

Universidade Federal de Pelotas

Centro de Pesquisas Epidemiológicas

Coorte de Nascimentos de 2015

ESTUDO 24 MESES

|  |
| --- |
| BLOCO A – IDENTIFICAÇÃO |
| ***Número de identificação da criança*** |  |
| 1. Nome da entrevistadora:

  |  \_\_ \_\_ |
| 1. *Data e horário de início da entrevista*
 |  2a \_\_ \_\_ / \_\_ \_\_ / \_\_ \_\_ 2b \_\_ \_\_ : \_\_ \_\_ |
| *2c. Local da entrevista:* | Clínica 1Domicílio 2Telefone/vídeo 3 |
| 1. *Quem responde a entrevista?*

 ***SE 1, 2 ou 3 🡺*** 4 ***SE 4 🡺 3a*** ***SE 5 🡺 3b****3a Nome mãe adotiva: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**3b Outro: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_* |  mãe biológica 1pai biológico 2avó 3mãe adotiva 4outro 5 |
| **BLOCO B – CUIDADO E ALIMENTAÇÃO DA CRIANÇA** |
|

|  |  |
| --- | --- |
| 1. Gostaria de saber se o(a) <CRIANÇA> está frequentando creche ou escolinha no momento.

SE SIM 🡪 4a*SE NÃO OU IGN 🡪* 5 | não 0sim 1IGN 9 |

 |
| 4a. Em que lugar? | Creche/Escolinha pública 1Creche/Escolinha particular 2Abrigo/ outros 3IGN 9 |
| 4b. É o dia todo ou só parte do dia? *PULO INCONDICIONAL 🡺 6* | Integral 1Parcial 2 IGN 9 |
| 1. O(A) <CRIANÇA> já frequentou a creche após completar 12 meses?

SE SIM 🡪5a*SE NÃO OU IGN 🡪* 6 | não 0sim 1IGN 9 |
| 5a. Por quanto tempo? | 5a \_\_ \_\_ idade inicial (meses) 5b \_\_ \_\_ idade final (meses) IGN 99 |

|  |
| --- |
| Agora vou fazer algumas perguntas sobre a amamentação do(a) <CRIANÇA>: |
| 1. O(A) <CRIANÇA> mama no peito?

SE SIM 🡪 8SE NUNCA MAMOU OU IGN 🡪 9  |  não 0sim 1nunca mamou 2IGN 9 |
| 1. Até que idade mamou?

PULE PARA QUESTÃO 🡪 9(99 = IGN) |  \_\_ \_\_ meses \_\_ \_\_ dias |
| ***Aplicar apenas para a mãe biológica*** |
| 1. Até que idade a Sra. pretende dar o peito?

(77 = enquanto a criança quiser, 78 = enquanto tiver leite, 79 = até voltar a trabalhar, 80 = outro, 99 = IGN)*8a Outro*: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,  |  \_\_ \_\_meses  |

|  |
| --- |
| 1. **Agora vou fazer algumas perguntas sobre a alimentação do(a) <CRIANÇA>. Por favor responda com base nos alimentos que são consumidos habitualmente, ou seja, todos ou quase todos os dias. Pensando no consumo habitual do(a) <CRIANÇA>, ele(a) toma...**
 |
|  | não 0 | sim 1 | IGN 9 |
| 9a. Leite de vaca (líquido ou em pó, excluindo fórmula)? |  |  |  |
| 9b. Alguma fórmula infantil como Nan, Milupa, Milnutri, Pregomin ou outra? |  |  |  |
| 9c. Suco de fruta natural? |  |  |  |
| 9d. Suco de caixinha ou engarrafado, suco em pó ou água de coco de caixinha? |  |  |  |
| 9e. Refrigerante? |  |  |  |
| 1. **Pensando no consumo habitual do(a) <CRIANÇA>, ele(a) come...**
 |
| 10a. Fruta inteira, em pedaço ou amassada? |  |  |  |
| 10b. Comida de sal (de panela, papa ou sopa)? |  |  |  |
| 10c. Iogurte? |  |  |  |
| 10d. Legumes ou verduras? |  |  |  |
| 10e. Fígado? |  |  |  |
| 10f. Ovo? |  |  |  |
| 10g. Carne (vaca, frango, peixe, porco, miúdos; *não considerar fígado*)? |  |  |  |
| 10h. Feijão? |  |  |  |
| 10i. Macarrão instantâneo (do tipo miojo)? |  |  |  |
| 10j. Arroz, batata, aipim/mandioca ou massa? |  |  |  |
| 10k. Nuggets, hambúrguer ou embutidos, como presunto, mortadela, salame, linguiça e salsicha? |  |  |  |
| 10l. Salgadinhos de pacote (tipo chips)? |  |  |  |
| 10m. Biscoito ou bolacha salgada? |  |  |  |
| 10n. Biscoito recheado ou doce? |  |  |  |
| 10o. Balas, pirulitos, chicletes, chocolates ou gelatina? |  |  |  |
| 1. **Agora pensando nos costumes da Sra. em relação à alimentação do(a) <CRIANÇA>**

 **a Sra. costuma adicionar...** |
| 11a. Açúcar ou mel em líquidos como leite, chá ou suco oferecido(s) para o(a) <CRIANÇA>? |  |  |  |
| 11b. Achocolatado no leite do(a) <CRIANÇA>? |  |  |  |
| 11c. Açúcar ou mel nas frutas do(a) <CRIANÇA>? |  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| 1. O(a) <CRIANÇA> costuma realizar alguma refeição, comer ou beber algo assistindo TV, mexendo no computador, tablet ou celular?
 | não 0 sim 1IGN 9 |

|  |
| --- |
| 1. **Quais as refeições que o(a) <CRIANÇA> faz ao longo do dia?**
 |
|  | não 0 | sim 1 | IGN 9 |
| 13a. Café da manhã? |  |  |  |
| 13b. Lanche da manhã? |  |  |  |
| 13c. Almoço? |  |  |  |
| 13d. Lanche da tarde? |  |  |  |
| 13e. Jantar? |  |  |  |
| 13f. Ceia? |  |  |  |
| 1. Que tipo de água o(a) <CRIANÇA> consome geralmente?
 | torneira 1água mineral/engarrafada 2 filtro 3poço 4outro 5fervida 6 IGN 9 |

|  |  |
| --- | --- |
| 1. O(A) <Criança> chupa bico atualmente?

SE SIM🡺 18  | não 0 sim 1IGN 9 |
| 1. Já parou ou nunca chupou?

SE NUNCA CHUPOU OU IGN🡺 18 |  nunca chupou 1já parou 2IGN 9 |
| 1. Quando parou de chupar bico?

(99 / 99 = IGN)  |  \_\_\_ \_\_\_ meses \_\_ \_\_ dias |
| BLOCO C – SAÚDE DA CRIANÇA  |
| 1. O(A) <criança> dorme em um quarto sozinho(a)?

SE SIM OU IGN🡺 28  |  não 0sim 1IGN 9 |
| 1. Quantos adultos dormem no quarto com o(a) <criança>?

(99=IGN; 00=não dorme com adultos) |  \_\_ \_\_ adultos |
| 1. Quantas crianças dormem no quarto com o(a) <criança>?

(99=IGN; 00=não dorme com crianças) |  \_\_ \_\_ crianças  |
| 1. O(A)<criança> dorme na mesma cama com outra pessoa?

