

**CENTRO DE PESQUISAS EPIDEMIOLÓGICAS – UFPEL**  
**ESTUDO LONGITUDINAL MATERNO-INFANTIL – 2001**  
**QUESTIONÁRIO PERINATAL (mães adolescentes/82)**

3

**Knum:** \_\_\_\_\_

1. Nome da Mãe adolescente: \_\_\_\_\_
2. Quantas vezes tu ficaste grávida? \_\_\_\_ vezes
3. Quantos filhos nasceram vivos? \_\_\_\_ filhos

**SE O NÚMERO DE FILHOS VIVOS É MENOR QUE O NÚMERO DE GESTAÇÕES, PERGUNTAR:**

4. Quantos nasceram mortos? \_\_\_\_ filhos (8) NSA
  5. Quantos abortos? \_\_\_\_ abortos

6. Tu tiveste algum filho que nasceu vivo mas faleceu?  
\_\_\_\_ morte infantil (0) Nenhum (8) NSA

**SE TEVE FILHO QUE NASCEU VIVO E FALECEU**

7. Que idade tinha(m) quando faleceu (faleceram)? (8) NSA

\_\_\_\_ anos \_\_\_\_ meses \_\_\_\_ dias

\_\_\_\_ anos \_\_\_\_ meses \_\_\_\_ dias

\_\_\_\_ anos \_\_\_\_ meses \_\_\_\_ dias

8. Podes me dizer o nome dos teus filhos, por ordem, a partir do mais jovem?
- Filho mais jovem \_\_\_\_\_ = <CRIANÇA>
- Próximo filho \_\_\_\_\_ = <PENÚLTIMA CRIANÇA>
- Filho mais velho \_\_\_\_\_ = <PRIMEIRA CRIANÇA>
9. Com que idade tu menstruaste pela primeira vez? \_\_\_\_ anos

**Vamos começar conversando sobre teu parto**

10. Quantos filhos tu tiveste neste parto? (1) único (2) múltiplo2 (3) múltiplo3
11. Em que dia <CRIANÇA> nasceu? \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_
12. Qual hospital? (1) Benef. Portuguesa (2) Santa Casa (3) Hosp. Clínicas  
(4) FAU (5) Piltcher (6) Outros \_\_\_\_\_
13. **ASSINALAR SE <CRIANÇA> NASCEU VIVA:** (1) sim (2) não

**SE NASCEU VIVA NÃO FAZER AS PERGUNTAS DO QUADRO**

14. Se nasceu morta, isto aconteceu antes ou durante o trabalho de parto? (8) NSA  
(1) antes (2) durante (9) não sabe

15. Tu tens alguma idéia de qual foi o problema ou o que possa ter causado a morte de nenê?  
(1) sim (2) não

**SE SIM:** qual é a tua idéia? \_\_\_\_\_

16. <CRIANÇA> mora contigo?
- (1) sim
  - (2) não, mora com o pai
  - (3) não, mora com a avó materna
  - (4) não, mora com a avó paterna
  - (5) não, ficou no hospital para ser adotado
  - (6) não, foi adotado depois que saíste do hospital
  - (7) não, mora com outra pessoa: \_\_\_\_\_
  - (8) não, faleceu

17. <CRIANÇA> mamou no peito?
- (1) sim, ainda mama
  - (2) sim, já parou. Até que idade mamou? \_\_\_\_ meses
  - (3) nunca mamou

**SE A CRIANÇA ESTIVER PRESENTE, NÃO FAÇA A PRÓXIMA PERGUNTA E ASSINALE CONFORME SUA OBSERVAÇÃO**

18. <CRIANÇA> tem algum problema físico ou retardo?
- |                            |         |         |
|----------------------------|---------|---------|
| problema físico            | (1) sim | (2) não |
| retardo no desenvolvimento | (1) sim | (2) não |

