



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: \_\_\_\_\_

2. Data e horário de início da entrevista

2a \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_

2b \_\_\_ : \_\_\_

2c. Local da entrevista:

Clínica 1

Domicílio 2

Telefone/vídeo 3

3. Quem responde a entrevista?

SE 1, 2 ou 3 → 4

SE 4 → 3a

SE 5 → 3b

mãe biológica 1

pai biológico 2

avó 3

mãe adotiva 4

outro 5

3a Nome mãe adotiva: \_\_\_\_\_

3b Outro: \_\_\_\_\_

**BLOCO B – CUIDADO E ALIMENTAÇÃO DA CRIANÇA**

4. 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

5. 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>:**

6. O(A) <CRIANÇA> mama no peito?

SE SIM → 8

SE NUNCA MAMOU OU IGN → 9

não 0

sim 1

nunca mamou 2

IGN 9

7. Até que idade mamou? <b>PULE PARA QUESTÃO → 9</b> (99 = IGN)	___ meses ___ dias
<b>Aplicar apenas para a mãe biológica</b>	
8. 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)	___ meses
8a Outro: _____,	

<b>9. Agora vou fazer algumas perguntas sobre a alimentação do(a) &lt;CRIANÇA&gt;. 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) &lt;CRIANÇA&gt;, ele(a) toma...</b>			
	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?			
<b>10. Pensando no consumo habitual do(a) &lt;CRIANÇA&gt;, ele(a) come...</b>			
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?			
<b>11. Agora pensando nos costumes da Sra. em relação à alimentação do(a) &lt;CRIANÇA&gt; a Sra. costuma adicionar...</b>			
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>?			
12. 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

<b>13. Quais as refeições que o(a) &lt;CRIANÇA&gt; faz ao longo do dia?</b>			
	não 0	sim 1	IGN 9
13a. Café da manhã?			
13b. Lanche da manhã?			

13c. Almoço?			
13d. Lanche da tarde?			
13e. Jantar?			
13f. Ceia?			
14. 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

15. O(A) <Criança> chupa bico atualmente? <b>SE SIM → 18</b>			não 0 sim 1 IGN 9
16. Já parou ou nunca chupou? <b>SE NUNCA CHUPOU OU IGN → 18</b>			nunca chupou 1 já parou 2 IGN 9
17. Quando parou de chupar bico? (99 / 99 = IGN)			___ ___ meses ___ dias
<b>BLOCO C – SAÚDE DA CRIANÇA</b>			
18. O(A) <criança> dorme em um quarto sozinho(a)? <b>SE SIM OU IGN → 28</b>			não 0 sim 1 IGN 9
19. Quantos adultos dormem no quarto com o(a) <criança>? (99=IGN; 00=não dorme com adultos)			___ ___ adultos
20. Quantas crianças dormem no quarto com o(a) <criança>? (99=IGN; 00=não dorme com crianças)			___ ___ crianças
21. O(A) <criança> dorme na mesma cama com outra pessoa? <b>SE NÃO OU IGN → 28</b>			não 0 sim 1 IGN 9
<b>Quem dorme na mesma cama com o(a) &lt;criança&gt; atualmente?</b>	<b>0 = não</b>	<b>1 = sim</b>	<b>9 = IGN</b>
22. Mãe?	0	1	9
23. Pai?	0	1	9
24. Outro adulto?	0	1	9
25. Criança menor de 5 anos?	0	1	9
26. Criança com 5 anos ou mais?	0	1	9
27. 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
28. 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
29. Quanto tempo o(a) <criança> passa dormindo durante a NOITE (entre 7 da noite e 7 da manhã)? 99 = IGN			___ ___ horas ___ ___ minutos
30. Quanto tempo o(a) <criança> passa dormindo durante o DIA (entre 7 da manhã e 7 da noite)? 99 = IGN			___ ___ horas ___ ___ minutos
31. Quantas vezes em média o(a) <criança> acorda por noite? 77= Se trocou o dia pela noite; 99 = IGN			___ ___ vezes
32. Durante a noite (entre 10 da noite e 6 da manhã) quanto tempo o(a) <criança> permanece acordado(a)? 99 = IGN			___ ___ horas ___ ___ minutos

33. Quanto tempo leva para fazer o(a) <criança> adormecer à noite? 99=IGN	__ horas __ minutos
34. 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
35. A que horas normalmente o(a) <criança> adormece à noite? 99=IGN	__ horas __ minutos
36. 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
37. A Sra. acha que o sono do(a) <criança> atrapalha o bem-estar da Sra.?	não 0 sim 1 IGN 9
38. O(A) <criança> aperta ou range os dentes enquanto dorme?	nunca 0 às vezes 1 todas as noites 2 IGN 9
39. O(A) <criança> faz sons com os dentes enquanto dorme?	nunca 0 às vezes 1 todas as noites 2 IGN 9
40. Onde o(a) <CRIANÇA> costuma ficar quando está acordado(a)?  40a Outro: _____	cama 1 chiqueirinho 2 carrinho 3 chão 4 outro 5 IGN 9
41. O(a) <CRIANÇA> participa do estudo do sono? <b>SE NÃO OU IGN → 50</b>	não 0 sim 1 IGN 9
42. No berço/cama do(a) <CRIANÇA> há almofadas, bichinhos de pelúcia, rolinhos ou outros objetos?	não 0 sim 1 NSA 8 IGN 9
43. A Sra. faz o(a) <CRIANÇA> dormir à noite sempre no mesmo horário?	não 0 sim 1 NSA 8 IGN 9
44. A Sra. tem uma rotina para fazer o(a) <CRIANÇA> dormir à noite?	não 0 sim 1 NSA 8 IGN 9