SE NÃO OU IGN🡺 28  |  não 0sim 1IGN 9 |
| Quem dorme na mesma cama com o(a) <criança> atualmente? |  0 = não 1 = sim 9 = IGN |
| 1. Mãe?
 |  0 1 9 |
| 1. Pai?
 |  0 1 9 |
| 1. Outro adulto?
 |  0 1 9 |
| 1. Criança menor de 5 anos?
 |  0 1 9 |
| 1. Criança com 5 anos ou mais?
 |  0 1 9 |
| 1. O(A) <criança> dorme a noite inteira ou parte da noite com essa(s) pessoa(s)?
 |  a noite inteira 0parte da noite 1IGN 9 |
| Em que posição o(a) <criança> dorme na maior parte das vezes? |  de barriga para baixo 1de barriga para cima 2de lado 3IGN 9 |
| Quanto tempo o(a) <criança> passa dormindo durante a NOITE (entre 7 da noite e 7 da manhã)? *99 = IGN* | \_\_ \_\_ horas\_\_ \_\_ minutos |
| Quanto tempo o(a) <criança> passa dormindo durante o DIA (entre 7 da manhã e 7 da noite)? *99 = IGN* | \_\_ \_\_ horas\_\_ \_\_ minutos |
| Quantas vezes em média o(a) <criança> acorda por noite? 77= Se trocou o dia pela noite; *99 = IGN* | \_\_ \_\_ vezes |
| Durante a noite (entre 10 da noite e 6 da manhã) quanto tempo o(a) <criança> permanece acordado(a)? *99 = IGN* | \_\_ \_\_ horas\_\_ \_\_ minutos |
| Quanto tempo leva para fazer o(a) <criança> adormecer à noite?*99=IGN* |  \_\_ horas\_\_ \_\_ minutos |
| Como o(a) <criança> normalmente adormece? | Sendo alimentado/amamentado 1Sendo embalado 2No colo 3Sozinho na sua cama 4Na cama perto dos pais 5outro 6IGN 9 |
| A que horas normalmente o(a) <criança> adormece à noite?*99=IGN*  | \_\_ \_\_ horas\_\_ \_\_ minutos |
| 1. A Sra. considera o sono do(a) <criança> um problema?
 | Um problema muito grave 1Um problema pouco grave 2não considera um problema 3IGN 9 |
| A Sra. acha que o sono do(a) <criança> atrapalha o bem-estar da Sra.? |  não 0sim 1IGN 9 |
| O(A) <criança> aperta ou range os dentes enquanto dorme? |  nunca 0às vezes 1todas as noites 2IGN 9 |
| O(A) <criança> faz sons com os dentes enquanto dorme? |  nunca 0às vezes 1todas as noites 2IGN 9 |
| 1. Onde o(a) <CRIANÇA> costuma ficar quando está acordado(a)?

*40a Outro: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_* |  cama 1chiqueirinho 2carrinho 3chão 4outro 5IGN 9 |
| 1. O(a) <CRIANÇA> participa do estudo do sono?

***SE NÃO OU IGN 🡺 50*** | não 0sim 1IGN 9 |
| 1. No berço/cama do(a) <CRIANÇA> há almofadas, bichinhos de pelúcia, rolinhos ou outros objetos?
 | não 0sim 1NSA 8IGN 9 |
| 1. A Sra. faz o(a) <CRIANÇA> dormir à noite sempre no mesmo horário?
 | não 0sim 1NSA 8IGN 9 |
| 1. A Sra. tem uma rotina para fazer o(a) <CRIANÇA> dormir à noite?
 | não 0sim 1NSA 8IGN 9 |
| 1. Quando o(a) <CRIANÇA> acorda à noite a Sra. o(a) atende rapidamente?
 | não 0sim 1NSA 8IGN 9 |
| 1. Como a Sra. faz o(a) <CRIANÇA> dormir de novo, quando ele(a) acorda durante a noite?

*46a. Outro* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | Faz dormir no berço 0Pega no colo/embala 1Leva para a sua cama 2Amamenta e deixa dormir no seio 3Outro 4NSA 8IGN 9 |
| 1. Quantas sonecas o(a) <CRIANÇA> dorme durante o dia? *(99=IGN)*

***SE 00 🡺 50*** | \_\_ \_\_ sonecas |
| 1. Em geral quanto tempo dura cada soneca?
 | 48h \_\_ \_\_ horas48m \_\_ \_\_ minutos |
| 1. Em geral, a que horas o(a) <CRIANÇA> acorda da última soneca do dia?
 | 49h \_\_ \_\_ horas49m \_\_ \_\_ minutos |
| 1. O(A) <CRIANÇA> vê televisão?

***SE NÃO OU IGN 🡺 54*** | não 0sim 1IGN 9 |
| 1. Quanto tempo o(a) <CRIANÇA> vê televisão pela manhã? *(999=IGN)*
 | 51h \_\_ \_\_ horas51m \_\_ \_\_ minutos |
| 1. Quanto tempo o(a)<CRIANÇA> vê televisão pela tarde? *(999=IGN)*
 | 52h \_\_ \_\_ horas52m \_\_ \_\_ minutos |
| 1. Quanto tempo o(a)<CRIANÇA> vê televisão pela noite? *(999=IGN)*
 | 53h \_\_ \_\_ horas53m \_\_ \_\_ minutos |
| Agora vou fazer algumas perguntas sobre o comportamento e a saúde do(a) <CRIANÇA>: |
| 1. Em geral, a Sra. considera a saúde do(a) <CRIANÇA>:

 *As opções devem ser lidas*  |  excelente 1muito boa 2boa 3regular 4ruim 5IGN 9 |
| 1. Pensando na atividade física do(a) <CRIANÇA> a Sra. diria que em comparação com outras crianças da mesma idade ele(a) é:

 *As opções devem ser lidas* | tão ativo(a) quanto as outras crianças 1mais ativo(a) do que as outras crianças 2menos ativo(a) do que as outras crianças 3IGN 9 |
| 1. O(A) <CRIANÇA> prefere brincadeiras mais agitadas como correr e saltar ou prefere passatempos como desenhar, livros, TV, celular ou tablet?
 | Prefere correr, saltar 1Prefere livros, tablet 2IGN 9 |
| 1. O(A) <CRIANÇA> prefere brincar sozinho ou em grupo?
 | Prefere brincar sozinho 1Prefere brincar em grupo 2IGN 9 |
| 1. O(A) <CRIANÇA> tem algum livro ou revistinha dele(a) em casa?

***SE NÃO OU IGN 🡺 60*** | não 0sim 1IGN 9 |
| 1. Quantos livros? (99=IGN)
 | \_\_ \_\_ |
| 1. Nessa última semana, alguém leu ou contou histórias para ele(a)? *(Se sim, perguntar quantas)*
 | não 0Sim, uma ou duas 1Sim, três ou quatro 2Sim, cinco ou mais 3IGN 9 |
| 60a. Nessa última semana, o(a)<CRIANÇA> esteve alguma vez na praça ou parque? | não 0sim 1IGN 9 |
| 60b. Nessa última semana, o(a)<CRIANÇA> foi à casa de outras pessoas? | não 0sim 1IGN 9 |
| 60c. O(A) <CRIANÇA> participa da Pastoral da Criança? | não 0sim 1IGN 9 |
| 1. A Sra. conhece o Programa Primeira Infância Melhor” (PIM)?

***NÃO 🡺 64*** | não 0sim 1IGN 9 |
| 1. O(A) <CRIANÇA> participa do Programa “Primeira Infância Melhor”?

***SE NÃO OU IGN 🡺 64*** | não 0sim 1IGN 9 |
| 1. Desde quando? *(IGN=9;99)*
 | Gestação \_\_ (meses)Após o nascimento \_\_ \_\_ (meses) |
| Agora vamos falar sobre problemas de saúde que o(a) <CRIANÇA> teve recentemente: |
| 1. O(A) <CRIANÇA> teve tosse desde <*dia da semana*> da semana passada?
 |  não 0sim 1IGN 9 |
| 1. O(A) <CRIANÇA> teve respiração difícil desde <*dia da semana*> da semana passada?

SE NÃO ou IGN nas duas questões 64 E 65🡺 72 |  não 0sim 1IGN 9 |
| 1. Estava com canseira ou falta de ar?
 |  não 0sim 1IGN 9 |
| 1. Estava com o nariz entupido?
 |  não 0sim 1IGN 9 |
| 1. Estava com ronqueira ou catarro?
 |  não 0sim 1IGN 9 |
| 1. Teve febre?
 |  não 0sim 1IGN 9 |
| 1. Algum médico viu o(a) <CRIANÇA> quando ela(e) estava com tosse ou respiração difícil?

SE NÃO ou IGN🡺 72 |  não 0sim 1IGN 9 |
| 1. O que o médico disse que o(a) <CRIANÇA> tinha?

*APENAS SE A RESPOSTA FOR* ***7*** *🡺* ***71a****71a Outro*: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  |  não falou nada 0gripe 1resfriado 2bronquite 3bronquiolite 4faringite 5pneumonia 6outro 7IGN 9 |
| 1. O(A) <CRIANÇA> teve diarreia desde <*dia da semana*> de duas semanas atrás?

