → 185</b>	[D09] _____ série _____ grau
184. A Sra. completou a faculdade?	[D10] não 0 sim 1 IGN 9
185. Há quantos anos a Sra. mora em Pelotas? (77 = <i>sempre morou</i> , 99 = IGN)	[D11] _____ anos

<b>Agora gostaria de lhe fazer algumas perguntas a respeito da renda da família:</b>	
186. Quem é a pessoa de maior renda na sua casa?  <i>Outro:</i> _____	[D12] pai da criança 1 mãe da criança 2 outro 3
187. No mês passado, quanto receberam as pessoas da casa? (SE HOUVER MAIS PESSOAS RECEBENDO, ACRESCENTAR O SALÁRIO DESTAS AO DA <b>PESSOA 4</b> ) (Não anotar centavos. 9-----9 = IGN)	[D13] Pessoa 1 R\$ _____ por mês [D14] Pessoa 2 R\$ _____ por mês [D15] Pessoa 3 R\$ _____ por mês [D16] Pessoa 4 R\$ _____ por mês
188. A família tem outra fonte de renda?	[D17] Pessoa 1 R\$ _____ por mês [D18] Pessoa 2 R\$ _____ por mês
189. Quem é o chefe da família?  <i>Outro:</i> _____	[D19] pai da criança 1 mãe da criança 2 outro 3

**Marcar a seguinte pergunta SEM perguntar à mãe:**

190. A pessoa de maior renda é também o chefe da família?	[D20] não 0 sim 1 IGN 9
---	-------------------------------

**Se o chefe da família é a MÃE ou o PAI pule para pergunta → 193**

191. Até que série o chefe da família completou na escola? (9/9= IGN; 88/88= NSA) <b>SE NÃO CURSOU NÍVEL SUPERIOR → 193</b>	[D21] _____ série _____ grau
192. <CHEFE> completou a faculdade?	[D22] não 0 sim 1 IGN 9
193. Qual o tipo de firma onde trabalha o chefe da família? (999 = IGN) _____	[D23] _____
194. Qual o tipo de trabalho (profissão) que faz(ez) o chefe da família por último? (999 = IGN) _____ _____	[D24] _____
195. Qual a posição do chefe da família no serviço?  <i>Outro:</i> _____	[D25] empregado 1 empregador 2 autônomo - trabalho regular 3 biscateiro 4 aposentado ou encostado 5 desempregado há mais de um ano 6 outro 7

<b>BLOCO E – GASTOS COM SAÚDE</b>	
196. <CRIANÇA> tem plano de saúde? Se sim, qual o nome? <b>SE NÃO OU IGN → 203</b> <i>Nome do plano de saúde:</i> _____	[E01] não 0 sim 1 IGN 9
197. O plano de saúde cobre consultas médicas?	[E02] não 0 sim 1 IGN 9
198. O plano de saúde cobre exames (laboratório, RX)?	[E03] não 0 sim 1 IGN 9
199. O plano de saúde cobre internações em hospital?	[E04] não 0 sim 1 IGN 9
200. Qual o valor da mensalidade deste plano de saúde? (88888= outra pessoa paga; 99999= IGN)	[E05] R\$ _____, 00
201. Além da mensalidade, este plano cobra algum valor pelas consultas ou exames?	[E06] não 0 sim 1 IGN 9

202. Quantas pessoas fazem parte do plano de saúde de <CRIANÇA>?	[E07]	— —
203. Tem alguém na família coberto por outro plano de saúde? <i>SE NÃO OU IGN → 205</i>	[E08]	não 0 sim 1 IGN 9
204. Quantas pessoas?	[E09]	— —