45. Quando o(a) <CRIANÇA> acorda à noite a Sra. o(a) atende rapidamente?	não 0 sim 1 NSA 8 IGN 9
46. Como a Sra. faz o(a) <CRIANÇA> dormir de novo, quando ele(a) acorda durante a noite?  46a. <i>Outro</i> _____	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
47. Quantas sonecas o(a) <CRIANÇA> dorme durante o dia? (99=IGN) <b>SE 00 → 50</b>	__ __ sonecas
48. Em geral quanto tempo dura cada soneca?	48h __ __ horas 48m __ __ minutos
49. Em geral, a que horas o(a) <CRIANÇA> acorda da última soneca do dia?	49h __ __ horas 49m __ __ minutos
50. O(A) <CRIANÇA> vê televisão? <b>SE NÃO OU IGN → 54</b>	não 0 sim 1 IGN 9
51. Quanto tempo o(a) <CRIANÇA> vê televisão pela manhã? (999=IGN)	51h __ __ horas 51m __ __ minutos
52. Quanto tempo o(a) <CRIANÇA> vê televisão pela tarde? (999=IGN)	52h __ __ horas 52m __ __ minutos
53. Quanto tempo o(a) <CRIANÇA> vê televisão pela noite? (999=IGN)	53h __ __ horas 53m __ __ minutos
<b>Agora vou fazer algumas perguntas sobre o comportamento e a saúde do(a) &lt;CRIANÇA&gt;:</b>	
54. Em geral, a Sra. considera a saúde do(a) <CRIANÇA>: <i>As opções devem ser lidas</i>	excelente 1 muito boa 2 boa 3 regular 4 ruim 5 IGN 9
55. Pensando na atividade física do(a) <CRIANÇA> a Sra. diria que em comparação com outras crianças da mesma idade ele(a) é: <i>As opções devem ser lidas</i>	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
56. 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
57. O(A) <CRIANÇA> prefere brincar sozinho ou em grupo?	Prefere brincar sozinho 1 Prefere brincar em grupo 2 IGN 9
58. O(A) <CRIANÇA> tem algum livro ou revistinha dele(a) em casa? <b>SE NÃO OU IGN → 60</b>	não 0 sim 1 IGN 9

59. Quantos livros? (99=IGN)	— —
60. 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
61. A Sra. conhece o Programa “Primeira Infância Melhor” (PIM)? <b>NÃO → 64</b>	não 0 sim 1 IGN 9
62. O(A) <CRIANÇA> participa do Programa “Primeira Infância Melhor”? <b>SE NÃO OU IGN → 64</b>	não 0 sim 1 IGN 9
63. Desde quando? (IGN=9;99)	Gestação __ (meses) Após o nascimento __ __ (meses)
<b>Agora vamos falar sobre problemas de saúde que o(a) &lt;CRIANÇA&gt; teve recentemente:</b>	
64. O(A) <CRIANÇA> teve tosse desde <dia da semana> da semana passada?	não 0 sim 1 IGN 9
65. O(A) <CRIANÇA> teve respiração difícil desde <dia da semana> da semana passada? <b>SE NÃO ou IGN nas duas questões 64 E 65 → 72</b>	não 0 sim 1 IGN 9
66. Estava com cansaço ou falta de ar?	não 0 sim 1 IGN 9
67. Estava com o nariz entupido?	não 0 sim 1 IGN 9
68. Estava com ronqueira ou catarro?	não 0 sim 1 IGN 9
69. Teve febre?	não 0 sim 1 IGN 9
70. Algum médico viu o(a) <CRIANÇA> quando ela(e) estava com tosse ou respiração difícil? <b>SE NÃO ou IGN → 72</b>	não 0 sim 1 IGN 9

71. O que o médico disse que o(a) <CRIANÇA> tinha?  <i>APENAS SE A RESPOSTA FOR 7 → 71a</i>  71a Outro: _____	não falou nada 0 gripe 1 resfriado 2 bronquite 3 bronquiolite 4 faringite 5 pneumonia 6 outro 7 IGN 9
72. O(A) <CRIANÇA> teve diarreia desde <dia da semana> de duas semanas atrás? <i>SE NÃO ou IGN → 75</i>	não 0 sim 1 IGN 9
73. Quando começou? (99=IGN)	__ __ dias atrás
74. Quando parou? (77 = ainda com diarreia; 99=IGN)	__ __ dias atrás
75. O(A) <CRIANÇA> teve algum outro problema de saúde desde <dia da semana> de duas semanas atrás? <i>SE NÃO ou IGN → 76d</i>	não 0 sim 1 IGN 9
76. 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? <i>SE NÃO → 77</i>	não 0 sim 1 IGN 9
76e. Durante quanto tempo o(a) <CRIANÇA> usou este remédio após um ano de idade?	__ __ meses
77. O(A) <Criança > recebeu algum remédio nos últimos 15 dias, incluindo vitamina ou remédio para febre? <i>SE NÃO OU IGN → 79</i>	não 0 sim 1 IGN 9

78. 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? não 0  
Essa questão não deve ser lida para a mãe. 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):**

79. O(A) <CRIANÇA> teve dor de ouvido alguma vez após os 12 meses? não 0  
*SE NÃO ou IGN → 83* sim 1  
IGN 9

80. Quantas vezes o(a) <CRIANÇA> teve dor de ouvido depois de fazer 12 meses? (*muitas vezes = 77; IGN=99*) \_\_ \_\_ vezes  
*SE 00 vezes → 83*