SE NÃO ou IGN🡺 75 |  não 0sim 1IGN 9 |
| 1. Quando começou? *(99=IGN)*
 |  \_\_ \_\_ dias atrás |
| 1. Quando parou? *(77 = ainda com diarreia; 99=IGN)*
 | \_\_ \_\_ dias atrás |
| 1. O(A) <CRIANÇA> teve algum outro problema de saúde desde <*dia da semana*> de duas semanas atrás?

SE NÃO ou IGN🡺 76d |  não 0sim 1IGN 9 |
| 1. Que problemas de saúde?
 |  |
| 1. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |  |
| 2. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |  |
| 3. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |  |
| 76d. Algum médico ou profissional de saúde indicou ferro, sulfato ferroso ou remédio para anemia para o(a) <CRIANÇA> depois que ele(a) completou um ano? ***SE NÃO🡺 77*** | não 0sim 1IGN 9 |
| 76e. Durante quanto tempo o(a) <CRIANÇA>usou este remédio após um ano de idade? | \_\_ \_\_ meses |
| 1. O(A) <Criança > recebeu algum remédio nos últimos 15 dias, incluindo vitamina ou remédio para febre?

SE NÃO OU IGN🡺 79 | não 0sim 1IGN 9 |
| 1. Quais os nomes dos remédios que o(a) <criança> recebeu nos últimos 15 dias?

*Se usou, mas não sabe o nome, perguntar: “Lembra para o que foi usado o remédio?” Anotar: “Remédio para XXX”*78r1a. Remédio 1: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 78r2a. Remédio 2: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 78r3a. Remédio 3: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 78r4a. Remédio 4: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 78r5a. Remédio 5: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 78r6a. Remédio 6: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 78r7a. Remédio 7: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 78r8a. Remédio 8: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 78r9a. Remédio 9: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 78r10a. Remédio 10: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 78a. *Número total de remédios usados* = \_\_ \_\_ **Agora, a Sra. poderia mostrar as caixas e receitas de todos os remédios que o(a) <criança> usou nos últimos 15 dias?** |
| 78r1a. Agora vamos falar sobre o*<nome Remédio 1>* |
| *78r1ab. Apresentação de caixa, embalagem ou receita?**Essa questão não deve ser lida para a mãe.* | não 0sim 1 |
| 78r1b. Quem indicou este remédio? | médico (atual) 1médico (anterior) 2outro profissional de saúde 3mãe 4familiar/ amigo 5outro 6IGN 9 |
| 78r1c. Este remédio foi usado para tratar o quê?  |
| 78r1d. Usou todos os dias por um mês ou mais? | não 0sim 1IGN 9 |
| Agora vamos falar sobre problemas de saúde que o(a) <CRIANÇA> possa ter tido desde que completou 12 meses (1 ano): |
| 1. O(A) <CRIANÇA> teve dor de ouvido alguma vez após os 12 meses?

SE NÃO ou IGN🡺 83 |  não 0sim 1IGN 9 |
| 1. Quantas vezes o(a) <CRIANÇA> teve dor de ouvido depois de fazer 12 meses? *(muitas vezes = 77; IGN=99)*

SE 00 vezes🡺 83 |  \_\_ \_\_ vezes |
| 1. Em alguma vez saiu pus do ouvido?
 |  não 0sim 1IGN 9 |
| 1. Quem disse para a Sra. que era problema de ouvido?
 |  médico 1outro 2IGN 9 |
| 1. O(A) <CRIANÇA> já teve chiado no peito alguma vez após os 12 meses?

 SE NÃO ou IGN🡺 87 |  não 0sim 1IGN 9 |
| 1. Quantas vezes o(a) <CRIANÇA> teve chiado no peito depois de fazer 12 meses? *(muitas vezes=77; IGN=99)*

