logo%20CPE

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 1  Domicílio 2  Telefone/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 1  pai biológico 2  avó 3  mãe adotiva 4  outro 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 0  sim 1  IGN 9 | | | | | |
| 4a. Em que lugar? | | | Creche/Escolinha pública 1  Creche/Escolinha particular 2  Abrigo/ outros 3  IGN 9 | |
| 4b. É o dia todo ou só parte do dia?  *PULO INCONDICIONAL 🡺 6* | | | Integral 1  Parcial 2  IGN 9 | |
| 1. O(A) <CRIANÇA> já frequentou a creche após completar 12 meses?   SE SIM 🡪5a  *SE NÃO OU IGN 🡪* 6 | | | não 0  sim 1  IGN 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 🡪 8  SE NUNCA MAMOU OU IGN 🡪 9 | não 0  sim 1  nunca mamou 2  IGN 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 1  IGN 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 1  água mineral/engarrafada 2  filtro 3  poço 4  outro 5  fervida 6  IGN 9 | | | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1. O(A) <Criança> chupa bico atualmente?   SE SIM🡺 18 | | | | | | | | | | | | | não 0  sim 1  IGN 9 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1. Já parou ou nunca chupou?   SE NUNCA CHUPOU OU IGN🡺 18 | | | | | | | | | | | | | nunca chupou 1  já parou 2  IGN 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 0  sim 1  IGN 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 0  sim 1  IGN 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 0  parte da noite 1  IGN 9 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Em que posição o(a) <criança> dorme na maior parte das vezes? | | | | | | | de barriga para baixo 1  de barriga para cima 2  de lado 3  IGN 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 1  Sendo embalado 2  No colo 3  Sozinho na sua cama 4  Na cama perto dos pais 5  outro 6  IGN 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 1  Um problema pouco grave 2  não considera um problema 3  IGN 9 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| A Sra. acha que o sono do(a) <criança> atrapalha o bem-estar da Sra.? | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | não 0  sim 1  IGN 9 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| O(A) <criança> aperta ou range os dentes enquanto dorme? | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | nunca 0  às vezes 1  todas as noites 2  IGN 9 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| O(A) <criança> faz sons com os dentes enquanto dorme? | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | nunca 0  às vezes 1  todas as noites 2  IGN 9 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1. Onde o(a) <CRIANÇA> costuma ficar quando está acordado(a)?   *40a Outro: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_* | | | | | | | | | | | | cama 1  chiqueirinho 2  carrinho 3  chão 4  outro 5  IGN 9 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1. O(a) <CRIANÇA> participa do estudo do sono?   ***SE NÃO OU IGN 🡺 50*** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | não 0  sim 1  IGN 9 | | | | | | | | | |
| 1. No berço/cama do(a) <CRIANÇA> há almofadas, bichinhos de pelúcia, rolinhos ou outros objetos? | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | não 0  sim 1  NSA 8  IGN 9 | | | | | | | | | |
| 1. A Sra. faz o(a) <CRIANÇA> dormir à noite sempre no mesmo horário? | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | não 0  sim 1  NSA 8  IGN 9 | | | | | | | | | |
| 1. A Sra. tem uma rotina para fazer o(a) <CRIANÇA> dormir à noite? | | | | | | | | | | | | não 0  sim 1  NSA 8  IGN 9 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1. Quando o(a) <CRIANÇA> acorda à noite a Sra. o(a) atende rapidamente? | | | | | | | | | | | | não 0  sim 1  NSA 8  IGN 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 0  Pega no colo/embala 1  Leva para a sua cama 2  Amamenta e deixa dormir no seio 3  Outro 4  NSA 8  IGN 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 \_\_ \_\_ horas  48m \_\_ \_\_ minutos | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1. Em geral, a que horas o(a) <CRIANÇA> acorda da última soneca do dia? | | | | | | | | | | | | 49h \_\_ \_\_ horas  49m \_\_ \_\_ minutos | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1. O(A) <CRIANÇA> vê televisão?   ***SE NÃO OU IGN 🡺 54*** | | | | | | | | | | | | não 0  sim 1  IGN 9 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1. Quanto tempo o(a) <CRIANÇA> vê televisão pela manhã? *(999=IGN)* | | | | | | | | | | | | 51h \_\_ \_\_ horas  51m \_\_ \_\_ minutos | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1. Quanto tempo o(a)<CRIANÇA> vê televisão pela tarde? *(999=IGN)* | | | | | | | | | | | | 52h \_\_ \_\_ horas  52m \_\_ \_\_ minutos | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1. Quanto tempo o(a)<CRIANÇA> vê televisão pela noite? *(999=IGN)* | | | | | | | | | | | | 53h \_\_ \_\_ horas  53m \_\_ \_\_ 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 1  muito boa 2  boa 3  regular 4  ruim 5  IGN 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 1  mais ativo(a) do que as outras crianças 2  menos ativo(a) do que as outras crianças 3  IGN 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 1  Prefere livros, tablet 2  IGN 9 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1. O(A) <CRIANÇA> prefere brincar sozinho ou em grupo? | | | | | | | | | | | Prefere brincar sozinho 1  Prefere brincar em grupo 2  IGN 9 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1. O(A) <CRIANÇA> tem algum livro ou revistinha dele(a) em casa?   ***SE NÃO OU IGN 🡺 60*** | | | | | | | | | | | não 0  sim 1  IGN 9 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1. Quantos livros? (99=IGN) | | | | | | | | | | | \_\_ \_\_ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1. Nessa última semana, alguém leu ou contou histórias para ele(a)? *(Se sim, perguntar quantas)* | | | | | | | | | | | não 0  Sim, uma ou duas 1  Sim, três ou quatro 2  Sim, cinco ou mais 3  IGN 9 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 60a. Nessa última semana, o(a)<CRIANÇA> esteve alguma vez na praça ou parque? | | | | | | | | | | | não 0  sim 1  IGN 9 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 60b. Nessa última semana, o(a)<CRIANÇA> foi à casa de outras pessoas? | | | | | | | | | | | não 0  sim 1  IGN 9 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 60c. O(A) <CRIANÇA> participa da Pastoral da Criança? | | | | | | | | | | | não 0  sim 1  IGN 9 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1. A Sra. conhece o Programa Primeira Infância Melhor” (PIM)?   ***NÃO 🡺 64*** | | | | | | | | | | | não 0  sim 1  IGN 9 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1. O(A) <CRIANÇA> participa do Programa “Primeira Infância Melhor”?   ***SE NÃO OU IGN 🡺 64*** | | | | | | | | | | | | | | | | | não 0  sim 1  IGN 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 0  sim 1  IGN 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 0  sim 1  IGN 9 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1. Estava com canseira ou falta de ar? | | | | | | | | | | | | | | | | | | | não 0  sim 1  IGN 9 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1. Estava com o nariz entupido? | | | | | | | | | | | | | | | | | | | não 0  sim 1  IGN 9 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1. Estava com ronqueira ou catarro? | | | | | | | | | | | | | | | | | | | não 0  sim 1  IGN 9 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1. Teve febre? | | | | | | | | | | | | | | | | | | | não 0  sim 1  IGN 9 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1. Algum médico viu o(a) <CRIANÇA> quando ela(e) estava com tosse ou respiração difícil?   SE NÃO ou IGN🡺 72 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | não 0  sim 1  IGN 9 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1. O que o médico disse que o(a) <CRIANÇA> tinha?   *APENAS SE A RESPOSTA FOR* ***7*** *🡺* ***71a***  *71a Outro*: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | não falou nada 0  gripe 1  resfriado 2  bronquite 3  bronquiolite 4  faringite 5  pneumonia 6  outro 7  IGN 9 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1. O(A) <CRIANÇA> teve diarreia desde <*dia da semana*> de duas semanas atrás?   SE NÃO ou IGN🡺 75 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | não 0  sim 1  IGN 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 0  sim 1  IGN 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 0  sim 1  IGN 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 0  sim 1  IGN 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 0  sim 1 | | | | | | | | | | |
| 78r1b. Quem indicou este remédio? | | | | | | | | | | | | | | | médico (atual) 1  médico (anterior) 2  outro profissional de saúde 3  mãe 4  familiar/ amigo 5  outro 6  IGN 9 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 78r1c. Este remédio foi usado para tratar o quê? | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 78r1d. Usou todos os dias por um mês ou mais? | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | não 0  sim 1  IGN 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 0  sim 1  IGN 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 0  sim 1  IGN 9 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1. Quem disse para a Sra. que era problema de ouvido? | | | | | | | | | | | médico 1  outro 2  IGN 9 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1. O(A) <CRIANÇA> já teve chiado no peito alguma vez após os 12 meses?   SE NÃO ou IGN🡺 87 | | | | | | | | | | | não 0  sim 1  IGN 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 0  sim 1  IGN 9 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1. Após fazer 12 meses, alguma vez quando o(a) <CRIANÇA> teve chiado, precisou fazer nebulização ou usar bombinha? | | | | | | | | | | | não 0  sim, nebulização 1  sim, bombinha 2  sim, nebulização e bombinha 3  IGN 9 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| O(A) <CRIANÇA> já teve pontada ou pneumonia alguma vez após os 12 meses?  