81. Em alguma vez saiu pus do ouvido? não 0  
sim 1  
IGN 9

82. Quem disse para a Sra. que era problema de ouvido? médico 1  
outro 2  
IGN 9

83. O(A) <CRIANÇA> já teve chiado no peito alguma vez após os 12 meses? não 0  
*SE NÃO ou IGN → 87* sim 1  
IGN 9



84. Quantas vezes o(a) <CRIANÇA> teve chiado no peito depois de fazer 12 meses? ( <i> muitas vezes=77; IGN=99</i> ) <b>SE 00 vezes → 87</b>	__ __ vezes
85. Tinha falta de ar ou cansaço junto com o chiado?	não 0 sim 1 IGN 9
86. 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
87. O(A) <CRIANÇA> já teve pontada ou pneumonia alguma vez após os 12 meses? <b>SE NÃO ou IGN → 90</b>	não 0 sim 1 IGN 9
88. Quantas vezes o(a) <CRIANÇA> teve pontada ou pneumonia depois de fazer 12 meses? ( <i>IGN=99</i> ) <b>SE 00 vezes → 90</b>	__ __ vezes
89. Quem disse para a Sra. que era pontada ou pneumonia? ( <i>1 = médico, 2 = outro, 9 = IGN</i> )	89_1. 1ª vez __ 89_2. 2ª vez __ 89_3. 3ª vez __ 89_4. 4ª vez __
90. Depois de completar 12 meses, o(a) <CRIANÇA> teve infecção urinária? <b>SE NÃO ou IGN → 92</b>	não 0 sim 1 IGN 9
91. Quem disse para a Sra. que era infecção urinária?	médico 1 outro 2 IGN 9
92. O(A) <CRIANÇA> internou em hospital desde os 12 meses até agora? <b>SE NÃO OU IGN → 102</b>	não 0 sim 1 IGN 9
93. Quantas vezes?	__ __ vezes
94. Que idade o(a) <CRIANÇA> tinha quando internou pela primeira vez após os 12 meses?	__ __ meses
95. Qual o motivo desta primeira internação?	
96. Que idade o(a) <CRIANÇA> tinha quando internou pela segunda vez após os 12 meses?	__ __ meses
97. Qual o motivo desta segunda internação?	
98. Que idade o(a) <CRIANÇA> tinha quando internou pela terceira vez após os 12 meses?	__ __ meses
99. Qual o motivo desta terceira internação?	
100. Que idade o(a) <CRIANÇA> tinha quando internou pela quarta vez após os 12 meses?	__ __ meses
101. Qual o motivo desta quarta internação?	
102. O(A) <CRIANÇA> tem cartão de vacinas? <b>SE SIM → Peça à mãe para ver o cartão.</b>	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.*

104. Quantas doses da vacina tríplice bacteriana (DTP)?	__ doses
105. Quantas doses da vacina para hepatite B (VHB)? (9=IGN)	__ doses
106. Quantas doses da vacina para poliomielite via oral ou injetável (Sabin, VOP, gotinha ou VIP)? (9=IGN)	__ doses
107. Quantas doses da vacina para hepatite A? (9=IGN)	__ doses
108. Quantas doses da vacina para pneumonia (pneumocócica, Pneumo 10)? (9=IGN)	__ doses
109. Quantas doses da vacina tetravalente? (9=IGN)	__ doses
110. Quantas doses da vacina pentavalente (tetra + hepatite B)? (9=IGN)	__ doses
110a. Quantas doses da vacina hexavalente (penta + pólio)? (9=IGN)	__ doses
111. Quantas doses da vacina tríplice viral (SRC)? (9=IGN)	__ doses
111a. Quantas doses da vacina para varicela? (9=IGN)	__ doses
112. Quantas doses da vacina tetra viral? (9=IGN)	__ doses
113. Quantas doses da vacina para meningite (meningocócica)? (9=IGN)	__ doses
114. Quantas doses da vacina para gripe (Influenza)? (9=IGN)	__ doses
115. Quantas doses da vacina para o rotavírus? (9=IGN)	__ doses
<i>A próxima questão deverá ser feita tendo sido apresentado o cartão ou não:</i>	
117. Onde o(a) <CRIANÇA > foi vacinado(a)? ( <i>ler as opções</i> )	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
118. O(A)<CRIANÇA> foi ao médico ou posto de saúde ou hospital para consultar por doença depois de completar 12 meses? <b>SE NÃO OU IGN → 120</b>	não 0 sim 1 IGN 9
119. Quantas vezes após fazer 12 meses? (IGN = 99)	__ __ vezes
119a. O(A)<CRIANÇA> consultou por doença em algum serviço de saúde no último mês? <b>SE NÃO OU IGN → 120</b>	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? <b>SE NÃO OU IGN → 120</b>	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
120. O(A) <CRIANÇA> foi ao médico ou posto de saúde ou hospital só para vacinar ou pesar após os 12 meses? <b>SE NÃO OU IGN → 122</b>	não 0 sim 1 IGN 9
121. Quantas vezes após fazer 12 meses? (IGN = 99)	__ __ vezes