**Agora vamos conversar um pouco como foi o teu parto**

19. Quem fez o teu parto?
- |                |                            |              |
|----------------|----------------------------|--------------|
| (1) médico     | (4) auxiliar de enfermagem | (9) ignorado |
| (2) enfermeiro | (5) estudante              |              |
| (3) parteira   | ( ) outro _____            |              |
20. Na hora do nascimento, quem atendeu <CRIANÇA> na sala de parto?
- |                |                            |
|----------------|----------------------------|
| (1) pediatra   | (5) auxiliar de enfermagem |
| (2) obstetra   | (6) estudante              |
| (3) enfermeiro | ( ) outro _____            |
| (4) parteira   | (9) ignorado               |
21. O parto foi normal ou cesariana?                      (1) normal                      (2) cesariana
22. <CRIANÇA> nasceu no tempo certo ou antes do tempo?
- |              |                    |              |
|--------------|--------------------|--------------|
| (1) no tempo | (2) antes do tempo | (9) ignorado |
|--------------|--------------------|--------------|
23. <CRIANÇA> apresentou algum problema quando nasceu, que precisou ficar no berçário ou UTI?
- |                   |              |                         |
|-------------------|--------------|-------------------------|
| (1) sim, berçário | (2) sim, UTI | (3) alojamento conjunto |
|-------------------|--------------|-------------------------|

**SE APRESENTOU ALGUM PROBLEMA QUE PRECISOU FICAR NO BERÇÁRIO OU UTI**

Qual(is) foi(ram) o(s) problema(s)	(8) NSA
24. Problema 1 _____	
25. Problema 2 _____	
26. Problema 3 _____	

**Agora vamos conversar sobre a tua gravidez**

27. Tu fizeste alguma consulta de pré-natal durante a gravidez?
- |         |         |
|---------|---------|
| (1) sim | (2) não |
|---------|---------|
28. **SE SIM**, tens o cartão do pré-natal?
- |         |         |         |
|---------|---------|---------|
| (1) sim | (2) não | (8) NSA |
|---------|---------|---------|

**FAZER AS PERGUNTAS DO QUADRO SE A MÃE FEZ PRÉ-NATAL E NÃO TEM O CARTÃO. SE A MÃE TEM O CARTÃO DO PRÉ-NATAL, ANOTAR AS INFORMAÇÕES PEDIDAS NO QUADRO.**

**ASSINALE SE CADA INFORMAÇÃO FOI OBTIDA PELA MÃE OU PELO CARTÃO.**

29. Quantas consultas de pré-natal tu fizeste? ____	(1) mãe	(2) cartão	(9) ign
30. Em que mês da gravidez tu fizeste a primeira consulta de pré-natal? ____ (00 = primeiro mês)	(1) mãe	(2) cartão	(9) ign
31. Fizeste ultra-sonografia? (1) sim (2) não	(1) mãe	(2) cartão	(9) ign
32. Quanto tu estavas pesando logo antes de engravidar ou na primeira consulta do pré-natal? ____ ____, ____ kg	(1) mãe	(2) cartão	(9) ign
33. Qual o teu peso antes do parto? ____ ____, ____ kg	(1) mãe	(2) cartão	(9) ign

Tu tiveste algum dos seguintes problemas durante esta gravidez?

34. pressão alta (1) sim, tratado (2) sim, não tratado (3) não (9) não sabe
35. eclâmpsia (1) sim, tratado (2) sim, não tratado (3) não (9) não sabe
36. pré-eclâmpsia (1) sim, tratado (2) sim, não tratado (3) não (9) não sabe
37. diabetes (açúcar no sangue) (1) sim, tratado (2) sim, não tratado (3) não (9) não sabe
38. ameaça de aborto (1) sim, tratado (2) sim, não tratado (3) não (9) não sabe
39. infecção urinária (1) sim, tratado (2) sim, não tratado (3) não (9) não sabe
40. outra infecção: \_\_\_\_\_ (1) sim, tratado (2) sim, não tratado (3) não (9) não sabe
41. anemia (1) sim, tratado (2) sim, não tratado (3) não (9) não sabe
42. outro problema: \_\_\_\_\_ (1) sim, tratado (2) sim, não tratado (3) não (9) não sabe
43. Tu estiveste internada alguma vez durante esta gravidez?  
(1) sim (2) não

**SE SIM:**

44. Quantas internações? \_\_\_\_ internações (8) NSA

Qual(is) foi(ram) o(s) problema(s)?