SE NÃO ou IGN🡺 90 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | não 0  sim 1  IGN 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 0  sim 1  IGN 9 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Quem disse para a Sra. que era infecção urinária? | | | | | | | | | | | médico 1  outro 2  IGN 9 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| O(A) <CRIANÇA> internou em hospital desde os 12 meses até agora?  SE NÃO OU IGN🡺 102 | | | | | | | | | | | não 0  sim 1  IGN 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 1  sim, não visto 2  tinha, mas perdeu 3  nunca teve 4  IGN 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 0  sim 1  IGN 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 0  sim 1  IGN 9 | | | | | | |
| 119b. A última consulta do(a) <CRIANÇA> foi pelo SUS, particular ou convênio? | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | SUS 1  Particular 2  Convênio 3  IGN 9 | | | | | | |
| 119c. Nesta última consulta, o médico mandou ele(a) tomar antibiótico, isto é, remédio para infecção? ***SE NÃO OU IGN 🡺 120*** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | não 0  sim 1  IGN 9 | | | | | | |
| 119d. O(A)<CRIANÇA> recebeu a primeira dose do antibiótico ainda no local do atendimento? | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | não 0  sim 1  IGN 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 0  sim 1  IGN 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 0  sim 1  IGN 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 0  sim 1  IGN 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 0  sim 1  IGN 9 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Quantas vezes? *(99=IGN; 77=muitas vezes)* | | | | | | | | | | | \_\_ \_\_ vezes | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| O(A) <CRIANÇA> já se cortou?  SE NÃO OU IGN🡺 131 | | | | | | | | | | | não 0  sim 1  IGN 9 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Quantas vezes? *(99=IGN; 77=muitas vezes)* | | | | | | | | | | | \_\_ \_\_ vezes | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| O(A) <CRIANÇA> já se queimou?  SE NÃO OU IGN🡺 133 | | | | | | | | | | | não 0  sim 1  IGN 9 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Quantas vezes? *(99=IGN)* | | | | | | | | | | | \_\_ \_\_ vezes | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| O(A) <CRIANÇA> teve outro tipo de acidente?  SE NÃO OU IGN🡺 135 | | | | | | | | | | | não 0  sim 1  IGN 9 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Qual? | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| O(A) <CRIANÇA> tem alguma doença, problema físico ou retardo?  SE NÃO OU IGN🡺 137 | | | | | | | | | | | não 0  sim 1  IGN 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 0  sim 1  IGN 9 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Com que idade? *(99=IGN)* | | | | | | | | | | | \_\_ \_\_ meses | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| O(A) <CRIANÇA> já deixou de usar fraldas durante o dia?  ***NÃO OU IGN 🡺 141a*** | | | | | | | | | | | não 0  sim 1  IGN 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 0  sim 1  IGN 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 0  sim 1  IGN 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 1  enfermeiro 2  dentista 3  outro 4  IGN 9 | | | | |
| 1. O(A) <CRIANÇA> já consultou alguma vez com o dentista?   ***SE NÃO OU IGN 🡺 147*** | | | | | não 0  sim 1  IGN 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 2  Problemas 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 0  sim 1  IGN 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 1  média 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 0  algumas vezes 1  com frequência 2  não sei 3 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1. Com que frequência a Sra. poderia afirmar que o(a) <CRIANÇA> briga com os outros? *Ler opções (exceto “não sei”)* | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | nunca 0  algumas vezes 1  com frequência 2  não 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 0  algumas vezes 1  com frequência 2  não 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 🡺 160  SE 2 🡺 156 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | não 0  sim 1  sim, já trabalhava antes 2  IGN 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 0  sim 1  IGN 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 0  sim 1  IGN 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 0  sim 1  IGN 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 1  IGN 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 0  sim 1  IGN 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 0  sim 1  IGN 9 