<b>Agora vamos falar das despesas com saúde de &lt;CRIANÇA&gt; que a Sra. pode ter tido nos últimos 30 dias:</b> (Anotar 00000 se não gastou nada)		
205. A Sra. gastou algum dinheiro com remédios para <CRIANÇA>? Quanto?	[E10]	R\$ _____, 00
206. A Sra. gastou algum dinheiro com consultas médicas para <CRIANÇA>? Quanto?	[E11]	R\$ _____, 00
207. A Sra. gastou algum dinheiro com exames complementares ou raio X para <CRIANÇA>? Quanto?	[E12]	R\$ _____, 00
208. A Sra. gastou algum dinheiro com outras coisas relacionadas à saúde de <CRIANÇA>? ( <i>enfermeira, óculos, fisioterapia</i> ) Quanto?	[E13]	R\$ _____, 00

CLASSIFICAÇÃO ANEP/ IEN				
<b>Agora vou fazer algumas perguntas a respeito de aparelhos que a Sra. tem em casa. Na sua casa a Sra. tem:</b>				
209. Aspirador de pó?	[E14]	0 não	1 sim	9 IGN
210. Máquina de lavar roupa? (não considerar tanquinho)	[E15]	0 não	1 sim	9 IGN
211. Videocassete ou DVD?	[E16]	0 não	1 sim	9 IGN
212. Geladeira?	[E17]	0 não	1 sim	9 IGN
213. Freezer ou geladeira duplex?	[E18]	0 não	1 sim	9 IGN
214. Forno de microondas?	[E19]	0 não	1 sim	9 IGN
215. Microcomputador?	[E20]	0 não	1 sim	9 IGN
216. Telefone fixo? ( <i>convencional</i> )	[E21]	0 não	1 sim	9 IGN

<b>Na sua casa, a Sra. tem .....? Quantos?</b>							
217. Rádio	[E22]	0	1	2	3	4+	9
218. Televisão preto e branco	[E23]	0	1	2	3	4+	9
219. Televisão colorida	[E24]	0	1	2	3	4+	9
220. Automóvel (somente de uso particular)	[E25]	0	1	2	3	4+	9
221. Aparelho de ar condicionado (se ar condicionado central, marque o nº de cômodos servidos)	[E26]	0	1	2	3	4+	9

222. Na sua casa trabalha empregada(o) doméstica(o) ou mensalista? Se sim, quantos?	[E27]	não 0 um 1 dois ou mais 2 IGN 9
223. Quantas peças são usadas para dormir? (99 = IGN)	[E28]	__ __ peças
224. Tem água encanada na casa?	[E29]	não 0 sim, dentro de casa 1 sim, no terreno 2
225. Quantos banheiros existem na casa? ( <b>banheiro</b> = banheiro com vaso e chuveiro e/ou banheira) (00 = nenhum; 99 = IGN)	[E30]	__ __ banheiros
226. ( <b>OBSERVAR</b> ) Tipo de construção:  <i>Outro:</i> _____	[E31]	tijolos 1 madeira regular 2 mista 3 edifício 4 maloca 5 outro 6

227. Quantas pessoas moram nesta casa?	[E32]	__ __ pessoas
228. O pai de <CRIANÇA> mora nesta casa?	[E33]	não 0 biológico 1 social 2 adotivo 3 IGN 9
229. A mãe de <CRIANÇA> mora nesta casa?	[E34]	não 0 biológica 1 social 2 adotiva 3 IGN 9
230. Irmãos? ( <i>nenhum</i> = 00) __ __ mais novos que <CRIANÇA> __ __ com idade de 3 – 9 anos __ __ com 10 ou mais	[E35]	__ __ mais novos __ __ 3 – 9 anos __ __ 10 + anos
231. Outras crianças menores de 10 anos? Quantas?	[E36]	__ __ crianças
232. Outras pessoas? Quantas?	[E37]	__ __ pessoas
233. ( <b>OBSERVAR</b> ) Tipo de família:	[E38]	nuclear 1 extensiva 2

**Agora gostaria de saber qual é o contato de <CRIANÇA> com seus pais nos últimos 6 meses:**

Contato entre <CRIANÇA> e:		diário	semanal	mensal	nunca	NSA
234. Pai ( <i>social</i> ):	[E39]	1	2	3	4	8
235. Mãe ( <i>social</i> ):	[E40]	1	2	3	4	8
<b>Se os pais sociais são diferentes aos pais biológicos:</b>						
Contato entre <CRIANÇA> e:		diário	semanal	mensal	nunca	NSA
236. Pai biológico:	[E41]	1	2	3	4	8
237. Mãe biológica:	[E42]	1	2	3	4	8