45. Problema 1: \_\_\_\_\_

46. Problema 2: \_\_\_\_\_

47. Problema 3: \_\_\_\_\_

48. Tu fumaste durante a gravidez? (1) sim (2) não – **PULE PARA A QUESTÃO 54**

**SE SIM:**

49. Fumaste durante toda a gravidez? (8) NSA

(1) sim (2) não → quantos meses fumaste? \_\_\_ meses

50. Fumava todos os dias? (1) sim (2) não

51. Quantos cigarros fumavas por dia: \_\_\_ cigarros

**SE NÃO FUMAVA TODOS OS DIAS:**

52. Quantos dias por semana fumavas? \_\_\_ dias (8) NSA

53. Quantos cigarros fumavas por dia: \_\_\_ cigarros

54. O teu marido/companheiro fumou durante esta gravidez? (1) sim (2) não (9) ign

55. **SE SIM:** Quantos cigarros ele fumava por dia? \_\_\_ cigarros (8) NSA

**DADOS DA <CRIANÇA>: (OBTIDOS NO CARTÃO DA CRIANÇA – ASSINALE AO LADO)**

**SE A MÃE NÃO TEM O CARTÃO DA CRIANÇA E SOUBER ALGUMA DESSAS INFORMAÇÕES ANOTE E ASSINALE QUE A INFORMAÇÃO FOI FORNECIDA PELA MÃE.**

56. Sexo: (1) masculino (2) feminino

57. Peso ao nascer: \_\_\_ g (1) mãe (2) cartão (9) ign

58. Comprimento ao nascer: \_\_\_ cm (1) mãe (2) cartão (9) ign

59. Perímetro cefálico ao nascer: \_\_\_ cm (1) mãe (2) cartão (9) ign

60. APGAR 1º minuto: \_\_\_ (1) mãe (2) cartão (9) ign

61. APGAR 5º minuto: \_\_\_ (1) mãe (2) cartão (9) ign

62. Idade gestacional: \_\_\_ semanas (1) mãe (2) cartão (9) ign

**Agora vamos conversar sobre teus outros partos**

63. Quantos filhos tu tiveste no penúltimo parto? (1) único (2) múltiplo2 (3) múltiplo3

64. Em que dia <PENÚLTIMA CRIANÇA> nasceu? \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_

65. Qual hospital? (1) Benef. Portuguesa (2) Santa Casa (3) Hosp. Clínicas  
(4) FAU (5) Piltcher (6) Outros \_\_\_\_\_

66. **ASSINALAR SE <PENÚLTIMA CRIANÇA> NASCEU VIVA:** (1) sim (2) não

**SE NASCEU VIVA NÃO FAZER AS PERGUNTAS DO QUADRO**

67. Se nasceu morta, isto aconteceu antes ou durante o trabalho de parto? (8) NSA  
(1) antes (2) durante (9) não sabe

68. Tu tens alguma idéia de qual foi o problema ou o que possa ter causado a morte de nenê?  
(1) sim (2) não

**SE SIM:** qual é a tua ideia? \_\_\_\_\_

69. <PENÚLTIMA CRIANÇA> mora contigo?

- (1) sim
- (2) não, mora com o pai
- (3) não, mora com a avó materna
- (4) não, mora com a avó paterna
- (5) não, ficou no hospital para ser adotado
- (6) não, foi adotado depois que saíste do hospital
- (7) não, mora com outra pessoa: \_\_\_\_\_
- (8) não, faleceu

70. <PENÚLTIMA CRIANÇA> mamou no peito?

- (1) sim, até que idade mamou? \_\_\_\_ meses
- (2) nunca mamou

**SE A CRIANÇA ESTIVER PRESENTE, NÃO FAÇA A PRÓXIMA PERGUNTA E ASSINALE CONFORME SUA OBSERVAÇÃO**

71. <PENÚLTIMA CRIANÇA> tem algum problema físico ou retardo?

- |                            |         |         |
|----------------------------|---------|---------|
| problema físico            | (1) sim | (2) não |
| retardo no desenvolvimento | (1) sim | (2) não |

**Agora vamos conversar um pouco como foi o teu parto**

72. Quem fez o teu parto?

- |                |                            |              |
|----------------|----------------------------|--------------|
| (1) médico     | (4) auxiliar de enfermagem | (9) ignorado |
| (2) enfermeiro | (5) estudante              |              |
| (3) parteira   | ( ) outro _____            |              |

73. Na hora do nascimento, quem atendeu <PENÚLTIMA CRIANÇA> na sala de parto?

- |                |                            |
|----------------|----------------------------|
| (1) pediatra   | (5) auxiliar de enfermagem |
| (2) obstetra   | (6) estudante              |
| (3) enfermeiro | ( ) outro _____            |
| (4) parteira   | (9) ignorado               |

74. O parto foi normal ou cesariana? (1) normal (2) cesariana

75. <PENÚLTIMA CRIANÇA> nasceu no tempo certo ou antes do tempo?