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1. Seria difícil para a Sra. ficar um dia inteiro sem usar o celular? | | | | | | | | | | | | | | não 0  sim 1  IGN 9 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 174a. A Sra. usa o celular durante as refeições? | | | | | | | | | | | | | | não 0  sim 1  IGN 9 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 174b. Alguém já lhe disse que a Sra. fica muito tempo no celular? | | | | | | | | | | | | | | não 0  sim 1  IGN 9 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 174c. A Sra. tem o hábito de usar o celular na cama, antes de dormir? | | | | | | | | | | | | | | não 0  sim 1  IGN 9 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1. A Sra. trabalha fora de casa?   *SE NÃO OU IGN 🡪 177* | | | | | | | | | | | | | | não 0  sim 1  IGN 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 0  sim 1  IGN 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 0  sim 1  IGN 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 0  sim 1  IGN 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 0  sim 1  IGN 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 0  sim 1  IGN 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 0  sim 1  IGN 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 0  sim 1  IGN 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 0  sim 1  IGN 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 0  sim 1  IGN 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 0  sim 1  IGN 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 0  sim 1  IGN 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 0  sim 1  IGN 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 0  sim 1  IGN 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 0  sim 1  IGN 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 0  sim 1  IGN 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 0  sim 1  IGN 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 0  sim 1  IGN 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 0  sim 1  IGN 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 0  sim 1  IGN 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 1  mãe da criança 2  outro 3  avó/avô 4  tio/tia 5  IGN 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 1  Ensino médio/segundo grau 2  não estudou 8  IGN 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 0  sim 1  IGN 9 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1. O(a) <chefe da família> completou a faculdade?   *SE NÃO OU IGN 🡺* ***241*** | | | | | | | | | | | | | não 0  sim 1  IGN 9 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1. O(a) <chefe da família> fez pós-graduação?   *SE NÃO OU IGN 🡺* ***241*** | | | | | | | | | | | | | não 0  sim 1  IGN 9 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1. Qual o último nível de pós-graduação que o (a) <chefe da família> completou?   *Ler opções de resposta* | | | | | | | | | | | | | Especialização finalizada1  Mestrado finalizado 2  Doutorado finalizado 3  Nenhum nível completo 4  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..... 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 0  sim 1  IGN 9 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1. Na sua casa tem TV a cabo ou por assinatura *(não considerar parabólica)*? | | | | | | | | | | | | | não 0  sim 1  IGN 9 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1. Na sua casa a Sra. tem acesso à internet sem considerar o celular? | | | | | | | | | | | | | não 0  sim 1  IGN 9 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1. Na sua casa trabalha empregada ou empregado doméstico mensalista (que trabalhe pelo menos 5 dias na semana)? *Se sim*, quantos? | | | | | | | | | | | | | não 0  um 1  dois ou mais 2  IGN 9 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Na sua casa trabalha empregado ou empregada doméstica diarista? *Se sim*, quantos? | | | | | | | | | | | | | não 0  um 1  dois ou mais 2  IGN 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 1  Poço ou nascente 2  Outro meio 3  IGN 9 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Considerando o trecho da rua do seu domicílio, você diria que a rua é:  *(Ler alternativas)* | | | | | | | | | | | | | Asfaltada/Pavimentada 1  Terra/Cascalho 2  IGN 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 0  sim 1  IGN 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 1  muito boa 2  boa 3  regular 4  ruim 5  IGN 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 0  sim 1  IGN 9 | | | | | | | | | | | |
| 1. Quais? | | | | | | | | | | | | 273a. problema saúde 1 \_\_ \_\_  273b. problema saúde 2 \_\_ \_\_ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 273c. Alguém na sua família tem diabetes?  ***NÃO OU IGN 🡺 274*** | | | | | | | | | | | | não 0  sim 1  IGN 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 0  sim 1  IGN 9 |