122. Alguma vez a Sra. levou o(a) <CRIANÇA> para consultar no Pronto Socorro municipal ou em algum Pronto Atendimento após os 12 meses? <b>SE NÃO OU IGN → 125</b>	não 0 sim 1 IGN 9
123. Quantas vezes?	__ __ vezes
124. Por quê? ( <i>última consulta</i> )	
125. Alguma vez a Sra. tentou levar o(a) <CRIANÇA> para consultar, hospitalizar ou vacinar e não conseguiu? <b>SE NÃO OU IGN → 127</b>	não 0 sim 1 IGN 9
126. Por quê não conseguiu?	
<b>Agora vou lhe fazer algumas perguntas sobre acidentes que o(a) &lt;CRIANÇA&gt; tenha tido depois de completar 12 meses:</b>	
127. O(A) <CRIANÇA> já caiu e se machucou? <b>SE NÃO OU IGN → 129</b>	não 0 sim 1 IGN 9
128. Quantas vezes? (99=IGN; 77=muitas vezes)	__ __ vezes
129. O(A) <CRIANÇA> já se cortou? <b>SE NÃO OU IGN → 131</b>	não 0 sim 1 IGN 9
130. Quantas vezes? (99=IGN; 77=muitas vezes)	__ __ vezes
131. O(A) <CRIANÇA> já se queimou? <b>SE NÃO OU IGN → 133</b>	não 0 sim 1 IGN 9
132. Quantas vezes? (99=IGN)	__ __ vezes
133. O(A) <CRIANÇA> teve outro tipo de acidente? <b>SE NÃO OU IGN → 135</b>	não 0 sim 1 IGN 9
134. Qual?	
135. O(A) <CRIANÇA> tem alguma doença, problema físico ou retardo? <b>SE NÃO OU IGN → 137</b>	não 0 sim 1 IGN 9
136. Qual(is)?	
<b>Agora eu vou fazer algumas perguntas sobre a retirada de fraldas do(a) &lt;CRIANÇA&gt;:</b>	
137. A Sra. já começou a ensinar o(a) <CRIANÇA> a pedir para fazer xixi ou cocô? <b>SE NÃO OU IGN → 141a</b>	não 0 sim 1 IGN 9
138. Com que idade? (99=IGN)	__ __ meses
139. O(A) <CRIANÇA> já deixou de usar fraldas durante o dia? <b>NÃO OU IGN → 141a</b>	não 0 sim 1 IGN 9

140. Com que idade o(a) <CRIANÇA> deixou de usar fraldas de dia? (99=IGN)	__ __ meses
141. O(A) <CRIANÇA> ainda molha a roupa de xixi ou cocô durante o dia?	não 0 sim 1 IGN 9
<b>Agora vamos falar um pouco sobre os dentes do(a) &lt;criança&gt;</b>	
141a. Quantos dentes seu(sua) filho(a) tem na parte de cima da boca? <i>Mãe pode/deve olhar. Considerar qualquer parte do dente aparecendo na cavidade oral</i> (99=IGN)	__ __ dentes
141b. Quantos dentes seu(sua) filho(a) tem na parte de baixo da boca? <i>Mãe pode/deve olhar. Considerar qualquer parte do dente aparecendo na cavidade oral</i> (99=IGN)	__ __ dentes
142. A Sra. recebeu de algum profissional de saúde alguma orientação sobre como cuidar dos dentes do(a) <CRIANÇA>? <b>SE NÃO OU IGN →144</b>	não 0 sim 1 IGN 9
143. Qual o profissional de saúde que lhe orientou? <i>Em casos de mais de um profissional, considerar aquele que a mãe informa ter dado a melhor orientação</i>	médico 1 enfermeiro 2 dentista 3 outro 4 IGN 9
144. O(A) <CRIANÇA> já consultou alguma vez com o dentista? <b>SE NÃO OU IGN → 147</b>	não 0 sim 1 IGN 9
145. Quantos meses completos o(a) <CRIANÇA> tinha quando foi ao dentista pela 1ª vez? (99=IGN)	__ __ meses
146. Qual o motivo da ida ao dentista?	Consulta de rotina/prevenção 1 Problemas com dor 2 Problemas sem dor 3 IGN 9
147. Quantas vezes por dia os dentes do(a) <CRIANÇA> são limpos ou escovados? (99=IGN) <b>SE NENHUMA VEZ → 151</b>	__ __ vezes
148. A Sra. usa pasta de dente para limpar os dentes do(a) <CRIANÇA>? <b>NÃO OU IGN → 151</b>	não 0 sim 1 IGN 9
149. Atualmente qual o tipo (marca comercial) de pasta dental a Sra. usa para escovar os dentes do(a) <CRIANÇA>? _____ <i>(se a mãe não souber, preencher com IGN)</i>	
150. Qual a quantidade de pasta de dente que a Sra. usa para limpar os dentes do(a) <CRIANÇA>? <i>Mostrar a figura com a quantidade de pasta na escova</i>	pouca 1 média 2 muita 3 IGN 9
<b>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) &lt;CRIANÇA&gt;.</b>	
151. Com que frequência a Sra. poderia afirmar que o(a) <CRIANÇA> bate, dá mordida, ou dá pontapés nos outros? <i>Ler opções (exceto “não sei”)</i>	nunca 0 algumas vezes 1 com frequência 2 não sei 3
152. Com que frequência a Sra. poderia afirmar que o(a) <CRIANÇA> briga com os outros? <i>Ler opções (exceto “não sei”)</i>	nunca 0 algumas vezes 1 com frequência 2

	não sei 3
	nunca 0
153. Com que frequência a Sra. poderia afirmar que o(a) <CRIANÇA> faz bullying, provoca ou implica com os outros? <i>Ler opções (exceto "não sei")</i>	algumas vezes 1 com frequência 2 não sei 3
<b>BLOCO D – CARACTERÍSTICAS DA MÃE</b>	
<b>Agora vamos falar sobre algumas características da Sra. (ou da mãe do(a) &lt;CRIANÇA&gt;)</b>	
154. A Sra. trabalhou ou trabalha fora de casa desde o dia que o(a) <CRIANÇA> completou 12 meses? <b>SE NÃO OU IGN → 160</b> <b>SE 2 → 156</b>	não 0 sim 1 sim, já trabalhava antes 2 IGN 9
155. Qual era a idade do(a) <CRIANÇA> quando a Sra. começou a trabalhar? (00 meses = <1 mês; 99 / 99 = IGN)	___ __ meses ___ __ dias
156. Quantos dias por semana a Sra. trabalha ou trabalhou? (9 = IGN)	___ dias/semana
157. Quantas horas por dia? (99 = IGN)	___ : ___ horas e min/dia
158. Que tipo de trabalho a Sra. faz(ez)?	
159. 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
<b>BLOCO E – HÁBITOS DE VIDA</b>	
<b>Agora vamos falar um pouco sobre cigarro:</b>	
160. A Sra. fumou depois que o(a) <CRIANÇA> completou 12 meses? <b>SE NÃO OU IGN → 165</b>	não 0 sim 1 IGN 9
161. Quanto tempo após o nascimento do(a) <CRIANÇA> a Sra. começou a fumar? (00/00= fumava desde o parto, 99/99= IGN)	___ __ meses ___ __ dias
<b>Agora vamos falar sobre seu hábito de fumar atual:</b>	
162. A Sra. fuma todos os dias? <b>SE NÃO OU IGN → 165</b>	não 0 sim 1 IGN 9
163. Quantos cigarros a Sra. fuma por dia? (99=IGN)	___ __ cigarros / dia
164. Quantos cigarros a Sra. fuma por dia dentro de casa? (99=IGN)	___ __ cigarros / dia
165. Das pessoas que moram na mesma casa em que a criança, alguém fuma? <b>SE NÃO OU IGN → 169</b>	não 0 sim 1 IGN 9
Quem fuma?	0 = não 1 = sim 9 = IGN
166. Companheiro	0 1 9