SE 00 vezes🡺 87 |  \_\_ \_\_ vezes |
| 1. Tinha falta de ar ou canseira junto com o chiado?
 |  não 0sim 1IGN 9 |
| 1. Após fazer 12 meses, alguma vez quando o(a) <CRIANÇA> teve chiado, precisou fazer nebulização ou usar bombinha?
 |  não 0sim, nebulização 1sim, bombinha 2sim, nebulização e bombinha 3IGN 9 |
| O(A) <CRIANÇA> já teve pontada ou pneumonia alguma vez após os 12 meses?SE NÃO ou IGN🡺 90 |  não 0sim 1IGN 9 |
| Quantas vezes o(a) <CRIANÇA> teve pontada ou pneumonia depois de fazer 12 meses? *(IGN=99)*SE 00 vezes 🡺 90 |  \_\_ \_\_ vezes |
| Quem disse para a Sra. que era pontada ou pneumonia?*(1 = médico, 2 = outro, 9 = IGN)* |  89\_1. 1ª vez \_\_ 89\_2. 2ª vez \_\_ 89\_3. 3ª vez \_\_ 89\_4. 4ª vez \_\_ |
| Depois de completar 12 meses, o(a) <CRIANÇA> teve infecção urinária?SE NÃO ou IGN🡺 92 |  não 0sim 1IGN 9 |
| Quem disse para a Sra. que era infecção urinária? |  médico 1outro 2IGN 9 |
| O(A) <CRIANÇA> internou em hospital desde os 12 meses até agora?SE NÃO OU IGN🡺 102 |  não 0sim 1IGN 9 |
| Quantas vezes? |  \_\_ \_\_ vezes |
| Que idade o(a) <CRIANÇA> tinha quanto internou pela primeira vez após os 12 meses? | \_\_ \_\_ meses |
| Qual o motivo desta primeira internação? |  |
| Que idade o(a) <CRIANÇA> tinha quanto internou pela segunda vez após os 12 meses? | \_\_ \_\_ meses |
| Qual o motivo desta segunda internação? |  |
| Que idade o(a)<CRIANÇA> tinha quanto internou pela terceira vez após os 12 meses? | \_\_ \_\_ meses |
| Qual o motivo desta terceira internação? |  |
| Que idade o(a) <CRIANÇA> tinha quanto internou pela quarta vez após os 12 meses? | \_\_ \_\_ meses |
| Qual o motivo desta quarta internação? |  |
| O(A) <CRIANÇA> tem cartão de vacinas?*SE SIM* 🡺 *Peça à mãe para ver o cartão.* |  sim, visto 1sim, não visto 2tinha, mas perdeu 3nunca teve 4IGN 9 |
| *Dê prioridade à informação do cartão. Anote o número de doses de cada tipo de vacina de acordo com o cartão. Se houver mais doses relatadas pela mãe e não anotadas no cartão (ou a mãe não apresentou o cartão), confiar no relato da mãe.*  |
| Quantas doses da BCG o(a) <criança> já tomou até hoje? *(9=IGN)* | RETIRADA DO QES |
| Quantas doses da vacina tríplice bacteriana (DTP)? | \_\_ doses |
| Quantas doses da vacina para hepatite B (VHB)? *(9=IGN)* |  \_\_ doses |
| Quantas doses da vacina para poliomielite via oral ou injetável (Sabin, VOP, gotinha ou VIP)? *(9=IGN)* |  \_\_ doses |
| Quantas doses da vacina para hepatite A? *(9=IGN)* | \_\_ doses |
| Quantas doses da vacina para pneumonia (pneumocócica, Pneumo 10)? *(9=IGN)* |  \_\_ doses |
| Quantas doses da vacina tetravalente? *(9=IGN)* |  \_\_ doses |
| Quantas doses da vacina pentavalente (tetra + hepatite B)? *(9=IGN)* |  \_\_ doses |
| 110a. Quantas doses da vacina hexavalente (penta + pólio)? *(9=IGN)* | \_\_ doses |
| Quantas doses da vacina tríplice viral (SRC)? *(9=IGN)* | \_\_ doses |
| 111a. Quantas doses da vacina para varicela? *(9=IGN)* | \_\_ doses |
| Quantas doses da vacina tetra viral? *(9=IGN)* | \_\_ doses |
| Quantas doses da vacina para meningite (meningocócica)? *(9=IGN)* |  \_\_ doses |
| Quantas doses da vacina para gripe (Influenza)? *(9=IGN)* |  \_\_ doses |
| Quantas doses da vacina para o rotavírus? *(9=IGN)* | \_\_ doses |
| O(A) <CRIANÇA> já foi vacinado(a) para hepatite A? *(9=IGN)* |  |
| *A próxima questão deverá ser feita tendo sido apresentado o cartão ou não:*  |
| Onde o(a) <CRIANÇA > foi vacinado(a)? ***(ler as opções)*** |  0 = não 1 = sim 9 = IGN |
| 117a. Posto de saúde | 0 1 9 |
| 117b. Consultório ou clínica particular | 0 1 9 |
| *117c. Outro*: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | 0 1 9 |
| O(A)<CRIANÇA> foi ao médico ou posto de saúde ou hospital para consultar por doença depois de completar 12 meses?SE NÃO OU IGN 🡺 120 | não 0sim 1IGN 9 |
| Quantas vezes após fazer 12 meses? *(IGN = 99)*  | \_\_ \_\_ vezes |
| 119a. O(A)<CRIANÇA> consultou por doença em algum serviço de saúde no último mês? ***SE NÃO OU IGN 🡺 120*** | não 0sim 1IGN 9 |
| 119b. A última consulta do(a) <CRIANÇA> foi pelo SUS, particular ou convênio? | SUS 1Particular 2Convênio 3IGN 9 |
| 119c. Nesta última consulta, o médico mandou ele(a) tomar antibiótico, isto é, remédio para infecção? ***SE NÃO OU IGN 🡺 120*** | não 0sim 1IGN 9 |
| 119d. O(A)<CRIANÇA> recebeu a primeira dose do antibiótico ainda no local do atendimento? | não 0sim 1IGN 9 |
| O(A) <CRIANÇA> foi ao médico ou posto de saúde ou hospital só para vacinar ou pesar após os 12 meses?SE NÃO OU IGN 🡺 122 |  não 0sim 1IGN 9 |
| Quantas vezes após fazer 12 meses? *(IGN = 99)*  | \_\_ \_\_ vezes |
| Alguma vez a Sra. levou o(a) <CRIANÇA> para consultar no Pronto Socorro municipal ou em algum Pronto Atendimento após os 12 meses?SE NÃO OU IGN 🡺 125 | não 0sim 1IGN 9 |
| Quantas vezes? | \_\_ \_\_ vezes |
| Por quê? *(última consulta)*  |   |
| Alguma vez a Sra. tentou levar o(a) <CRIANÇA> para consultar, hospitalizar ou vacinar e não conseguiu?SE NÃO OU IGN🡺 127 | não 0sim 1IGN 9 |
|  Por quê não conseguiu? |   |
| Agora vou lhe fazer algumas perguntas sobre acidentes que o(a) <CRIANÇA> tenha tido depois de completar 12 meses: |
| O(A) <CRIANÇA> já caiu e se machucou? SE NÃO OU IGN🡺 129 | não 0sim 1IGN 9 |
| Quantas vezes? *(99=IGN; 77=muitas vezes)* | \_\_ \_\_ vezes |
| O(A) <CRIANÇA> já se cortou?SE NÃO OU IGN🡺 131 | não 0sim 1IGN 9 |
| Quantas vezes? *(99=IGN; 77=muitas vezes)* | \_\_ \_\_ vezes |
| O(A) <CRIANÇA> já se queimou?SE NÃO OU IGN🡺 133 | não 0sim 1IGN 9 |
| Quantas vezes? *(99=IGN)* | \_\_ \_\_ vezes |
| O(A) <CRIANÇA> teve outro tipo de acidente?SE NÃO OU IGN🡺 135 | não 0sim 1IGN 9 |
|  Qual? |  |
| O(A) <CRIANÇA> tem alguma doença, problema físico ou retardo?SE NÃO OU IGN🡺 137 | não 0sim 1IGN 9 |
| Qual(is)? |   |
| Agora eu vou fazer algumas perguntas sobre a retirada de fraldas do(a) <CRIANÇA>: |
| A Sra. já começou a ensinar o(a) <CRIANÇA> a pedir para fazer xixi ou cocô?SE NÃO OU IGN🡺 141a | não 0sim 1IGN 9 |
| Com que idade? *(99=IGN)* |  \_\_ \_\_ meses |
| O(A) <CRIANÇA> já deixou de usar fraldas durante o dia?***NÃO OU IGN 🡺 141a*** | não 0sim 1IGN 9 |
| Com que idade o(a) <CRIANÇA> deixou de usar fraldas de dia? *(99=IGN)* | \_\_ \_\_ meses |
| O(A) <CRIANÇA> ainda molha a roupa de xixi ou cocô durante o dia? | não 0sim 1IGN 9 |
| **Agora vamos falar um pouco sobre os dentes do(a) <criança>** |
| 141a. Quantos dentes seu(sua) filho(a) tem na parte de cima da boca? *Mãe pode/deve olhar. Considerar qualquer parte do dente aparecendo na cavidade oral* *(99=IGN)* | \_\_ \_\_ dentes |
| 141b. Quantos dentes seu(sua) filho(a) tem na parte de baixo da boca? *Mãe pode/deve olhar. Considerar qualquer parte do dente aparecendo na cavidade oral* *(99=IGN)* | \_\_ \_\_ dentes |
| 1. A Sra. recebeu de algum profissional de saúde alguma orientação sobre como cuidar dos dentes do(a) <CRIANÇA>?

 ***SE NÃO OU IGN*** *🡺****144*** | não 0sim 1IGN 9 |
| 1. Qual o profissional de saúde que lhe orientou?

*Em casos de mais de um profissional, considerar aquele que a mãe informa ter dado a melhor orientação* | médico 1enfermeiro 2 dentista 3  outro 4 IGN 9 |
| 1. O(A) <CRIANÇA> já consultou alguma vez com o dentista?

 ***SE NÃO OU IGN 🡺 147*** | não 0sim 1IGN 9 |
| 1. Quantos meses completos o(a) <CRIANÇA>tinha quando foi ao dentista pela 1ª vez?

*(99=IGN)* | \_\_ \_\_ meses |
| 1. Qual o motivo da ida ao dentista?
 | Consulta de rotina/prevenção 1 Problemas com dor 2Problemas sem dor 3 IGN 9 |
| 1. Quantas vezes por dia os dentes do(a) *<*CRIANÇA*>* são limpos ou escovados?  *(99=IGN)* ***SE NENHUMA VEZ🡺 151***
 | \_\_ \_\_ vezes |
| 1. A Sra. usa pasta de dente para limpar os dentes do(a) *<*CRIANÇA*>*?

***NÃO OU IGN 🡺 151*** | não 0sim 1IGN 9 |
| 1. Atualmente qual o tipo (marca comercial) de pasta dental a Sra. usa para escovar os dentes do(a) <CRIANÇA>? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(se a mãe não souber, preencher com IGN)* |
| 1. Qual a quantidade de pasta de dente que a Sra. usa para limpar os dentes do(a) *<*CRIANÇA*>*?

*Mostrar a figura com a quantidade de pasta na escova* | pouca 1média 2 muita 3 IGN 9 |
| **Crianças pequenas às vezes se comportam de maneira agressiva com outras crianças e adultos.** **Por favor, responda as próximas perguntas pensando no comportamento do(a) <CRIANÇA>.** |
| 1. Com que frequência a Sra. poderia afirmar que o(a) <CRIANÇA> bate, dá mordida, ou dá pontapés nos outros? *Ler opções (exceto “não sei”)*
 | nunca 0algumas vezes 1com frequência 2não sei 3 |
| 1. Com que frequência a Sra. poderia afirmar que o(a) <CRIANÇA> briga com os outros? *Ler opções (exceto “não sei”)*
 | nunca 0algumas vezes 1com frequência 2não sei 3 |
| 1. Com que frequência a Sra. poderia afirmar que o(a) <CRIANÇA> faz bullying, provoca ou implica com os outros? *Ler opções (exceto “não sei”)*
 | nunca 0algumas vezes 1com frequência 2não sei 3 |
| BLOCO D – CARACTERÍSTICAS DA MÃE |
| Agora vamos falar sobre algumas características da Sra. (ou da mãe do(a) <CRIANÇA>) |
| 1. A Sra. trabalhou ou trabalha fora de casa desde o dia que o(a) <CRIANÇA> completou 12 meses?

