CENTRO DE PESQUISAS EPIDEMIOLÓGICAS - UFPEL

ESTUDO LONGITUDINAL DAS CRIANÇAS NASCIDAS EM 1993 - PELOTAS

**QUESTIONÁRIO SUPERVISÃO - 4 ANOS**

|  |  |
| --- | --- |
| 1. Número de questionário \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ | Quest \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ |
|  |  |
| 1. Quais são as pessoas que moram na casa? |  |
| Pai biológico (1) sim (0) não (3) falecido | Paibio \_\_ |
| Pai adotivo (1) sim (0) não | Paiado \_\_ |
| Mãe biológica (1) sim (0) não (3) falecida | Maebio \_\_ |
| Mãe adotiva (1) sim (0) não | Maeado \_\_ |
| Irmãos menores que <criança> \_\_ (0) nenhum | Irmao1\_\_ |
| Outros irmãos \_\_ \_\_ (00) nenhum | Irmao2\_\_ \_\_ |
| Outras pessoas \_\_ \_\_ (00) nenhum | Outro\_\_ \_\_ |
| **(NÃO INCLUIR A CRIANÇA QUE ESTÁ SENDO EXAMINADA)** |  |
|  |  |
| 1. Quantas peças tem na casa? \_\_ \_\_ peças | Casa\_\_ \_\_ |
|  |  |
| 1. A senhora estudou na escola, depois da última visita que fizemos, quando <criança> tinha 1 ano? |  |
| (00) não ( ) sim. Até que série completou? \_\_ série \_\_ grau | Sermae \_\_ \_\_ |
|  |  |
| 1. A senhora trabalhou nos últimos doze meses, desde <mês> do ano passado? | Trab\_\_ |
| (0) não |  |
| (1) sim |  |
| (2) sim em casa, para fora |  |
| (3) estudante |  |
| (4) outro:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |  |
|  |  |
| 1. Por Quanto tempo <criança> mamou no seio? |  |
| \_\_ anos \_\_ \_\_ meses (88) Ainda mama (99) IGN | Mamames \_\_ \_\_ |
| 1. <criança> toma mamadeira?   (0) não  ( ) sim 🡺Quantas vezes por dia? \_\_  🡺Qual a quantidade de cada vez? \_\_ \_\_ \_\_ | Mamad \_\_  Volume \_\_ \_\_ \_\_ |
|  |  |
| 1. Desde que nasceu, <criança> teve chiado no peito? | Chiado\_\_ |
| (0) não (1) sim (9) IGN |  |
|  |  |
| 1. Nos últimos 12 meses, isto é, desde <mês> do ano passado, <criança> teve chiado no peito? | Chiatu\_\_ |
| (0) não (1) sim (8) NSA (9) IGN |  |
|  |  |
| 1. Desde <mês>do ano passado, <criança> teve tosse seca à noite, sem estar gripado? **🗷** | Tosse \_\_ |
| (1) sim (0) não (9) IGN |  |
|  |  |
| 1. Alguma vez o médico disse que <criança> tinha asma ou bronquite? **🗷** |  |
| Asma: (0) não (1) sim (9) IGN | Asmamed \_\_ |
| Bronquite: (0) não (1) sim (9) IGN | Bronqmed \_\_ |
|  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| 1. Qual foi o pior acidente que seu filho sofreu na vida. **SE A MÃE NÃO MENCIONAR, INSISTIR: Eu gostaria que a Sra. falasse do maior acidente que ele(a) teve, mesmo que não tenha sido grave. Pode ser um corte, uma batida, uma situação de perigo.** |  |
| * Que idade ele tinha? \_\_ anos \_\_ \_\_ meses. | Acidp \_\_ \_\_ |
| * Como aconteceu o acidente? | Tipo7 \_\_ \_\_ |
| * Qual o tipo de machucado? | Lesao7 \_\_ \_\_ |
| * Que parte do corpo em que machucou? | Corpoac7 \_\_ \_\_ |
| * Qual o horário do acidente? | Horac7 \_\_ |
| * Que dia da semana aconteceu o acidente? | Dia7 \_\_ \_\_ |
| * Quem estava com <criança>? | Acomac7 \_\_ \_\_ |
| * Onde aconteceu o acidente? | Localac7 \_\_ \_\_ |
| * <criança> ficou com algum problema depois do acidente? | Sefiac7 \_\_  Sepsi7 \_\_ |
| * O que foi feito quando <criança> sofreu acidente? | Condac7 \_\_ |
| * Teve algum cuidado médico ou de enfermagem no machucado | Proce7 \_\_ |
| 1. <criança> foi levada para consultar com algum médico, posto de saúde ou pronto socorro, desde <três meses atrás>? | Consul \_\_ |
| (1) sim (0) não (9) IGN |  |
|  |  |
| 1. <criança> teve tosse na última semana, desde <dia da semana> da semana passada? | Tosseman \_\_ |
| (0) não (1) sim (9) IGN |  |
|  |  |
| 1. <criança> foi hospitalizada desde que fez 1 ano de idade? | Hosp \_\_ |
| (0) não (1) sim 🡺 Por qual motivo1\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (88888) NSA  🡺 Por qual motivo2\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (88888) NSA | Cidh1 \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_  Cidh2 \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ |
| 🡺 Por qual motivo3\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (88888) NSA | Cidh3 \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ |
|  |  |
| 1. <criança> recebeu algum remédio nas últimas duas semanas, desde <dia da semana> de duas semanas atrás, inclusive para febre ou vitamina? | Remed \_\_ |
| (0) não  (1) sim (9) IGN |  |