167. Outro 1	0	1	9
168. Outro 2	0	1	9
<b>BLOCO F - ATIVIDADE FÍSICA</b> (Aplicar somente para mães biológicas ou adotivas)			
<b>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.</b>			
169. A Sra. assiste televisão todos ou quase todos os dias? <i>SE NÃO OU IGN → 171</i>			não 0 sim 1 IGN 9
170. Em um dia de semana normal, quanto tempo por dia a Sra. assiste televisão? (99:99 = IGN)		__ __ horas __ __ minutos por dia	
171. A Sra. usa computador, notebook ou tablet em casa? <i>SE NÃO OU IGN → 173</i>			não 0 sim 1 IGN 9
172. 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	
173. A Sra. usa o celular para jogar, acessar internet ou aplicativos, como Facebook, Instagram ou Whatsapp? <i>SE NÃO OU IGN → 175</i>			não 0 sim 1 IGN 9
174. 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
175. A Sra. trabalha fora de casa? <i>SE NÃO OU IGN → 177</i>			não 0 sim 1 IGN 9
176. Em um dia de semana normal, quanto tempo por dia a Sra. fica sentada no seu trabalho? (99:99 = IGN)		__ __ horas __ __ minutos por dia	
177. A Sra. anda de carro, ônibus ou moto todos ou quase todos os dias? <i>SE NÃO OU IGN → 179</i>			não 0 sim 1 IGN 9
178. 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	
179. 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? <i>SE NÃO OU IGN → 225</i>			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.**

180. Alongamento <b>SE NÃO OU IGN → 183</b>	não 0 sim 1 IGN 9
181. Quantas vezes? (99 = IGN)	___ __ vezes
182. Quanto tempo (em média) em cada vez? (99:99 = IGN)	___ __ horas ___ __ minutos
183. Artes marciais / Capoeira / Lutas <b>SE NÃO OU IGN → 186</b>	não 0 sim 1 IGN 9
184. Quantas vezes? (99 = IGN)	___ __ vezes
185. Quanto tempo (em média) em cada vez? (99:99 = IGN)	___ __ horas ___ __ minutos
186. Caminhada <b>SE NÃO OU IGN → 189</b>	não 0 sim 1 IGN 9
187. Quantas vezes? (99 = IGN)	___ __ vezes
188. Quanto tempo (em média) em cada vez? (99:99 = IGN)	___ __ horas ___ __ minutos
189. Ciclismo / RPM / Spinning <b>SE NÃO OU IGN → 192</b>	não 0 sim 1 IGN 9
190. Quantas vezes? (99 = IGN)	___ __ vezes
191. Quanto tempo (em média) em cada vez? (99:99 = IGN)	___ __ horas ___ __ minutos
192. Corrida <b>SE NÃO OU IGN → 195</b>	não 0 sim 1 IGN 9
193. Quantas vezes? (99 = IGN)	___ __ vezes
194. Quanto tempo (em média) em cada vez? (99:99 = IGN)	___ __ horas ___ __ minutos
195. Danças (salão, ballet) <b>SE NÃO OU IGN → 198</b>	não 0 sim 1 IGN 9
196. Quantas vezes? (99 = IGN)	___ __ vezes
197. Quanto tempo (em média) em cada vez? (99:99 = IGN)	___ __ horas ___ __ minutos
198. Esportes coletivos (futebol, basquete, vôlei, handebol) <b>SE NÃO OU IGN → 201</b>	não 0 sim 1 IGN 9
199. Quantas vezes? (99 = IGN)	___ __ vezes
200. Quanto tempo (em média) em cada vez? (99:99 = IGN)	___ __ horas ___ __ minutos
201. Esportes de raquete (padel, tênis, squash) <b>SE NÃO OU IGN → 204</b>	não 0 sim 1 IGN 9
202. Quantas vezes? (99 = IGN)	___ __ vezes
203. Quanto tempo (em média) em cada vez? (99:99 = IGN)	___ __ horas ___ __ minutos