SE NÃO OU IGN 🡺 160SE 2 🡺 156 | não 0sim 1sim, já trabalhava antes 2IGN 9 |
| Qual era a idade do(a) <CRIANÇA> quando a Sra. começou a trabalhar?(00 meses = <1 mês; 99 / 99 = IGN) | \_\_\_ \_\_ meses \_\_ \_\_ dias |
| Quantos dias por semana a Sra. trabalha ou trabalhou?(9 = IGN) |  \_\_ dias/semana |
| Quantas horas por dia?(99 = IGN) |  \_\_ \_\_ :\_\_ \_\_horas e min/dia |
| Que tipo de trabalho a Sra. faz(ez)? |   |
| 1. Por quanto tempo a Sra. trabalhou desde que o(a) <CRIANÇA> completou 12 meses?

 *(77/77 = continua trabalhando; 00 meses = <1 mês; 99 / 99 = IGN)* |  \_\_\_ \_\_ meses \_\_ \_\_ dias |
| BLOCO E – HÁBITOS DE VIDA |
| Agora vamos falar um pouco sobre cigarro: |
| 1. A Sra. fumou depois que o(a) <CRIANÇA> completou 12 meses?

SE NÃO OU IGN🡺 165 |  não 0sim 1IGN 9 |
| Quanto tempo após o nascimento do(a) <CRIANÇA> a Sra. começou a fumar? (00/00= fumava desde o parto, 99/99= IGN) | \_\_ \_\_ meses \_\_ \_\_ dias |
| Agora vamos falar sobre seu hábito de fumar atual: |
| A Sra. fuma todos os dias?SE NÃO OU IGN🡺 165 |  não 0sim 1IGN 9 |
| Quantos cigarros a Sra. fuma por dia?(99=IGN)  |  \_\_ \_\_ cigarros / dia |
| Quantos cigarros a Sra. fuma por dia dentro de casa? *(99=IGN)* |  \_\_ \_\_ cigarros / dia |
| Das pessoas que moram na mesma casa em que a criança, alguém fuma?SE NÃO OU IGN 🡺 169 |  não 0sim 1IGN 9 |
| Quem fuma?  | 0 = não 1 = sim 9 = IGN |
| 1. Companheiro
 | 0 1 9 |
| 1. Outro 1
 | 0 1 9 |
| 1. Outro 2
 | 0 1 9 |
| **BLOCO F - ATIVIDADE FÍSICA***(Aplicar somente para mães biológicas ou adotivas)* |
| **Agora vamos falar um pouco sobre suas atividades físicas e atividades feitas em casa como lazer ou passatempo. Por favor, pense nos dias da semana, sem contar o sábado e domingo.** |
| 1. A Sra. assiste televisão todos ou quase todos os dias?

*SE NÃO OU IGN 🡪 171* | não 0 sim 1IGN 9 |
| 1. Em um dia de semana normal, quanto tempo por dia a Sra. assiste televisão? *(99:99 = IGN)*
 | \_\_ \_\_ horas \_\_ \_\_ minutos por dia |
| 1. A Sra. usa computador, notebook ou tablet em casa?

*SE NÃO OU IGN 🡪 173* | não 0sim 1IGN 9 |
| 1. Em um dia de semana normal, quanto tempo por dia a Sra. usa computador, notebook ou tablet em casa? *(99:99 = IGN)*
 | \_\_ \_\_ horas \_\_ \_\_ minutos por dia |
| 1. A Sra. usa o celular para jogar, acessar internet ou aplicativos, como Facebook, Instagram ou Whatsapp?

*SE NÃO OU IGN 🡪 175* | não 0sim 1IGN 9 |
| 1. Seria difícil para a Sra. ficar um dia inteiro sem usar o celular?
 | não 0sim 1IGN 9 |
| 174a. A Sra. usa o celular durante as refeições? | não 0sim 1IGN 9 |
| 174b. Alguém já lhe disse que a Sra. fica muito tempo no celular? | não 0sim 1IGN 9 |
| 174c. A Sra. tem o hábito de usar o celular na cama, antes de dormir? | não 0sim 1IGN 9 |
| 1. A Sra. trabalha fora de casa?

*SE NÃO OU IGN 🡪 177* | não 0sim 1IGN 9 |
| 1. Em um dia de semana normal, quanto tempo por dia a Sra. fica sentada no seu trabalho? *(99:99 = IGN)*
 | \_\_ \_\_ horas \_\_ \_\_ minutos por dia |
| 1. A Sra. anda de carro, ônibus ou moto todos ou quase todos os dias?

*SE NÃO OU IGN 🡪 179* | não 0sim 1IGN 9 |
| 1. Em um dia de semana normal, quanto tempo por dia a Sra. fica sentada no carro, ônibus ou moto? *(99:99 = IGN)*
 | \_\_ \_\_ horas \_\_ \_\_ minutos por dia |
| 1. Na última semana, mesmo contando com o fim de semana, a Sra. fez alguma atividade física de lazer, como caminhadas, dança, praticou algum esporte, fez ginástica ou foi à academia, por exemplo?  *SE NÃO OU IGN* ***🡪 225***
 | não 0sim 1IGN 9 |
| **Agora eu vou listar algumas atividades físicas e gostaria de saber se a Sra. praticou ou não nos últimos SETE DIAS.** |
| 1. Alongamento

***SE NÃO OU IGN****🡺 183*  | não 0sim 1IGN 9 |
| 1. Quantas vezes? *99 = IGN)*
 |  \_\_ \_\_ vezes |
| 1. Quanto tempo (em média) em cada vez? *(99:99 = IGN)*
 | \_\_ \_\_ horas \_\_ \_\_ minutos |
| 1. Artes marciais / Capoeira / Lutas

***SE NÃO OU IGN****🡺 186* | não 0sim 1IGN 9 |
| 1. Quantas vezes? *(99 = IGN)*
 |  \_\_ \_\_ vezes |
| 1. Quanto tempo (em média) em cada vez? *(99:99 = IGN)*
 | \_\_ \_\_ horas \_\_ \_\_ minutos |
| 1. Caminhada

***SE NÃO OU IGN****🡺 189* | não 0sim 1IGN 9 |
| 1. Quantas vezes? *(99 = IGN)*
 |  \_\_ \_\_ vezes |
| 1. Quanto tempo (em média) em cada vez? *(99:99 = IGN)*
 | \_\_ \_\_ horas \_\_ \_\_ minutos |
| 1. Ciclismo / RPM / Spinning

***SE NÃO OU IGN****🡺 192* | não 0sim 1IGN 9 |
| 1. Quantas vezes?

*(99 = IGN)* | \_\_ \_\_ vezes |
| 1. Quanto tempo (em média) em cada vez? *(99:99 = IGN)*
 | \_\_ \_\_ horas \_\_ \_\_ minutos |
| 1. Corrida

***SE NÃO OU IGN****🡺 195*  | não 0sim 1IGN 9 |
| 1. Quantas vezes? *(99 = IGN)*
 |  \_\_ \_\_ vezes |
| 1. Quanto tempo (em média) em cada vez? *(99:99 = IGN)*
 | \_\_ \_\_ horas \_\_ \_\_ minutos |
| 1. Danças (salão, ballet)

***SE NÃO OU IGN****🡺 198* | não 0sim 1IGN 9 |
| 1. Quantas vezes? *(99 = IGN)*
 |  \_\_ \_\_ vezes |
| 1. Quanto tempo (em média) em cada vez? *(99:99 = IGN)*
 | \_\_ \_\_ horas \_\_ \_\_ minutos |
| 1. Esportes coletivos (futebol, basquete, vôlei, handebol)

***SE NÃO OU IGN****🡺 201* | não 0sim 1IGN 9 |
| 1. Quantas vezes? *(99 = IGN)*
 |  \_\_ \_\_ vezes |
| 1. Quanto tempo (em média) em cada vez? *(99:99 = IGN)*
 | \_\_ \_\_ horas \_\_ \_\_ minutos |
| 1. Esportes de raquete (padel, tênis, squash)

***SE NÃO OU IGN****🡺 204* | não 0sim 1IGN 9 |
| 1. Quantas vezes? *(99 = IGN)*
 |  \_\_ \_\_ vezes |
| 1. Quanto tempo (em média) em cada vez? *(99:99 = IGN)*
 | \_\_ \_\_ horas \_\_ \_\_ minutos |
| 1. Ginástica (de solo, localizada)

