

ESTUDO LONGITUDINAL MATERNO-INFANTIL - 1993
QUESTIONÁRIO 6 MESES

1 Numero questionário perinatal: _____

num6m _____

2 Entrevistador: _____

entrev6m _____

IDENTIFICAÇÃO DO RESPONSÁVEL

3 Por favor, é aqui que mora <MÃE DA CRIANÇA>, mãe de <CRIANÇA> ? Posso falar com ela?

Tentativas: 1ª _____ 2ª _____ 3ª _____ 4ª _____

(1) Sim, entrevistada (5) Não, ausente

(2) Sim, marcou para outro dia (6) Recusa

(3) Não, endereço não localizado (8) NSA

(4) Não, desconhecida no endereço () Outro: _____

tenta16m _____
tenta26m _____
tenta36m _____
tenta46m _____

Sou da Faculdade de Medicina e estou fazendo uma pesquisa sobre a saúde de crianças pequenas. Uma pessoa da nossa equipe já conversou com a Sra. no hospital. Gostaria de conversar com a <Sra> sobre a saúde dele(a). Podemos conversar ?

4 Quem está cuidando <CRIANÇA> a maior parte do tempo no último mês?

1ª pessoa _____ 2ª pessoa _____

(1) Mãe (2) Pai

(3) Avó (4) Parente/ amiga ≥ 15 anos

(5) Parente/ amiga < 15 anos (6) Empregada/babá

(7) Funcionária da creche () Outro _____

(8) NSA

cuida16m _____
cuida26m _____

5 <CRIANÇA> foi a creche ou maternal alguma vez?

(1) Sim (2) Não (9) Ignorado

SE SIM: Com que idade começou ? _____ meses _____ dias

(8 88 = NSA)

Quantas horas por dia <CRIANÇA> fica(va) na creche? _____ horas (88=NSA)

<CRIANÇA> continua frequentando a creche ? (1) Sim (2) Não (8) NSA

SE JÁ PAROU: Com que idade parou ? _____ meses _____ dias

(7 77=continua 8 88=NSA)

creche6m _____
creini6m _____
crehor6m _____
crecon6m _____
crepar6m _____

Agora vou lhe fazer algumas perguntas sobre o que <CRIANÇA> está comendo

6 Ontem <CRIANÇA> se alimentou como sempre?

(1) Sim (VA PARA 8) (2) Não (9) IGN

alimon6m _____

7 SE NÃO: Quando foi o último dia que <CRIANÇA> se alimentou como sempre?

____/____/____ (IGN = 01/01/01, NSA = 02/02/02)

alises6m ____/____/____

8 Por favor diga-me tudo que <CRIANÇA> comeu neste dia ?

RECORDATÓRIO ALIMENTAR - 24 HORAS

Alimento	Acordar	Manhã	Almoço	Tarde	Janta	Dormir	Madrugada
LM							
L Vaca							
L Pó							
Café							
Água/ chá							
Suco							
Pão/ Bolacha							
Iogurte							
Mingau							
Caldo							
Frutas							
Ovo							
Arroz							
Feijão							
Legume/ verdura							
Massa							
Batata/ Aipim							
Carne							
Outro							
Refeições							

lm6m

vac6m

po6m

caf6m

cha6m

suc6m

pa6m

iog6m

ming6m

cal6m

fru6m

ovo6m

arr6m

feij6m

leg6m

mass6m

bataip6m

carn6m

out6m

refei6m

engro6m

SE A MÃE CITOU LEITE DE VACA OU EM PÓ, PERGUNTAR:

Usou engrossante ? (1) Sim (2) Não (8) NSA (9) IGN

9 Agora eu vou lhe dizer uma lista de líquidos e alimentos a Sra. vai me dizer se já começou a dar para <CRIANÇA>. Quando eu digo começou eu quero saber se <CRIANÇA> recebe(eu) este líquido ou alimento todos os dias, ou quase todos os dias da semana. Se a Sra. já começou a dar, eu quero saber quando começou.