| 1. O que aconteceu com essa gravidez?   Se a mãe estiver grávida atualmente pule para questão 🡪 282 | | | aborto 1  nascimento 2  está grávida atualmente 3  IGN 9 |
| 1. A Sra. está fazendo alguma coisa para não engravidar?   SE SIM🡪 279  SE NÃO, porque quero engravidar 🡺 282 | | | não 0  sim 1  não, porque quero engravidar 2  IGN 9 |
| 1. Por quê?   ***SE não for a opção 3🡺 282*** | não quer usar nenhum método 0  não sabe como 1  não precisa, porque está amamentando (dar peito protege) 2  não tem dinheiro para comprar anticoncepcional 3  anticoncepcional está em falta no posto 4  não tem parceiro ou não voltou a ter relações 5  fez laqueadura/ligadura 6  parceiro fez vasectomia 7  ainda não menstruou 8  outro 9 | | |
| 1. A Sra. tentou conseguir no posto?   PULO INCONDICIONAL🡺 282 | | | não 0  sim 1  IGN 9 |
| 1. O que a Sra. está fazendo para não engravidar?   SE não usa pílula🡺 282  *279a. Outro* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | pílula 11  coito interrompido 12  preservativo masculino 13  preservativo feminino 14  injeção mensal 15  injeção a cada 3 meses 16  implantes 17  pílula do dia seguinte 18  DIU 19  laqueadura/ligadura 20  tabelinha 21  ele fez vasectomia 22  algum 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 1  fornecida pelo posto 2  outro 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 0  Vários dias 1  Mais da metade dos dias 2  Quase todos os dias 3 | | | | | |
| 1. Não ser capaz de impedir ou de controlar as preocupações | | | | Nenhuma vez 0  Vários dias 1  Mais da metade dos dias 2  Quase todos os dias 3 | | | | | |
| 1. Preocupar-se muito com diversas coisas | | | | Nenhuma vez 0  Vários dias 1  Mais da metade dos dias 2  Quase todos os dias 3 | | | | | |
| 1. Dificuldade para relaxar | | | | Nenhuma vez 0  Vários dias 1  Mais da metade dos dias 2  Quase todos os dias 3 | | | | | |
| 1. Ficar tão agitada que se torna difícil permanecer sentada | | | | Nenhuma vez 0  Vários dias 1  Mais da metade dos dias 2  Quase todos os dias 3 | | | | | |
| 1. Ficar facilmente aborrecida ou irritada | | | | Nenhuma vez 0  Vários dias 1  Mais da metade dos dias 2  Quase todos os dias 3 | | | | | |
| 1. Sentir medo como se algo horrível fosse acontecer | | | | Nenhuma vez 0  Vários dias 1  Mais da metade dos dias 2  Quase 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 0  sim 1  IGN 9 | | |
| 1. Que tipo de dificuldade?   *(Mais de uma alternativa pode ser escolhida)* | | | | | não pode pegar no sono 1  acorda muitas vezes na noite 2  acorda muito cedo 3  sono agitado/ pesadelos 4  outro 5  IGN 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 0  Um pouco (algum tempo) 1  Bastante (uma boa parte do tempo) 2  Muito (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 0  Um pouco (algum tempo) 1  Bastante (uma boa parte do tempo) 2  Muito (a maior parte do tempo) 3 | | | | | |
| 1. Eu dou uma palmada no(a) <CRIANÇA> quando ele(a) se comporta mal. | | | | Nem um pouco 0  Um pouco (algum tempo) 1  Bastante (uma boa parte do tempo) 2  Muito (a maior parte do tempo) 3 | | | | | |
| 1. Eu discuto com o(a) <CRIANÇA> sobre seu comportamento e atitude. | | | | Nem um pouco 0  Um pouco (algum tempo) 1  Bastante (uma boa parte do tempo) 2  Muito (a maior parte do tempo) 3 | | | | | |
| 1. Eu fico irritada com o(a) <CRIANÇA>. | | | | Nem um pouco 0  Um pouco (algum tempo) 1  Bastante (uma boa parte do tempo) 2  Muito (a maior parte do tempo) 3 | | | | | |
| 1. Eu converso com o(a) <CRIANÇA>. | | | | Nem um pouco 0  Um pouco (algum tempo) 1  Bastante (uma boa parte do tempo) 2  Muito (a maior parte do tempo) 3 | | | | | |
| 1. Eu gosto de dar abraços, beijos e carinho ao(à) <CRIANÇA>. | | | | Nem um pouco 0  Um pouco (algum tempo) 1  Bastante (uma boa parte do tempo) 2  Muito (a maior parte do tempo) 3 | | | | | |
| 1. Eu me orgulho do(a) <CRIANÇA>. | | | | Nem um pouco 0  Um pouco (algum tempo) 1  Bastante (uma boa parte do tempo) 2  Muito (a maior parte do tempo) 3 | | | | | |
| 1. Eu gosto de passar o tempo com o(a) <CRIANÇA>. | | | | Nem um pouco 0  Um pouco (algum tempo) 1  Bastante (uma boa parte do tempo) 2  Muito (a maior parte do tempo) 3 | | | | | |
| 1. Eu tenho um bom relacionamento com o(a) <CRIANÇA>. | | | | Nem um pouco 0  Um pouco (algum tempo) 1  Bastante (uma boa parte do tempo) 2  Muito (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 1  SIM, mas não demonstrou veracidade nas respostas 2  NÃO, teve dificuldades e foi auxiliada por outra pessoa 3  NÃO, teve dificuldades e não foi auxiliada por outra pessoa 4  Outro 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 1  mãe adotiva 2  outro 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 \_\_ \_\_ \_\_ , \_\_kg  Peso 2 \_\_ \_\_ \_\_ , \_\_kg  Peso 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 \_\_ \_\_ \_\_ , \_\_kg  Peso 2 \_\_ \_\_ \_\_ , \_\_kg  Peso 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 |