***SE NÃO OU IGN****🡺 207* | não 0sim 1IGN 9 |
| 1. Quantas vezes? *(99 = IGN)*
 |  \_\_ \_\_ vezes |
| 1. Quanto tempo (em média) em cada vez? *(99:99 = IGN)*
 | \_\_ \_\_ horas \_\_ \_\_ minutos |
| 1. Hidroginástica

***SE NÃO OU IGN****🡺 210* | não 0sim 1IGN 9 |
| 1. Quantas vezes? *(99 = IGN)*
 |  \_\_ \_\_ vezes |
| 1. Quanto tempo (em média) em cada vez? *(99:99 = IGN)*
 | \_\_ \_\_ horas \_\_ \_\_ minutos |
| 1. Musculação

***SE NÃO OU IGN****🡺 213*  | não 0sim 1IGN 9 |
| 1. Quantas vezes? *(99 = IGN)*
 |  \_\_ \_\_ vezes |
| 1. Quanto tempo (em média) em cada vez? *(99:99 = IGN)*
 | \_\_ \_\_ horas \_\_ \_\_ minutos |
| 1. Natação

***SE NÃO OU IGN****🡺 216*  | não 0sim 1IGN 9 |
| 1. Quantas vezes? *(99 = IGN)*
 |  \_\_ \_\_ vezes |
| 1. Quanto tempo (em média) em cada vez? *(99:99 = IGN)*
 | \_\_ \_\_ horas \_\_ \_\_ minutos |
| 1. Outras modalidades de academia (aeróbica, step, franquias)

***SE NÃO OU IGN****🡺 219* | não 0sim 1IGN 9 |
| 1. Quantas vezes? *(99 = IGN)*
 |  \_\_ \_\_ vezes |
| 1. Quanto tempo (em média) em cada vez? *(99:99 = IGN)*
 | \_\_ \_\_ horas \_\_ \_\_ minutos  |
| 1. Yoga / Pilates

***SE NÃO OU IGN****🡺 222* | não 0sim 1IGN 9 |
| 1. Quantas vezes? *(99 = IGN)*
 |  \_\_ \_\_ vezes |
| 1. Quanto tempo (em média) em cada vez? *(99:99 = IGN)*
 | \_\_ \_\_ horas \_\_ \_\_ minutos |
| 1. Outros.

222a. Qual? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ***SE NÃO 🡺 225*** | não 0sim 1IGN 9 |
| 222b. Quantas vezes? *(99 = IGN)* |  \_\_ \_\_ vezes |
| 222c. Quanto tempo (em média) em cada vez? *(99:99 = IGN)* | \_\_ \_\_ horas \_\_ \_\_ minutos |
| 1. Outros.

223a. Qual? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ***SE NÃO 🡺 225*** | não 0sim 1IGN 9 |
| 223b. Quantas vezes? *(99 = IGN)* |  \_\_ \_\_ vezes |
| 223c. Quanto tempo (em média) em cada vez? *(99:99 = IGN)* | \_\_ \_\_ horas \_\_ \_\_ minutos |
| 1. Outros.

224a. Qual? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ***SE NÃO 🡺 225*** | não 0sim 1IGN 9 |
| 224b. Quantas vezes? *(99 = IGN)* |  \_\_ \_\_ vezes |
| 224c. Quanto tempo (em média) em cada vez? *(99:99 = IGN)* | \_\_ \_\_ horas \_\_ \_\_ minutos |
| **As próximas perguntas se referem somente a caminhar ou pedalar para ir de um lugar a outro, como forma de deslocamento para locais como seu trabalho, escola, cinema, lojas e outros. Pense somente naquelas atividades físicas que a Sra. fez por pelo menos 10 minutos contínuos nos últimos SETE DIAS.** |
| 1. Em quantos dias da última semana a Sra. andou de bicicleta por pelo menos 10 minutos contínuos para ir de um lugar a outro? (não inclua o pedalar por lazer ou exercício físico)

*(0=nenhum; 9 IGN) SE 0 (NENHUM) OU 9 (IGN)🡺 227* | \_\_ dias |
| 1. Nos dias em que a Sra. pedalou para ir de um lugar a outro, **NO TOTAL**, quanto tempo gastou por dia pedalando? *(99:99 IGN)*
 | 226h. \_\_ \_\_ horas 226m. \_\_ \_\_ minutos |
| 1. Em quantos dias da última semana a Sra. caminhou por pelo menos 10 minutos contínuos para ir de um lugar a outro? (não inclua caminhada por lazer ou exercício físico)

*(0=nenhum; 9 IGN) SE 0 (NENHUM) OU 9 (IGN) 🡺 229* | \_\_ dias |
| 1. Nos dias em que a Sra. caminhou para ir de um lugar a outro, **NO TOTAL**, quanto tempo gastou por dia caminhando? *(99:99 IGN)*
 | 228h. \_\_ \_\_ horas 228m. \_\_ \_\_ minutos |
| BLOCO G – RENDA E GASTOS COM SAÚDE |
| Agora gostaria de lhe fazer algumas perguntas a respeito da renda da família: |
| No mês passado, quanto recebeu cada pessoa da casa?(não anotar centavos. 99999 = IGN) |  229a. Pessoa 1 R$ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ por mês 229b. Pessoa 2 R$ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ por mês 229c. Pessoa 3 R$ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ por mês 229d. Pessoa 4 R$ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ por mês |
| A família tem outras fontes de renda?***NÃO TEM OUTRA RENDA 🡺 00000*** |  230a. R$ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ por mês 230b. R$ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ por mês |
| Agora vamos falar das despesas com saúde do(a) <CRIANÇA> que a Sra. pode ter tido nos últimos 30 dias:*(Anotar 00000 se não gastou nada)* |
| A Sra. gastou algum dinheiro com remédios para o(a) <CRIANÇA>? Quanto? | R$ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ |
| A Sra. gastou com consultas médicas para o(a) <CRIANÇA>? Quanto? | R$ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ |
| 232a. A Sra. gastou com consultas odontológicas para o(a)<CRIANÇA>? Quanto? | R$ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ |
| A Sra. gastou com exames complementares ou raio-X para o(a) <CRIANÇA>? Quanto? | R$ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ |
| A Sra. gastou com plano de saúde para o(a) <CRIANÇA>? Quanto? | R$ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ |
| 234a. A Sra. gastou com outras coisas relacionadas à saúde do(a) <CRIANÇA>, como enfermeira, óculos, fisioterapia, etc.? Quanto? | R$ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ |
| Quem é o chefe da família?*Caso a mãe relate que a família não tem chefe, perguntar quem tem o maior salário* |  pai da criança 1mãe da criança 2outro 3avó/avô 4tio/tia 5IGN 9 |
| 1. Até que ano o(a) <chefe da família> completou na escola?

*SE 3º ANO ENSINO MÉDIO OU MAIS 🡪* ***237****DEMAIS RESPOSTAS 🡪* ***241*** |  |
| *236a. Grau:* | Fundamental/primeiro grau 1Ensino médio/segundo grau 2não estudou 8IGN 9 |
| *236b. Ano:*  | 1º ano 2º ano 3º ano 4º ano 5º ano 6º ano 7º ano 8º ano 9º ano IGN  |
| 1. O(a) <chefe da família> fez faculdade?

*SE NÃO OU IGN* 🡺***241*** | não 0sim 1IGN 9 |
| 1. O(a) <chefe da família> completou a faculdade?

*SE NÃO OU IGN 🡺* ***241*** | não 0sim 1IGN 9 |
| 1. O(a) <chefe da família> fez pós-graduação?

*SE NÃO OU IGN 🡺* ***241*** | não 0sim 1IGN 9  |
| 1. Qual o último nível de pós-graduação que o (a) <chefe da família> completou?