CASO NÃO MAME MAIS NO PEITO

11 *Eu gostaria que a Sra. me contasse tudo o que estava acontecendo na época em que ele(a) parou de mamar, e porque a Sra. acha que ele(a) não mamou mais?*

caufin6m

causin6m

caubas6m

SE AINDA MAMA:

12. *Até que idade pretende dar o peito ?*

___ meses OU outro: _____

(77= enquanto a criança quiser; 78= enquanto tiver leite)

13. *Está tendo alguma dificuldade agora para dar de mamar?*

(1) Sim (2) Não (8) NSA (9) IGN

14. *Se sim: Qual?*

idadam6m

dificm6m

qdifma6m

15. PREENCHA DE ACORDO COM RECORDATÓRIO ALIMENTAR

A <CRIANÇA> RECEBE:

(1) *Só leite materno*

(2) *LM + líquidos*

(3) *LM + outro leite + líquidos*

(4) *LM + outro leite + outros alimentos sólidos e líquidos*

(5) *Só outro leite*

(6) *Outro leite + líquidos*

(7) *Outro leite + outros alimentos sólidos e líquidos*

() *Outro: _____*

padali6m

16. *<CRIANÇA> chupa bico ?*

(1) *Sim (Vá para 18)*

(2) *Não*

chubic6m

SE NÃO CHUPA:

17. Já parou ou nunca chupou?

(1) Nunca chupou

(2) Já parou - Quando parou de chupar bico? __ meses __ dias
(88=NSA 99=IGN)

nchubi6m

qnparo6m

SE CHUPA OU JÁ PAROU:

18. Qual era a idade de <CRIANÇA>, quando começou a chupar bico?(pegar mesmo) __ meses __ dias (888=NSA; 000=1º dia; 999=IGN)

qncome6m

19. Ele(a) chupa(va) de dia? (1) Sim (2) Não (8) NSA (9) IGN

bicdia6m

SE SIM: Todo o tempo? (1) Todo o dia (2) De vez em quando

(3) Só para dormir

bicdiq6m

() Outro _____

(8) NSA (9) IGN

20. Ele(a) chupa(va) de noite? (1) Sim (2) Não (8) NSA (9) IGN

bicnoi6m

SE SIM: Toda a noite ou só para dormir?

(1) Toda a noite (2) Só para dormir

bicnoq6m

() Outro _____

(8) NSA (9) IGN

21. Coloca outras coisas na boca para chupar?

(1) Sim (2) Não (3) Só de vez em quando (8) NSA (9) IGN

chuout6m

SE SIM OU SÓ DE VEZ EM QUANDO: O quê?

(1) Dedo (2) Fralda (3) Mordedor (4) Brinquedo

chuque6m

(5) Mão (8) NSA (9) IGN

() Outro: _____

Agora vou fazer algumas perguntas, sobre como esta a saúde da <CRIANÇA>

22. <CRIANÇA> teve diarreia desde <DIA DA SEMANA> de duas semanas atrás?

diar146m

(1) Sim (2) Não (9) IGN

SE SIM:

23. Quando começou ?

Há ___ dias (88 = NSA; 99 = IGN)

qndiar6m

24. Ainda está com diarreia ?

(1) Sim (2) Não (8) NSA (9) IGN

diah6m

25. A Sra. deu para <CRIANÇA> algo para tratar a diarreia?

(1) Sim (2) Não (8) NSA (9) IGN

trat6m

26. SE SIM: O quê ?

Soro CEME (1) Sim (2) Não (8) NSA (9) IGN

Soro caseiro colher-medida (1) Sim (2) Não (8) NSA (9) IGN

Outra solução (1) Sim (2) Não (8) NSA (9) IGN

Soro farmácia (1) Sim (2) Não (8) NSA (9) IGN

Água (1) Sim (2) Não (8) NSA (9) IGN

Água de arroz (1) Sim (2) Não (8) NSA (9) IGN

Chás: Qual 1? _____

Qual 2? _____

ceme6m

casei6m

pita6m

farm6m

trag6m

agarr6m

trcha16m

trcha26m

Remédio: Qual 1? _____

Qual 2? _____

trem16m

trem26m

27. SE USOU SORO:

Quem indicou ?

(1) Médico (2) Outro membro da equipe de saúde

(3) Familiares (4) Vizinha

(8) NSA (9) IGN

() Outro: _____

indsor6m

28. SE USOU REMÉDIO:

Quem indicou ?

(1) Médico (2) Outro membro da equipe de saúde

(3) Familiares (4) Vizinha

(8) NSA (9) IGN

() Outro: _____

indrem6m

29. Desde que nasceu <CRIANÇA> teve alguma vez, diarreia que durasse 2 semanas ou mais ?

(1) Sim (2) Não (9) IGN

diapro6m

30. <CRIANÇA> teve tosse desde (DIA) da semana passada?