- (1) no tempo (2) antes do tempo (9) ignorado

76. <PENÚLTIMA CRIANÇA> apresentou algum problema quando nasceu, que precisou ficar no berçário ou UTI?

- (1) sim, berçário (2) sim, UTI (3) alojamento conjunto

**SE APRESENTOU ALGUM PROBLEMA QUE PRECISOU FICAR NO BERÇÁRIO OU UTI**

Qual(is) foi(ram) o(s) problema(s) (8) NSA

77. Problema 1 \_\_\_\_\_

78. Problema 2 \_\_\_\_\_

79. Problema 3 \_\_\_\_\_

**Agora vamos conversar sobre a tua gravidez**

80. Tu fizeste alguma consulta de pré-natal durante a gravidez?

(1) sim (2) não

81. **SE SIM**, tens o cartão do pré-natal?

(1) sim (2) não (8) NSA

**FAZER AS PERGUNTAS DO QUADRO SE A MÃE FEZ PRÉ-NATAL E NÃO TEM O CARTÃO. SE A MÃE TEM O CARTÃO DO PRÉ-NATAL, ANOTAR AS INFORMAÇÕES PEDIDAS NO QUADRO.**

**ASSINALE SE CADA INFORMAÇÃO FOI OBTIDA PELA MÃE OU PELO CARTÃO.**

82. Quantas consultas de pré-natal tu fizeste? ____	(1) mãe	(2) cartão	(9) ign
83. Em que mês da gravidez tu fizeste a primeira consulta de pré-natal? ____ (00 = primeiro mês)	(1) mãe	(2) cartão	(9) ign
84. Fizeste ultra-sonografia? (1) sim (2) não	(1) mãe	(2) cartão	(9) ign
85. Quanto tu estavas pesando logo antes de engravidar ou na primeira consulta do pré-natal? ____ ____, ____ kg	(1) mãe	(2) cartão	(9) ign
86. Qual o teu peso antes do parto? ____ ____, ____ kg	(1) mãe	(2) cartão	(9) ign

Tu tiveste algum dos seguintes problemas durante esta gravidez?

87. pressão alta (1) sim, tratado (2) sim, não tratado (3) não (9) não sabe

88. eclâmpsia (1) sim, tratado (2) sim, não tratado (3) não (9) não sabe

89. pré-eclâmpsia (1) sim, tratado (2) sim, não tratado (3) não (9) não sabe

90. diabetes (açúcar no sangue) (1) sim, tratado (2) sim, não tratado (3) não (9) não sabe

91. ameaça de aborto (1) sim, tratado (2) sim, não tratado (3) não (9) não sabe

92. infecção urinária (1) sim, tratado (2) sim, não tratado (3) não (9) não sabe

93. outra infecção: \_\_\_\_\_ (1) sim, tratado (2) sim, não tratado (3) não (9) não sabe

94. anemia (1) sim, tratado (2) sim, não tratado (3) não (9) não sabe

95. outro problema: \_\_\_\_\_ (1) sim, tratado (2) sim, não tratado (3) não (9) não sabe

96. Tu estiveste internada alguma vez durante esta gravidez?

(1) sim (2) não

**SE SIM:**

97. Quantas internações? \_\_\_\_ internações (8) NSA

Qual(is) foi(ram) o(s) problema(s)?