*Ler opções de resposta*  | Especialização finalizada1Mestrado finalizado 2Doutorado finalizado 3Nenhum nível completo 4IGN 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..... Quantos? *(9=IGN)* |
| 1. Aspirador de pó?
 | 0 1 2 3 4+ 9 |
| 1. Máquina de lavar roupa? (não considerar tanquinho)
 | 0 1 2 3 4+ 9 |
| 1. Secadora de roupa?
 | 0 1 2 3 4+ 9 |
| 1. Lava-louças?
 | 0 1 2 3 4+ 9 |
| 1. Videocassete ou DVD?
 | 0 1 2 3 4+ 9 |
| 1. Geladeira?
 | 0 1 2 3 4+ 9 |
| 1. Freezer ou geladeira duplex?
 | 0 1 2 3 4+ 9 |
| 1. Forno de microondas?
 | 0 1 2 3 4+ 9 |
| 1. Computador ou notebook? *(não considerar tablet)*
 | 0 1 2 3 4+ 9 |
| 1. Tablet?
 | 0 1 2 3 4+ 9 |
| 1. Rádio (não considerar do carro)?
 | 0 1 2 3 4+ 9 |
| 1. Televisão preto e branco?
 | 0 1 2 3 4+ 9 |
| 1. Televisão colorida (tubo)?
 | 0 1 2 3 4+ 9 |
| 1. Televisão LCD (plasma ou LED)?
 | 0 1 2 3 4+ 9 |
| 1. Automóvel (somente de uso particular)?
 | 0 1 2 3 4+ 9 |
| 1. Motocicleta (somente de uso particular)?
 | 0 1 2 3 4+ 9 |
| 1. Aparelho de ar condicionado?

(Se ar condicionado central marque o número de cômodos servidos) | 0 1 2 3 4+ 9 |
| 1. Na sua casa tem linha de telefone fixo? *(convencional)*
 | não 0sim 1IGN 9 |
| 1. Na sua casa tem TV a cabo ou por assinatura *(não considerar parabólica)*?
 | não 0sim 1IGN 9 |
| 1. Na sua casa a Sra. tem acesso à internet sem considerar o celular?
 | não 0sim 1IGN 9 |
| 1. Na sua casa trabalha empregada ou empregado doméstico mensalista (que trabalhe pelo menos 5 dias na semana)? *Se sim*, quantos?
 |  não 0um 1dois ou mais 2IGN 9 |
| Na sua casa trabalha empregado ou empregada doméstica diarista? *Se sim*, quantos? |  não 0um 1dois ou mais 2IGN 9 |
| Contando com o(a) <CRIANÇA>, quantas pessoas moram na mesma casa? *(99=IGN)* |  \_\_ \_\_ pessoas |
| Quantas peças são usadas para dormir? *(99=IGN)*  |  \_\_ \_\_ peças  |
| Quantos banheiros existem na casa?(banheiro= banheiro com vaso e chuveiro ou banheira)(00=nenhum, 99=IGN) |  \_\_ \_\_ banheiros |
| A água utilizada na sua casa vem de onde?  | Rede geral de distribuição 1Poço ou nascente 2Outro meio 3IGN 9 |
| Considerando o trecho da rua do seu domicílio, você diria que a rua é: *(Ler alternativas)*  | Asfaltada/Pavimentada 1Terra/Cascalho 2IGN 9 |
| BLOCO H – SAÚDE DA MÃE E CONTRACEPÇÃO *(não aplicar para pai, avó ou outro)* |
| Agora vou fazer algumas perguntas sobre a saúde da senhora e sua vida pessoal:Neste momento, se houver alguém mais presente, pedir para ficar um pouco só com a mãe por que vai fazer algumas perguntas mais pessoais. |
| 1. A Sra. tem marido ou companheiro?

***SE NÃO OU IGN 🡺 271*** |  não 0sim 1IGN 9 |
| **Gostaria de lhe fazer 2 perguntas sobre o convívio com o seu companheiro atual** |  |
| 1. Em uma escala de 1 a 10, sendo 1 MUITO POUCO E 10 MUITO FREQUENTEMENTE - O quanto o seu companheiro lhe critica? ***IGN=99***
 | \_\_ \_\_ |
| 1. Em uma escala de 1 a 10, sendo 1 MUITO POUCO E 10 MUITO FREQUENTEMENTE - O quanto a Sra. critica o seu companheiro? ***IGN=99***
 | \_\_ \_\_ |
| 1. Em geral como a Sra. considera sua saúde?

***(as opções devem ser lidas para a mãe, exceto IGN)*** | excelente 1muito boa 2boa 3regular 4ruim 5IGN 9 |
| *Aplicar apenas para a mãe biológica da 272 A 281* |  |
| 1. A Sra. teve algum problema de saúde causado pelo parto, depois que o(a) <CRIANÇA> nasceu, até agora?

SE NÃO OU IGN🡺 273c |  não 0sim 1IGN 9 |
| 1. Quais?
 |  273a. problema saúde 1 \_\_ \_\_ 273b. problema saúde 2 \_\_ \_\_ |
| 273c. Alguém na sua família tem diabetes?***NÃO OU IGN 🡺 274*** | não 0sim 1IGN 9 |
| Quem? | 0 = não 1 = sim 9 = IGN |
|  273d1. Mãe  | 0 1 9 |
|  273d2. Pai  | 0 1 9 |
|  273d3. Irmão(s)  | 0 1 9 |
|  273d4. Filho(s)  | 0 1 9 |
|  273d5. Outro(s) | 0 1 9 |

|  |  |
| --- | --- |
| 1. A Sra. engravidou depois que o(a) <CRIANÇA> nasceu?

SE NÃO OU IGN🡺 276 |  não 0sim 1IGN 9 |
| 1. O que aconteceu com essa gravidez?

Se a mãe estiver grávida atualmente pule para questão 🡪 282 |  aborto 1nascimento 2está grávida atualmente 3IGN 9 |
| 1. A Sra. está fazendo alguma coisa para não engravidar?

SE SIM🡪 279SE NÃO, porque quero engravidar 🡺 282 |  não 0sim 1não, porque quero engravidar 2IGN 9 |
| 1. Por quê?

***SE não for a opção 3🡺 282*** | não quer usar nenhum método 0não sabe como 1não precisa, porque está amamentando (dar peito protege) 2não tem dinheiro para comprar anticoncepcional 3anticoncepcional está em falta no posto 4não tem parceiro ou não voltou a ter relações 5fez laqueadura/ligadura 6parceiro fez vasectomia 7ainda não menstruou 8 outro 9 |
| 1. A Sra. tentou conseguir no posto?

PULO INCONDICIONAL🡺 282 |  não 0sim 1IGN 9 |
| 1. O que a Sra. está fazendo para não engravidar?

SE não usa pílula🡺 282*279a. Outro* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |  pílula 11coito interrompido 12preservativo masculino 13preservativo feminino 14injeção mensal 15injeção a cada 3 meses 16implantes 17pílula do dia seguinte 18DIU 19laqueadura/ligadura 20tabelinha 21ele fez vasectomia 22algum outro método 23 |
| ***Se usa pílula*** |
| 1. A pílula que a Sra. tomou no último mês foi comprada ou fornecida pelo posto?

*280a Outro*: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |  comprada 1fornecida pelo posto 2outro 3 |
| 1. Quantos meses tinha o(a) <CRIANÇA> quando a Sra. começou a tomar essa pílula?
 |  \_\_ \_\_ meses |

|  |
| --- |
| **Agora eu vou ler mais algumas perguntas e a Sra. vai me responder olhando para as alternativas que vão de 0 a 3***(mostrar as alternativas com as opções de resposta impressa a cada pergunta)***. A Sra. vai me dizer qual o número desta escala que a descreve da melhor forma.** |
| **Durante as últimas 2 semanas, com que frequência a Sra. se sentiu incomodada com algum dos problemas que eu vou citar?** |
| 1. Sentir-se nervosa, ansiosa ou muito tensa
 | Nenhuma vez 0Vários dias 1Mais da metade dos dias 2Quase todos os dias 3 |
| 1. Não ser capaz de impedir ou de controlar as preocupações
 | Nenhuma vez 0Vários dias 1Mais da metade dos dias 2Quase todos os dias 3 |
| 1. Preocupar-se muito com diversas coisas
 | Nenhuma vez 0Vários dias 1Mais da metade dos dias 2Quase todos os dias 3 |
| 1. Dificuldade para relaxar
 | Nenhuma vez 0Vários dias 1Mais da metade dos dias 2Quase todos os dias 3 |
| 1. Ficar tão agitada que se torna difícil permanecer sentada
 | Nenhuma vez 0Vários dias 1Mais da metade dos dias 2Quase todos os dias 3 |
| 1. Ficar facilmente aborrecida ou irritada
 | Nenhuma vez 0Vários dias 1Mais da metade dos dias 2Quase todos os dias 3 |
| 1. Sentir medo como se algo horrível fosse acontecer
 | Nenhuma vez 0Vários dias 1Mais da metade dos dias 2Quase todos os dias 3 |
| *Para as próximas questões, lembre-se de retirar a escala de respostas que estava sendo usada.* |
| 1. Nas últimas 2 semanas, na maior parte dos dias, a Sra. tem tido dificuldade para dormir?