**SE <CRIANÇA> NÃO TEM PAI SOCIAL → 246**

<b>Quais os cuidados que o pai (<i>social</i>) prestou à criança na última semana?</b>						
238. Brincou:	[E43]	0	não	1	sim	9 IGN
239. Alimentou:	[E44]	0	não	1	sim	9 IGN
240. Fez dormir:	[E45]	0	não	1	sim	9 IGN
241. Deu banho:	[E46]	0	não	1	sim	9 IGN
242. Ficou cuidando:	[E47]	0	não	1	sim	9 IGN
243. Passeou junto:	[E48]	0	não	1	sim	9 IGN
244. Corrigiu, educou:	[E49]	0	não	1	sim	9 IGN
245. Outro: _____	[E50]	0	não	1	sim	9 IGN

## BLOCO F - SAÚDE DA MÃE E CONTRACEPÇÃO

**Agora vou fazer algumas perguntas sobre a saúde da Sra.:**

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

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

**Mostrar escala de faces (Aplicar essa questão somente à mãe)**

247. Qual dessas faces mostra melhor como a Sra. se sentiu a maior parte do tempo desde que <CRIANÇA> completou 1 ano?	[F02]	—
--	-------	---

**Questão 248: Só aplicar para a mãe biológica**

248. A Sra. teve algum problema de saúde causado pelo parto de <CRIANÇA>? <b>SE NÃO, NSA OU IGN → 250</b>	[F03]	não 0 sim 1 NSA 8 IGN 9
--	-------	----------------------------------

249. Quais? _____ _____	[F04] probl saúde 1 ____  probl saúde 2 ____
250. A Sra. apresenta algum outro problema de saúde, não provocado pelo parto de <CRIANÇA>? <b>SE NÃO OU IGN → 252</b>	[F05]                      não 0 sim 1 IGN 9
251. Quais? _____ _____	[F06] probl saúde 1 ____  probl saúde 2 ____

252. Quantas vezes a Sra. engravidou? <b>SE “01 gestação” → 283</b>	[F07]                      ____ gestações
253. Quantos filhos nasceram vivos?	[F08]                      ____ vivos
254. A Sra. teve algum que nasceu morto? Quantos? (00= não)	[F09]                      ____ mortos
255. A Sra. teve algum aborto? Quantos? (00= não)	[F10]                      ____ abortos
256. Todos os seus filhos são do mesmo pai?	[F11]                      não 0 sim 1 IGN 9
257. A Sra. engravidou depois que <CRIANÇA> nasceu? <b>SE NÃO → 284</b>	[F12]                      não 0 sim 1 IGN 9
258. Quantas vezes?	[F13]                      ____ vezes

## GRAVIDEZ 1

259. A senhora queria engravidar?	[F14]                      não 0 sim 1 IGN 9
260. O que aconteceu com essa gravidez? ( <b>Ler as alternativas</b> )  <b>SE “1”, “2” ou “4” → 268</b>	[F15] <b>aborto espontâneo 1</b> <b>aborto provocado 2</b> <b>nascimento 3</b> <b>está grávida atualmente 4</b>
261. Em que data nasceu o bebê?	[F16]                      ____/____/____
262. O bebê é único ou gêmeo?	[F17]                      único 1 gêmeo 2