204. Ginástica (de solo, localizada) <b>SE NÃO OU IGN → 207</b>	não 0 sim 1 IGN 9
205. Quantas vezes? (99 = IGN)	___ __ vezes
206. Quanto tempo (em média) em cada vez? (99:99 = IGN)	___ __ horas ___ __ minutos
207. Hidroginástica <b>SE NÃO OU IGN → 210</b>	não 0 sim 1 IGN 9
208. Quantas vezes? (99 = IGN)	___ __ vezes
209. Quanto tempo (em média) em cada vez? (99:99 = IGN)	___ __ horas ___ __ minutos
210. Musculação <b>SE NÃO OU IGN → 213</b>	não 0 sim 1 IGN 9
211. Quantas vezes? (99 = IGN)	___ __ vezes
212. Quanto tempo (em média) em cada vez? (99:99 = IGN)	___ __ horas ___ __ minutos
213. Natação <b>SE NÃO OU IGN → 216</b>	não 0 sim 1 IGN 9
214. Quantas vezes? (99 = IGN)	___ __ vezes
215. Quanto tempo (em média) em cada vez? (99:99 = IGN)	___ __ horas ___ __ minutos
216. Outras modalidades de academia (aeróbica, step, franquias) <b>SE NÃO OU IGN → 219</b>	não 0 sim 1 IGN 9
217. Quantas vezes? (99 = IGN)	___ __ vezes
218. Quanto tempo (em média) em cada vez? (99:99 = IGN)	___ __ horas ___ __ minutos
219. Yoga / Pilates <b>SE NÃO OU IGN → 222</b>	não 0 sim 1 IGN 9
220. Quantas vezes? (99 = IGN)	___ __ vezes
221. Quanto tempo (em média) em cada vez? (99:99 = IGN)	___ __ horas ___ __ minutos
222. Outros.	não 0 sim 1 IGN 9
222a. Qual? _____ <b>SE NÃO → 225</b>	
222b. Quantas vezes? (99 = IGN)	___ __ vezes
222c. Quanto tempo (em média) em cada vez? (99:99 = IGN)	___ __ horas ___ __ minutos
223. Outros.	não 0 sim 1 IGN 9
223a. Qual? _____ <b>SE NÃO → 225</b>	
223b. Quantas vezes? (99 = IGN)	___ __ vezes
223c. Quanto tempo (em média) em cada vez? (99:99 = IGN)	___ __ horas ___ __ minutos
224. Outros.	não 0 sim 1 IGN 9
224a. Qual? _____ <b>SE NÃO → 225</b>	
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.**

225. 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) \_\_\_ dias  
(0=nenhum; 9 IGN) SE 0 (NENHUM) OU 9 (IGN) → 227

226. 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

227. 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) \_\_\_ dias  
(0=nenhum; 9 IGN) SE 0 (NENHUM) OU 9 (IGN) → 229

228. 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:**

229. 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

230. 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)

231. A Sra. gastou algum dinheiro com remédios para o(a) <CRIANÇA>? Quanto? R\$ \_\_\_\_\_

232. 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\$ \_\_\_\_\_

233. A Sra. gastou com exames complementares ou raio-X para o(a) <CRIANÇA>? Quanto? R\$ \_\_\_\_\_

234. 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\$ \_\_\_\_\_

235. 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

236. 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
237. O(a) <chefe da família> fez faculdade? <i>SE NÃO OU IGN → 241</i>	não 0 sim 1 IGN 9
238. O(a) <chefe da família> completou a faculdade? <i>SE NÃO OU IGN → 241</i>	não 0 sim 1 IGN 9
239. O(a) <chefe da família> fez pós-graduação? <i>SE NÃO OU IGN → 241</i>	não 0 sim 1 IGN 9
240. Qual o último nível de pós-graduação que o (a) <chefe da família> completou? <i>Ler opções de resposta</i>	Especialização finalizada 1 Mestrado finalizado 2 Doutorado finalizado 3 Nenhum nível completo 4 IGN 9
<b>CLASSIFICAÇÃO ANEP/IEN</b>	
<b>Agora vou fazer algumas perguntas a respeito de aparelhos que a Sra. tem em casa. Na sua casa a Sra. tem..... Quantos? (9=IGN)</b>	
241. Aspirador de pó?	0 1 2 3 4+ 9
242. Máquina de lavar roupa? (não considerar tanquinho)	0 1 2 3 4+ 9
243. Secadora de roupa?	0 1 2 3 4+ 9
244. Lava-louças?	0 1 2 3 4+ 9
245. Videocassete ou DVD?	0 1 2 3 4+ 9
246. Geladeira?	0 1 2 3 4+ 9
247. Freezer ou geladeira duplex?	0 1 2 3 4+ 9
248. Forno de microondas?	0 1 2 3 4+ 9
249. Computador ou notebook? (não considerar tablet)	0 1 2 3 4+ 9
250. Tablet?	0 1 2 3 4+ 9
251. Rádio (não considerar do carro)?	0 1 2 3 4+ 9
252. Televisão preto e branco?	0 1 2 3 4+ 9
253. Televisão colorida (tubo)?	0 1 2 3 4+ 9
254. Televisão LCD (plasma ou LED)?	0 1 2 3 4+ 9