SE NÃO OU IGN🡺 291 | não 0sim 1IGN 9 |
| 1. Que tipo de dificuldade?

*(Mais de uma alternativa pode ser escolhida)* |  não pode pegar no sono 1acorda muitas vezes na noite 2acorda muito cedo 3sono agitado/ pesadelos 4outro 5IGN 9 |
| 1. Geralmente, a que horas a Sra. costuma dormir?
 | \_\_ \_\_ : \_\_ \_\_\_ |
| 1. Geralmente, a que horas a Sra. costuma se acordar?
 | \_\_ \_\_\_: \_\_ \_\_ |
| **Diga a opção (no) que melhor reflete como a Sra. tem se sentido nos últimos 7 dias:** *(mostrar cartão)* |
| 1. Eu tenho sido capaz de rir e achar graça das coisas.
 | 1 - como eu sempre fiz.2 - não tanto quanto antes.3 - sem dúvida, menos que antes.4 - de jeito nenhum. |
| 1. Eu tenho pensado no futuro com alegria.
 | 1 - sim, como de costume.2 - um pouco menos que de costume.3 - muito menos que de costume.4 - praticamente não. |
| 1. Eu tenho me culpado sem razão quando as coisas dão errado.
 | 1 - não, de jeito nenhum.2 - raramente.3 - sim, às vezes.4 - sim, muito frequentemente. |
| 1. Eu tenho ficado ansiosa ou preocupada sem uma boa razão.
 | 1 - sim, muito seguido.2 - sim, às vezes.3 - de vez em quando.4 - não, de jeito nenhum. |
| 1. Eu tenho me sentido assustada ou em pânico sem um bom motivo.
 | 1 - sim, muito seguido.2 - sim, às vezes.3 - raramente.4 - não, de jeito nenhum. |
| 1. Eu tenho me sentido sobrecarregada pelas tarefas e acontecimentos do meu dia-a-dia.
 | 1 - sim. Na maioria das vezes eu não consigo lidar bem com eles. 2 - sim. Algumas vezes não consigo lidar bem como antes.3 - não. Na maioria das vezes consigo lidar bem com eles.4 - não. Eu consigo lidar com eles tão bem quanto antes.  |
| 1. Eu tenho me sentido tão infeliz que eu tenho tido dificuldade de dormir.
 | 1 - sim, na maioria das vezes.2 - sim, algumas vezes.3 - raramente.4 - não, nenhuma vez. |
| 1. Eu tenho me sentido triste ou muito mal.
 | 1 - sim, na maioria das vezes.2 - sim, muitas vezes.3 - raramente.4 - não, de jeito nenhum. |
| 1. Eu tenho me sentido tão triste que tenho chorado.
 | 1 - sim, a maior parte do tempo.2 - sim, muitas vezes.3 - só de vez em quando.4 - não, nunca. |
| 1. Eu tenho pensado em fazer alguma coisa contra mim mesma.
 | 1 - sim, muitas vezes.2 - às vezes.3 - raramente.4 - nunca. |
| Por favor, pensando nas suas atitudes quanto ao comportamento do(a) <CRIANÇA>, por favor indique quanto cada frase é verdadeira, considerando as últimas 4 semanas. *(MOSTRAR CARTÃO)* |
| 1. Eu grito ou fico brava com o(a) <CRIANÇA> quando ele(a) se comporta mal.
 | Nem um pouco 0Um pouco (algum tempo) 1Bastante (uma boa parte do tempo) 2Muito (a maior parte do tempo) 3 |
| 1. Eu tento fazer o(a) <CRIANÇA> se sentir mal (por exemplo, culpado ou envergonhado) quando se comportar mal, para lhe ensinar uma lição.
 | Nem um pouco 0Um pouco (algum tempo) 1Bastante (uma boa parte do tempo) 2Muito (a maior parte do tempo) 3 |
| 1. Eu dou uma palmada no(a) <CRIANÇA> quando ele(a) se comporta mal.
 | Nem um pouco 0Um pouco (algum tempo) 1Bastante (uma boa parte do tempo) 2Muito (a maior parte do tempo) 3 |
| 1. Eu discuto com o(a) <CRIANÇA> sobre seu comportamento e atitude.
 | Nem um pouco 0Um pouco (algum tempo) 1Bastante (uma boa parte do tempo) 2Muito (a maior parte do tempo) 3 |
| 1. Eu fico irritada com o(a) <CRIANÇA>.
 | Nem um pouco 0Um pouco (algum tempo) 1Bastante (uma boa parte do tempo) 2Muito (a maior parte do tempo) 3 |
| 1. Eu converso com o(a) <CRIANÇA>.
 | Nem um pouco 0Um pouco (algum tempo) 1Bastante (uma boa parte do tempo) 2Muito (a maior parte do tempo) 3 |
| 1. Eu gosto de dar abraços, beijos e carinho ao(à) <CRIANÇA>.
 | Nem um pouco 0Um pouco (algum tempo) 1Bastante (uma boa parte do tempo) 2Muito (a maior parte do tempo) 3 |
| 1. Eu me orgulho do(a) <CRIANÇA>.
 | Nem um pouco 0Um pouco (algum tempo) 1Bastante (uma boa parte do tempo) 2Muito (a maior parte do tempo) 3 |
| 1. Eu gosto de passar o tempo com o(a) <CRIANÇA>.
 | Nem um pouco 0Um pouco (algum tempo) 1Bastante (uma boa parte do tempo) 2Muito (a maior parte do tempo) 3 |
| 1. Eu tenho um bom relacionamento com o(a) <CRIANÇA>.
 | Nem um pouco 0Um pouco (algum tempo) 1Bastante (uma boa parte do tempo) 2Muito (a maior parte do tempo) 3 |
| 1. *Horário de término da entrevista*
 |  \_\_ \_\_ : \_\_ \_\_ |
| 313a. *Data de término da entrevista* |  \_\_ \_\_ : \_\_ \_\_ |
| *(NÃO LER PARA A MÃE)**313b. A respondente tinha capacidade plena para responder ao questionário?**313c. Outro\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_* | SIM, com certeza 1SIM, mas não demonstrou veracidade nas respostas 2NÃO, teve dificuldades e foi auxiliada por outra pessoa 3NÃO, teve dificuldades e não foi auxiliada por outra pessoa 4Outro 5 |

|  |
| --- |
| BLOCO I – ANTROPOMETRIA |
| Por favor, eu necessito pesar a Sra. e o(a) <CRIANÇA>. A Sra. poderia retirar os sapatos e o máximo de roupa possível? |
| 1. O peso da mãe/respondente refere-se a:
 |  mãe biológica 1mãe adotiva 2outro 3 |
| 1. Peso da mãe/respondente:

(Caso a diferença entre a medida 1 e a medida 2 seja superior a 100g, realize a terceira medida) |  Peso 1 \_\_ \_\_ \_\_ , \_\_kgPeso 2 \_\_ \_\_ \_\_ , \_\_kgPeso 3 \_\_ \_\_ \_\_ , \_\_kg |
| 1. Peso da mãe/respondente + peso da criança:

(Caso a diferença entre a medida 1 e a medida 2 seja superior a 100g, realize a terceira medida) | Peso 1 \_\_ \_\_ \_\_ , \_\_kgPeso 2 \_\_ \_\_ \_\_ , \_\_kgPeso 3 \_\_ \_\_ \_\_ , \_\_kg |
| *316d. Código da balança utilizada – RETIRAR DO QUESTIONÁRIO* | \_\_ \_\_ |
| 1. Roupas da mãe/respondente (anotar toda a roupa que a pessoa veste)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |  \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ g |
| 1. Roupas da criança (anotar toda a roupa que a criança está vestindo)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |   |
| 1. Perímetro cefálico: (*99.9 se não foi possível realizar a medida*)
 |  \_\_ \_\_ , \_\_ cm |
| 1. Comprimento: (*99.9 se não foi possível realizar a medida*)
 |  \_\_ \_\_ , \_\_ cm |