263. Qual é o estado de saúde atual da criança?  <b>SE “nasceu morto” → 266</b>	[F18]	vivo 1 nasceu morto 2 morreu 3 IGN 9
264. A criança foi amamentada?	[F19]	não 0 sim 1 IGN 9
265. Até que idade? ( <i>ainda mama = 77/77</i> )	[F20]	__ __ meses __ __ dias
266. Quanto pesou a criança?	[F21]	__ __ __ __ g
267. Como foi o parto? ( <i>ler as opções para a mãe</i> )	[F22]	vaginal 1 cesariana 2
268. A Sra. teve diabetes ou açúcar no sangue nessa gravidez?	[F23]	não 0 sim 1 IGN 9
269. A Sra. teve pressão alta nessa gravidez?	[F24]	não 0 sim 1 IGN 9
<b>Questão 270: só perguntar se a criança nasceu viva e depois morreu!!!</b>		
270. Em que data morreu o bebê?	[F25]	__ __ / __ __ / __ __

## GRAVIDEZ 2

271. A senhora queria engravidar?	[F26]	não 0 sim 1 IGN 9
272. O que aconteceu com essa gravidez? ( <i>Ler as alternativas</i> )  <b>SE “1”, “2” ou “4” → 280</b>	[F27]	aborto espontâneo 1 aborto provocado 2 nascimento 3 está grávida atualmente 4
273. Em que data nasceu o bebê?	[F28]	__ __ / __ __ / __ __
274. O bebê é único ou gêmeo?	[F29]	único 1 gêmeo 2
275. Qual é o estado de saúde atual da criança?  <b>SE “nasceu morto” → 278</b>	[F30]	vivo 1 nasceu morto 2 morreu 3 IGN 9
276. A criança foi amamentada?	[F31]	não 0 sim 1 IGN 9

277. Até que idade? ( <i>ainda mama = 77/77</i> )	[F32]	__ __ meses __ __ dias
278. Quanto pesou a criança?	[F33]	__ __ __ __ g
279. Como foi o parto? ( <i>ler as opções para a mãe</i> )	[F34]	vaginal 1 cesariana 2
280. A Sra. teve diabetes ou açúcar no sangue nessa gravidez?	[F35]	não 0 sim 1 IGN 9
281. A Sra. teve pressão alta nessa gravidez?	[F36]	não 0 sim 1 IGN 9
<b>Questão 282: só perguntar se a criança nasceu viva e depois morreu!!!</b>		
282. Em que data morreu o bebê?	[F37]	__ __ / __ __ / __ __

283. A Sra. está grávida no momento? <b>SE SIM → 291</b>	[F38]	não 0 sim 1 IGN 9
284. A Sra. deseja engravidar em seguida?  <i>Outro:</i> _____	[F39]	não 0 sim 1 não sabe/ não pensou nisso 2 outro 3 IGN 9
285. A Sra. está fazendo alguma coisa para não engravidar? <b>SE SIM → 288</b>	[F40]	não 0 sim 1 IGN 9
286. Por quê?  <i>Outro:</i> _____  <b>SE NÃO FOR A OPÇÃO “3” → 291</b>	[F41]	não quer usar nenhum método 0 não sabe como 1 não precisa, dar peito protege 2 não tem dinheiro para comprar 3 está em falta no posto 4 não tem parceiro 5 outro 6
287. A Sra. tentou conseguir no posto? <b>PULO INCONDICIONAL → 291</b>	[F42]	não 0 sim 1 IGN 9

288. O que a Sra. está fazendo para não engravidar?  Outro: _____  <b>SE <u>NÃO</u> USA PÍLULA → 291</b>	[F43]  pílula 01 coito interrompido 02 preservativo 03 DIU 04 fez ligadura 05 tabelinha 06 ele fez vasectomia 07 não tem parceiro 08 não menstruou 09 não voltou a ter relações sexuais 10 está amamentando 11 outro 12 IGN 99
289. A pílula que a Sra. tomou no último mês foi comprada ou fornecida pelo posto? Outro: _____	[F44]  comprada 1 fornecida pelo posto 2 outro 3
290. Que idade tinha <CRIANÇA> quando a Sra. começou a tomar essa pílula?	[F45]  ____ meses ____ dias