98. Problema 1: \_\_\_\_\_

99. Problema 2: \_\_\_\_\_

100. Problema 3: \_\_\_\_\_

101. Tu fumaste durante a gravidez? (1) sim (2) não

102. O teu marido/companheiro fumou durante esta gravidez? (1) sim (2) não (9) ign

**DADOS DA <PENÚLTIMA CRIANÇA>: (OBTIDOS NO CARTÃO DA CRIANÇA – ASSINALE AO LADO)**

**SE A MÃE NÃO TEM O CARTÃO DA CRIANÇA E SOUBER ALGUMA DESSAS INFORMAÇÕES ANOTE E ASSINALE QUE A INFORMAÇÃO FOI FORNECIDA PELA MÃE.**

103. Sexo: (1) masculino (2) feminino

104. Peso ao nascer: ____ g	(1) mãe	(2) cartão	(9) ign
-----------------------------	---------	------------	---------

105. Comprimento ao nascer: ____ , ____ cm	(1) mãe	(2) cartão	(9) ign
--	---------	------------	---------

106. Perímetro cefálico ao nascer: ____ , ____ cm	(1) mãe	(2) cartão	(9) ign
---	---------	------------	---------

107. APGAR 1º minuto: ____	(1) mãe	(2) cartão	(9) ign
----------------------------	---------	------------	---------

108. APGAR 5º minuto: ____	(1) mãe	(2) cartão	(9) ign
----------------------------	---------	------------	---------

109. Idade gestacional: ____ semanas	(1) mãe	(2) cartão	(9) ign
--------------------------------------	---------	------------	---------

**Agora vamos conversar sobre teu outro parto**

110. Quantos filhos tu tiveste no primeiro parto? (1) único (2) múltiplo2 (3) múltiplo3

111. Em que dia <PRIMEIRA CRIANÇA> nasceu? \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

112. Qual hospital? (1) Benef. Portuguesa (2) Santa Casa (3) Hosp. Clínicas  
(4) FAU (5) Piltcher (6) Outros \_\_\_\_\_

113. **ASSINALAR SE <PRIMEIRA CRIANÇA> NASCEU VIVA:** (1) sim (2) não

**SE NASCEU VIVA NÃO FAZER AS PERGUNTAS DO QUADRO**

114. Se nasceu morta, isto aconteceu antes ou durante o trabalho de parto? (8) NSA (1) antes (2) durante (9) não sabe
--

115. Tu tens alguma idéia de qual foi o problema ou o que possa ter causado a morte de nenê? (1) sim (2) não
---

**SE SIM:** qual é a tua idéia? \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

116. <PRIMEIRA CRIANÇA> mora contigo?

- (1) sim
- (2) não, mora com o pai
- (3) não, mora com a avó materna
- (4) não, mora com a avó paterna
- (5) não, ficou no hospital para ser adotado

- (6) não, foi adotado depois que saíste do hospital
- (7) não, mora com outra pessoa: \_\_\_\_\_
- (8) não, faleceu

117. <PRIMEIRA CRIANÇA> mamou no peito?
- (1) sim, até que idade mamou? \_\_\_\_ meses
  - (2) nunca mamou

**SE A CRIANÇA ESTIVER PRESENTE, NÃO FAÇA A PRÓXIMA PERGUNTA E ASSINALE CONFORME SUA OBSERVAÇÃO**

118. <PRIMEIRA CRIANÇA> tem algum problema físico ou retardo?
- |                            |         |         |
|----------------------------|---------|---------|
| problema físico            | (1) sim | (2) não |
| retardo no desenvolvimento | (1) sim | (2) não |

**Agora vamos conversar um pouco como foi o teu parto**

119. Quem fez o teu parto?
- |                |                            |              |
|----------------|----------------------------|--------------|
| (1) médico     | (4) auxiliar de enfermagem | (9) ignorado |
| (2) enfermeiro | (5) estudante              |              |
| (3) parteira   | ( ) outro _____            |              |
120. Na hora do nascimento, quem atendeu <PRIMEIRA CRIANÇA> na sala de parto?
- |                |                            |
|----------------|----------------------------|
| (1) pediatra   | (5) auxiliar de enfermagem |
| (2) obstetra   | (6) estudante              |
| (3) enfermeiro | ( ) outro _____            |
| (4) parteira   | (9) ignorado               |
121. O parto foi normal ou cesariana? (1) normal (2) cesariana
122. <PRIMEIRA CRIANÇA> nasceu no tempo certo ou antes do tempo?
- |              |                    |              |
|--------------|--------------------|--------------|
| (1) no tempo | (2) antes do tempo | (9) ignorado |
|--------------|--------------------|--------------|
123. <PRIMEIRA CRIANÇA> apresentou algum problema quando nasceu, que precisou ficar no berçário ou UTI?
- |                   |              |                         |
|-------------------|--------------|-------------------------|
| (1) sim, berçário | (2) sim, UTI | (3) alojamento conjunto |
|-------------------|--------------|-------------------------|