255. Automóvel (somente de uso particular)?	0 1 2 3 4+ 9
256. Motocicleta (somente de uso particular)?	0 1 2 3 4+ 9
257. Aparelho de ar condicionado? ( <i>Se ar condicionado central marque o número de cômodos servidos</i> )	0 1 2 3 4+ 9
258. Na sua casa tem linha de telefone fixo? ( <i>convencional</i> )	não 0 sim 1 IGN 9
259. Na sua casa tem TV a cabo ou por assinatura ( <i>não considerar parabólica</i> )?	não 0 sim 1 IGN 9
260. Na sua casa a Sra. tem acesso à internet sem considerar o celular?	não 0 sim 1 IGN 9
261. Na sua casa trabalha empregada ou empregado doméstico mensalista (que trabalhe pelo menos 5 dias na semana)? <i>Se sim, quantos?</i>	não 0 um 1 dois ou mais 2 IGN 9
262. Na sua casa trabalha empregado ou empregada doméstica diarista? <i>Se sim, quantos?</i>	não 0 um 1 dois ou mais 2 IGN 9
263. Contando com o(a) <CRIANÇA>, quantas pessoas moram na mesma casa? ( <i>99=IGN</i> )	__ __ pessoas
264. Quantas peças são usadas para dormir? ( <i>99=IGN</i> )	__ __ peças
265. Quantos banheiros existem na casa? ( <i>banheiro= banheiro com vaso e chuveiro ou banheira</i> ) ( <i>00=nenhum, 99=IGN</i> )	__ __ banheiros
266. A água utilizada na sua casa vem de onde?	Rede geral de distribuição 1 Poço ou nascente 2 Outro meio 3 IGN 9
267. Considerando o trecho da rua do seu domicílio, você diria que a rua é: ( <i>Ler alternativas</i> )	Asfaltada/Pavimentada 1 Terra/Cascalho 2 IGN 9
<b>BLOCO H – SAÚDE DA MÃE E CONTRACEPÇÃO</b>  ( <i>não aplicar para pai, avó ou outro</i> )	
<b>Agora vou fazer algumas perguntas sobre a saúde da senhora e sua vida pessoal:</b> <i>Neste momento, se houver alguém mais presente, pedir para ficar um pouco só com a mãe por que vai fazer algumas perguntas mais pessoais.</i>	
268. A Sra. tem marido ou companheiro? <b>SE NÃO OU IGN → 271</b>	não 0 sim 1 IGN 9
<b>Gostaria de lhe fazer 2 perguntas sobre o convívio com o seu companheiro atual</b>	

269. Em uma escala de 1 a 10, sendo 1 MUITO POUCO E 10 MUITO FREQUENTEMENTE - O quanto o seu companheiro lhe critica? <b>IGN=99</b>	— —
270. Em uma escala de 1 a 10, sendo 1 MUITO POUCO E 10 MUITO FREQUENTEMENTE - O quanto a Sra. critica o seu companheiro? <b>IGN=99</b>	— —
271. Em geral como a Sra. considera sua saúde? (as opções devem ser lidas para a mãe, exceto <b>IGN</b> )	excelente 1 muito boa 2 boa 3 regular 4 ruim 5 <b>IGN 9</b>
<i>Aplicar apenas para a mãe biológica da 272 A 281</i>	
272. A Sra. teve algum problema de saúde causado pelo parto, depois que o(a) <CRIANÇA> nasceu, até agora? <b>SE NÃO OU IGN → 273c274</b>	não 0 sim 1 <b>IGN 9</b>
273. Quais?	273a. problema saúde 1 __ __ 273b. problema saúde 2 __ __
273c. Alguém na sua família tem diabetes? <b>NÃO OU IGN → 274</b>	não 0 sim 1 <b>IGN 9</b>
Quem?	0 = não    1 = sim    9 = <b>IGN</b>
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

274. A Sra. engravidou depois que o(a) <CRIANÇA> nasceu? <b>SE NÃO OU IGN → 276</b>	não 0 sim 1 <b>IGN 9</b>
275. O que aconteceu com essa gravidez? <b>Se a mãe estiver grávida atualmente pule para questão → 282</b>	aborto 1 nascimento 2 está grávida atualmente 3 <b>IGN 9</b>
276. A Sra. está fazendo alguma coisa para não engravidar? <b>SE SIM → 279</b> <b>SE NÃO, porque quero engravidar → 282</b>	não 0 sim 1 não, porque quero engravidar 2 <b>IGN 9</b>

277. Por quê? <i>SE não for a opção 3 → 282</i>	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
278. A Sra. tentou conseguir no posto? <i>PULO INCONDICIONAL → 282</i>	não 0 sim 1 IGN 9
279. O que a Sra. está fazendo para não engravidar?  <i>SE não usa pílula → 282</i>  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
<i>Se usa pílula</i>	
280. 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
281. Quantos meses tinha o(a) <CRIANÇA> quando a Sra. começou a tomar essa pílula?	__ __ meses

<b>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.</b>	
<b>Durante as últimas 2 semanas, com que frequência a Sra. se sentiu incomodada com algum dos problemas que eu vou citar?</b>	
282. Sentir-se nervosa, ansiosa ou muito tensa	Nenhuma vez 0 Vários dias 1 Mais da metade dos dias 2 Quase todos os dias 3
283. 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
284. Preocupar-se muito com diversas coisas	Nenhuma vez 0 Vários dias 1 Mais da metade dos dias 2 Quase todos os dias 3

285. Dificuldade para relaxar	Nenhuma vez 0 Vários dias 1 Mais da metade dos dias 2 Quase todos os dias 3
286. 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
287. Ficar facilmente aborrecida ou irritada	Nenhuma vez 0 Vários dias 1 Mais da metade dos dias 2 Quase todos os dias 3
288. 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
<i>Para as próximas questões, lembre-se de retirar a escala de respostas que estava sendo usada.</i>	
289. Nas últimas 2 semanas, na maior parte dos dias, a Sra. tem tido dificuldade para dormir? <b>SE NÃO OU IGN → 291</b>	não 0 sim 1 IGN 9
290. Que tipo de dificuldade?  <i>(Mais de uma alternativa pode ser escolhida)</i>	não pode pegar no sono 1 acorda muitas vezes na noite 2 acorda muito cedo 3 sono agitado/ pesadelos 4 outro 5 IGN 9
291. Geralmente, a que horas a Sra. costuma dormir?	___ : ___
292. Geralmente, a que horas a Sra. costuma se acordar?	___ : ___
<b>Diga a opção (nº) que melhor reflete como a Sra. tem se sentido nos últimos 7 dias: (mostrar cartão)</b>	
293. 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.
294. 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.
295. 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.
296. 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.
297. 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.
298. 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