<b>Questões 291 a 296: Só aplicar à mãe biológica!</b>				
291. A Sra. tem Diabetes ou açúcar no sangue? <b>SE NÃO OU IGN → 295</b>	[F46]			não 0 sim 1 IGN 9
292. Foi um médico que disse que a Sra. tem diabetes?	[F47]			não 0 sim 1 IGN 9
293. A Sra. faz tratamento para diabetes ou açúcar no sangue? <b>SE NÃO OU IGN → 295</b>	[F48]			não 0 sim 1 IGN 9
294. O que a Sra. faz?				
Dieta:	[F49]	0 não	1 sim	9 IGN
Exercício:	[F50]	0 não	1 sim	9 IGN
Comprimidos para baixar o açúcar:	[F51]	0 não	1 sim	9 IGN
Injeção (insulina):	[F52]	0 não	1 sim	9 IGN
295. A Sra. fez exame de açúcar no sangue depois da gravidez de <CRIANÇA>? <b>SE NÃO OU IGN → 297</b>	[F53]			não 0 sim 1 IGN 9
296. Qual foi o resultado do exame?	[F54]			normal 1 alto 2 IGN 9

297. Alguém na sua família tem diabetes? <b>SE NÃO OU IGN → 299</b>	[F55]	não 0 sim 1 IGN 9
298. Quem?		
Mãe:	[F56]	0 não 1 sim 9 IGN
Pai:	[F57]	0 não 1 sim 9 IGN
Filho(s):	[F58]	0 não 1 sim 9 IGN
Irmão(s):	[F59]	0 não 1 sim 9 IGN
Tio(s)/ tia(s) paternos:	[F60]	0 não 1 sim 9 IGN
Tio(s)/ tia(s) maternos:	[F61]	0 não 1 sim 9 IGN
Avô/ avó paternos:	[F62]	0 não 1 sim 9 IGN
Avô/ avó maternos:	[F63]	0 não 1 sim 9 IGN
299. Alguém na família do pai biológico de <CRIANÇA> tem diabetes? <b>SE NÃO OU IGN → 301</b>	[F64]	não 0 sim 1 IGN 9
300. Quem?		
Mãe:	[F65]	0 não 1 sim 9 IGN
Pai:	[F66]	0 não 1 sim 9 IGN
Filho(s):	[F67]	0 não 1 sim 9 IGN
Irmão(s):	[F68]	0 não 1 sim 9 IGN
Tio(s)/ tia(s) paternos:	[F69]	0 não 1 sim 9 IGN
Tio(s)/ tia(s) maternos:	[F70]	0 não 1 sim 9 IGN
Avô/ avó paternos:	[F71]	0 não 1 sim 9 IGN
Avô/ avó maternos:	[F72]	0 não 1 sim 9 IGN

<b>Agora vou fazer algumas perguntas sobre o pai de &lt;CRIANÇA&gt;:</b>		
301. Qual é a cor da pele do pai ( <i>social</i> )?  <i>Outra:</i> _____ <b>SE PAI SOCIAL = BIOLÓGICO → 303</b>	[F73]	branca 1 preta 2 pardo, moreno 3 outra 4 NSA 8
302. Qual é a cor da pele do pai biológico?  <i>Outra:</i> _____	[F74]	branca 1 preta 2 pardo, moreno 3 outra 4
303. Até que série o pai ( <i>social</i> ) de <CRIANÇA> completou na escola? (88/88= NSA) <b>SE NÃO CURSOU NÍVEL SUPERIOR → 305</b>	[F75]	___ série ___ grau

304. O pai ( <i>social</i> ) de <CRIANÇA> completou a faculdade?	[F76]	não 0 sim 1 IGN 9
305. Há quantos anos o pai ( <i>social</i> ) de <CRIANÇA> mora em Pelotas? (00= <i>nunca morou</i> , 77= <i>sempre morou</i> , 99= <i>IGN</i> )	[F77]	__ __ anos

306. O pai ( <i>social</i> ) da criança tem algum problema de saúde?		
<b>Doença mental?</b>	[F78]	não 0 sim 1 IGN 9
<b>Tuberculose?</b>	[F79]	não 0 sim 1 IGN 9
<b>Problema com bebida de álcool?</b>	[F80]	não 0 sim 1 IGN 9
<b>Açúcar no sangue?</b>	[F81]	não 0 sim 1 IGN 9
<b>Pressão alta?</b>	[F82]	não 0 sim 1 IGN 9
<b>Outro:</b> _____	[F83]	não 0 sim 1 IGN 9