**SE APRESENTOU ALGUM PROBLEMA QUE PRECISOU FICAR NO BERÇÁRIO OU UTI**

Qual(is) foi(ram) o(s) problema(s)	(8) NSA
124. Problema 1 _____	
125. Problema 2 _____	
126. Problema 3 _____	

**Agora vamos conversar sobre a tua gravidez**

127. Tu fizeste alguma consulta de pré-natal durante a gravidez?
- |         |         |
|---------|---------|
| (1) sim | (2) não |
|---------|---------|
128. **SE SIM**, tens o cartão do pré-natal?
- |         |         |         |
|---------|---------|---------|
| (1) sim | (2) não | (8) NSA |
|---------|---------|---------|

**FAZER AS PERGUNTAS DO QUADRO SE A MÃE FEZ PRÉ-NATAL E NÃO TEM O CARTÃO. SE A MÃE TEM O CARTÃO DO PRÉ-NATAL, ANOTAR AS INFORMAÇÕES PEDIDAS NO QUADRO. ASSINALE SE CADA INFORMAÇÃO FOI OBTIDA PELA MÃE OU PELO CARTÃO.**



129.	Quantas consultas de pré-natal tu fizeste? __ __	(1) mãe	(2) cartão	(9) ign
130.	Em que mês da gravidez tu fizeste a primeira consulta de pré-natal? __ __ (00 = primeiro mês)	(1) mãe	(2) cartão	(9) ign
131.	Fizeste ultra-sonografia? (1) sim (2) não	(1) mãe	(2) cartão	(9) ign
132.	Quanto tu estavas pesando logo antes de engravidar ou na primeira consulta do pré-natal? __ __ __, __ kg	(1) mãe	(2) cartão	(9) ign
133.	Qual o teu peso antes do parto? __ __ __, __ kg	(1) mãe	(2) cartão	(9) ign

Tu tiveste algum dos seguintes problemas durante esta gravidez?

134. pressão alta (1) sim, tratado (2) sim, não tratado (3) não (9) não sabe
135. eclâmpsia (1) sim, tratado (2) sim, não tratado (3) não (9) não sabe
136. pré-eclâmpsia (1) sim, tratado (2) sim, não tratado (3) não (9) não sabe
137. diabetes (açúcar no sangue) (1) sim, tratado (2) sim, não tratado (3) não (9) não sabe
138. ameaça de aborto (1) sim, tratado (2) sim, não tratado (3) não (9) não sabe
139. infecção urinária (1) sim, tratado (2) sim, não tratado (3) não (9) não sabe
140. outra infecção: \_\_\_\_\_ (1) sim, tratado (2) sim, não tratado (3) não (9) não sabe
141. anemia (1) sim, tratado (2) sim, não tratado (3) não (9) não sabe
142. outro problema: \_\_\_\_\_ (1) sim, tratado (2) sim, não tratado (3) não (9) não sabe
143. Tu estiveste internada alguma vez durante esta gravidez?  
(1) sim (2) não

**SE SIM:**

144.	Quantas internações? __ __ internações	(8) NSA
	Qual(is) foi(ram) o(s) problema(s)?	
145.	Problema 1: _____	
146.	Problema 2: _____	
147.	Problema 3: _____	

148. Tu fumaste nesta gravidez? (1) sim (2) não
149. O teu marido/companheiro fumou durante esta gravidez? (1) sim (2) não (9) ign

**DADOS DA <PRIMEIRA CRIANÇA>: (OBTIDOS NO CARTÃO DA CRIANÇA – ASSINALE AO LADO)  
SE A MÃE NÃO TEM O CARTÃO DA CRIANÇA E SOUBER ALGUMA DESSAS INFORMAÇÕES**