	<p>bem como antes.</p> <p>3 - não. Na maioria das vezes consigo lidar bem com eles.</p> <p>4 - não. Eu consigo lidar com eles tão bem quanto antes.</p>
299. Eu tenho me sentido tão infeliz que eu tenho tido dificuldade de dormir.	<p>1 - sim, na maioria das vezes.</p> <p>2 - sim, algumas vezes.</p> <p>3 - raramente.</p> <p>4 - não, nenhuma vez.</p>
300. Eu tenho me sentido triste ou muito mal.	<p>1 - sim, na maioria das vezes.</p> <p>2 - sim, muitas vezes.</p> <p>3 - raramente.</p> <p>4 - não, de jeito nenhum.</p>
301. Eu tenho me sentido tão triste que tenho chorado.	<p>1 - sim, a maior parte do tempo.</p> <p>2 - sim, muitas vezes.</p> <p>3 - só de vez em quando.</p> <p>4 - não, nunca.</p>
302. Eu tenho pensado em fazer alguma coisa contra mim mesma.	<p>1 - sim, muitas vezes.</p> <p>2 - às vezes.</p> <p>3 - raramente.</p> <p>4 - nunca.</p>
<p>Por favor, pensando nas suas atitudes quanto ao comportamento do(a) &lt;CRIANÇA&gt;, por favor indique quanto cada frase é verdadeira, considerando as últimas 4 semanas. (MOSTRAR CARTÃO)</p>	
303. Eu grito ou fico brava com o(a) <CRIANÇA> quando ele(a) se comporta mal.	<p>Nem um pouco 0</p> <p>Um pouco (algum tempo) 1</p> <p>Bastante (uma boa parte do tempo) 2</p> <p>Muito (a maior parte do tempo) 3</p>
304. Eu tento fazer o(a) <CRIANÇA> se sentir mal (por exemplo, culpado ou envergonhado) quando se comporta mal, para lhe ensinar uma lição.	<p>Nem um pouco 0</p> <p>Um pouco (algum tempo) 1</p> <p>Bastante (uma boa parte do tempo) 2</p> <p>Muito (a maior parte do tempo) 3</p>
305. Eu dou uma palmada no(a) <CRIANÇA> quando ele(a) se comporta mal.	<p>Nem um pouco 0</p> <p>Um pouco (algum tempo) 1</p> <p>Bastante (uma boa parte do tempo) 2</p> <p>Muito (a maior parte do tempo) 3</p>
306. Eu discuto com o(a) <CRIANÇA> sobre seu comportamento e atitude.	<p>Nem um pouco 0</p> <p>Um pouco (algum tempo) 1</p> <p>Bastante (uma boa parte do tempo) 2</p> <p>Muito (a maior parte do tempo) 3</p>
307. Eu fico irritada com o(a) <CRIANÇA>.	<p>Nem um pouco 0</p> <p>Um pouco (algum tempo) 1</p> <p>Bastante (uma boa parte do tempo) 2</p> <p>Muito (a maior parte do tempo) 3</p>
308. Eu converso com o(a) <CRIANÇA>.	<p>Nem um pouco 0</p> <p>Um pouco (algum tempo) 1</p> <p>Bastante (uma boa parte do tempo) 2</p> <p>Muito (a maior parte do tempo) 3</p>
309. Eu gosto de dar abraços, beijos e carinho ao(à) <CRIANÇA>.	<p>Nem um pouco 0</p> <p>Um pouco (algum tempo) 1</p> <p>Bastante (uma boa parte do tempo) 2</p> <p>Muito (a maior parte do tempo) 3</p>
310. Eu me orgulho do(a) <CRIANÇA>.	<p>Nem um pouco 0</p> <p>Um pouco (algum tempo) 1</p> <p>Bastante (uma boa parte do tempo) 2</p> <p>Muito (a maior parte do tempo) 3</p>
311. Eu gosto de passar o tempo com o(a) <CRIANÇA>.	<p>Nem um pouco 0</p> <p>Um pouco (algum tempo) 1</p>

	Bastante (uma boa parte do tempo) 2 Muito (a maior parte do tempo) 3
312. 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
313. Horário de término da entrevista _____ : _____	
313a. Data de término da entrevista _____ : _____	
<i>(NÃO LER PARA A MÃE)</i>	
313b. A respondente tinha capacidade plena para responder ao questionário?	SIM, com certeza 1 SIM, mas não demonstrou veracidade nas respostas 2
313c. Outro _____	NÃO, teve dificuldades e foi auxiliada por outra pessoa 3 NÃO, teve dificuldades e não foi auxiliada por outra pessoa 4 Outro 5

<b>BLOCO I – ANTROPOMETRIA</b>	
<b>Por favor, eu necessito pesar a Sra. e o(a) &lt;CRIANÇA&gt;. A Sra. poderia retirar os sapatos e o máximo de roupa possível?</b>	
314. O peso da mãe/respondente refere-se a:	mãe biológica 1 mãe adotiva 2 outro 3
315. Peso da mãe/respondente: <i>(Caso a diferença entre a medida 1 e a medida 2 seja superior a 100g, realize a terceira medida)</i>	Peso 1 _____ , __kg Peso 2 _____ , __kg Peso 3 _____ , __kg
316. Peso da mãe/respondente + peso da criança: <i>(Caso a diferença entre a medida 1 e a medida 2 seja superior a 100g, realize a terceira medida)</i>	Peso 1 _____ , __kg Peso 2 _____ , __kg Peso 3 _____ , __kg
317. Roupas da mãe/respondente (anotar toda a roupa que a pessoa veste) _____ _____	_____ g
318. Roupas da criança (anotar toda a roupa que a criança está vestindo) _____	
319. Perímetro cefálico: <i>(99.9 se não foi possível realizar a medida)</i>	___ __ , __ cm
320. Comprimento: <i>(99.9 se não foi possível realizar a medida)</i>	___ __ , __ cm