<i>Horário de término da entrevista:</i>	[F84]      __ __ : __ __
--	--------------------------

BLOCO G – ANTROPOMETRIA	
Por favor, eu necessito pesar a Sra. e <CRIANÇA>. A Sra. poderia retirar os sapatos e o máximo de roupa possível?	
307. O peso da mãe refere-se a:  Outro: _____	[G01] mãe biológica 1 mãe adotiva 2 outro 3
308. Peso da mãe:	[G02] _____, __ kg
309. Peso da mãe + peso da criança:	[G03] _____, __ kg
310. Roupas da mãe: (anotar toda a roupa que a mãe vestia ao ser pesada) _____ _____	[G04] _____ g
311. Roupas da criança: (anotar toda a roupa que a criança vestia ao ser pesada) _____ _____	[G05] _____ g
312. Circunferência abdominal:	[G06] _____, __ cm
313. Perímetro cefálico:	[G07] _____, __ cm
314. Comprimento:	[G08] _____, __ cm
315. Dentes: (Anotar o nº de dentes já rompidos)	[G09] _____
316. ( <b>OBSERVAR</b> ) Cor da criança:  Outra: _____	[G10] branca 1 preta 2 parda, morena 3 outra 4

Comportamento da criança durante o exame:				
		Bom	Regular, s/ prejudicar	Ruim
317. Peso:	[G11]	1	2	3
318. Comprimento:	[G12]	1	2	3
319. Circunferência abdominal:	[G13]	1	2	3
320. Perímetro cefálico:	[G14]	1	2	3

Data do exame:	[G15] ____/____/____
----------------	----------------------

**BLOCO O - OBSERVAÇÕES DA ENTREVISTADORA**

***Comportamento da mãe com relação à <CRIANÇA> durante a entrevista***

1. A mãe fez carinho ou elogiou <CRIANÇA> durante a entrevista:	[O01]	não 0	sim 1	IGN 9
2. A mãe ameaçou ou ralhou <CRIANÇA> durante a entrevista:	[O02]	não 0	sim 1	IGN 9
3. A mãe bateu em <CRIANÇA> durante a entrevista:	[O03]	não 0	sim 1	IGN 9
4. A mãe ficou indiferente:	[O04]	não 0	sim 1	IGN 9

***De acordo com a opinião da entrevistadora, a criança tem algum(s) dos seguintes problemas?***

5. Surdez?	[O05]	não 0	sim 1	IGN 9
6. Cegueira?	[O06]	não 0	sim 1	IGN 9
7. Mudez?	[O07]	não 0	sim 1	IGN 9
8. Paralisia (não fica em pé)?	[O08]	não 0	sim 1	IGN 9
9. Estrabismo?	[O09]	não 0	sim 1	IGN 9
10. Gagueira?	[O10]	não 0	sim 1	IGN 9
11. Retardo mental?	[O11]	não 0	sim 1	IGN 9
12. Outro defeito? Qual? _____	[O12]	não 0	sim 1	IGN 9

13. É possível entender o que <CRIANÇA> fala?	[O13]	não 0 sim, com dificuldade 1 sim, facilmente 2 não falou durante entrevista 3
---	-------	--

14. A colaboração do respondente foi:	[O14]	excelente 1 muito boa 2 boa 3 regular 4 ruim 5
15. A confiabilidade das respostas foi:	[O15]	excelente 1 muito boa 2 boa 3 regular 4 ruim 5

16. Havia outras pessoas junto, interferindo na entrevista?	[O16]	não 0 sim 1
17. Comentário de questões específicas:  _____ _____ _____ _____		
18. Comentários da(o) entrevistada(o):  _____ _____ _____ _____		
19. Outros comentários/observações?  _____ _____ _____ _____ _____		