**ANOTE E ASSINALE QUE A INFORMAÇÃO FOI FORNECIDA PELA MÃE.**

150. Sexo: (1) masculino (2) feminino

151. Peso ao nascer: \_\_\_\_ g (1) mãe (2) cartão (9) ign

152. Comprimento ao nascer: \_\_\_\_ cm (1) mãe (2) cartão (9) ign

153. Perímetro cefálico ao nascer: \_\_\_\_ cm (1) mãe (2) cartão (9) ign

154. APGAR 1º minuto: \_\_\_\_ (1) mãe (2) cartão (9) ign

155. APGAR 5º minuto: \_\_\_\_ (1) mãe (2) cartão (9) ign

156. Idade gestacional: \_\_\_\_ semanas (1) mãe (2) cartão (9) ign

157. Tu lembras qual foi o teu peso ao nascer? \_\_\_\_ g (9999 = não lembra)

158. E o comprimento? \_\_\_\_ cm (99 = não lembra)

**Agora gostaria de lhe fazer algumas perguntas a respeito da renda familiar.**

159. No mês passado, quanto receberam as pessoas da casa?

Pessoa 1 Cr\$ \_\_\_\_ por mês \_\_\_\_ , \_\_\_\_ salários mínimos

Pessoa 2 Cr\$ \_\_\_\_ por mês \_\_\_\_ , \_\_\_\_ salários mínimos

Pessoa 3 Cr\$ \_\_\_\_ por mês \_\_\_\_ , \_\_\_\_ salários mínimos

Pessoa 4 Cr\$ \_\_\_\_ por mês \_\_\_\_ , \_\_\_\_ salários mínimos

160. A família tem outra fonte de renda?

Cr\$ \_\_\_\_ por mês \_\_\_\_ . \_\_\_\_ salários mínimos

Cr\$ \_\_\_\_ por mês \_\_\_\_ . \_\_\_\_ salários mínimos

**Agora vamos conversar um pouco sobre a tua vida e o teu marido/companheiro**

161. Com quem tu vives?

Com marido/companheiro (1) sim (2) não

Com familiares (1) sim (2) não

Com outros (1) sim (2) não

Filhos (1) sim (2) não

162. Até que série tu completaste na escola? \_\_\_\_ série do \_\_\_\_ grau (0 = sem escolaridade)

163. Tu ainda estás estudando na escola? (1) sim (2) não

164. Qual é o nome do teu marido/companheiro \_\_\_\_ (8) Não tem companheiro

165. Qual a idade dele? \_\_\_\_ anos

166. Até que série ele completou na escola? \_\_\_\_ série do \_\_\_\_ grau (0 = sem escolaridade; 9 = ignorado)

167. Ele ainda está estudando na escola? (1) sim (2) não

168. Qual é a cor da pele dele: (1) branca (2) negra (3) outra

169. Ele é o pai dos teus filhos?

(1) sim, de todos

(2) sim, do último filho (filho mais jovem &lt;CRIANÇA&gt;)

170. Qual é a tua relação com o pai do teu filho mais jovem (<CRIANÇA>)? **(LER OPÇÕES)**
- (1) primeiro namorado
  - (2) segundo namorado
  - (3) último/atual (namorado, marido ou companheiro)
  - (4) outro namorado
  - (5) ficante
  - (6) ex-marido/ex-companheiro

171. Tu sabes até que série ele completou na escola? \_\_ série \_\_ grau

172. Vocês mantêm algum contato?

(0) não            (1) sim → com que frequência vocês se vêem? \_\_ \_\_ vezes por (1) semana  
\_\_ \_\_ vezes por (2) mês  
\_\_ \_\_ vezes por (3) ano

- 11

**SE SIM:**

179. Qual vai ser teu novo endereço?

---

---

---

Referência: \_\_\_\_\_

Bairro: \_\_\_\_\_ Telefone: \_\_\_\_\_

180. Existe alguma outra forma de entrar em contato contigo, através do emprego do marido, ou outra forma? (1) sim (2) não

181. **SE SIM:** de que maneira?

---

---

---

Referência: \_\_\_\_\_

Bairro: \_\_\_\_\_ Telefone: \_\_\_\_\_

182. Tu podias nos dizer o endereço de um outro parente para o caso de nós precisarmos te encontrar?

---

---

---

Referência: \_\_\_\_\_

Bairro: \_\_\_\_\_ Telefone: \_\_\_\_\_

**EXAME ANTROPOMÉTRICO:**

183. Altura do marido/companheiro: \_\_ \_\_ \_\_, \_\_ cm

184. Entrevistador: \_\_\_\_\_

185. Data da entrevista: \_\_ \_\_ / \_\_ \_\_ / \_\_ \_\_