(1) Sim (2) Não (9) IGN

tos7d6m

SE TEVE TOSSE:

Estava com respiração difícil? (1) Sim (2) Não (8) NSA (9) IGN

Estava com cansaça/falta de ar? (1) Sim (2) Não (8) NSA (9) IGN

Estava com o nariz entupido? (1) Sim (2) Não (8) NSA (9) IGN

Estava com ronqueira/catarro? (1) Sim (2) Não (8) NSA (9) IGN

Tinha febre? (1) Sim (2) Não (8) NSA (9) IGN

respdi6m

faltar6m

nariz6m

catarr6m

febre6m

31. <CRIANÇA> teve dor de ouvido no último mês? (1) Sim (2) Não

ouvido6m

SE SIM:

Sala pús do ouvido? (1) Sim (2) Não (8) NSA (9) IGN

Quem disse que era problema de ouvido? (1) Médico () Outro _____
(8) NSA (9) IGN

Onde recebeu tratamento? (1) Casa (2) Hospital (3) Posto ou ambulatório
(8) NSA (9) IGN

pusouv6m

diaouv6m

traouv6m

32. <CRIANÇA> já teve chiado no peito alguma vez? (1) Sim (2) Não

chiado6m

SE SIM:

Qual era a idade de <CRIANÇA> quando teve chiado pela primeira vez?
__ meses __ dias (8 88= NSA)

id1chi6m

Tinha falta de ar ou cansaça junto com o chiado? (1) Sim (2) Não (8) NSA (9)IGN

Quantas vezes <CRIANÇA> já teve chiado? __ vezes (88= NSA; 99= IGN)

canchi6m

Alguma vez que teve chiado, precisou fazer nebulização? (1) Sim (2) Não
(8) NSA (9) IGN

vezchi6m

nebuli6m

33. Desde que nasceu, <CRIANÇA> teve pontada? (1) Sim (2) Não

pontad6m

SE SIM:

Quantas vezes? __ (8= NSA; 9= IGN)

vezpon6m

Quem disse que era pontada? 1ª vez __ 2ª vez __ 3ª vez __ 4ª vez __

diag1p6m

(1) Médico () Outro: _____

diag2p6m

(8) NSA (9) IGN

diag3p6m

diag4p6m

Onde recebeu tratamento? 1ª vez __ 2ª vez __ 3ª vez __ 4ª vez __

trat1p6m

(1) Casa (2) Hospital (3) Postinho ou ambulatório (8) NSA (9) IGN

trat2p6m

trat3p6m

trat4p6m

34. <CRIANÇA> fez chapa de pulmão alguma vez? (1) Sim (2) Não

rxpulm6m

35. <CRIANÇA> já foi ao médico ou posto de saúde alguma vez ? (INCLUIR PUERICULTURA) (00) Não () Sim - Quantas vezes ___ (99= IGN)

medico6m ___
 idcon16m ___
 motco16m ___
 locon16m ___
 idcon26m ___
 motco26m ___
 locon26m ___
 idcon36m ___
 motco36m ___
 locon36m ___
 idcon46m ___
 motco46m ___
 locon46m ___
 idcon56m ___
 motco56m ___
 locon56m ___
 idcon66m ___
 motco66m ___
 locon66m ___
 idcon76m ___
 motco76m ___
 locon76m ___
 idcon86m ___
 motco86m ___
 locon86m ___

SE SIM: Qual a idade ? Por que consultou ? Onde consultou ?

IDADE	MOTIVO	LOCAL/REGISTRO

36. Nestas consultas ele(a) foi pesado(a) ? (1) Sim (2) Não (8) NSA (9) IGN

pesada6m ___

SE SIM:
 Quantas vezes? ___ vezes

qnpesa6m ___

37. <CRIANÇA> já foi a benzedeira alguma vez? (1) Sim (2) Não (9) IGN

benzed6m ___

SE SIM:
 Porque: _____

pqbenz6m ___

38. <CRIANÇA> já baixou em hospital ? (EXCLUIR PARTO)
 (0) Não () Sim - Quantas vezes ___ (9) IGN

baixou6m ___

SE SIM: Que idade tinha ? Por que baixou ? Onde baixou ?

IDADE	CAUSA	HOSPITAL

CÓDIGOS

CAUSA DE HOSPITALIZAÇÃO: (01) Pneumonia (02) Diarréia
 (03) Bronquiolite () Outro:

HOSPITAL: (1) Beneficência (2) Santa Casa (3) Clinicas (HU)
 (4) FAU (5) Piltcher () Outro

idhop16m ---
 mthop16m ---
 lchop16m ---
 idhop26m ---
 mthop26m ---
 lchop26m ---
 idhop36m ---
 mthop36m ---
 lchop36m ---
 idhop46m ---
 mthop46m ---
 lchop46m ---
 idhop56m ---
 mthop56m ---
 lchop56m ---
 idhop66m ---
 mthop66m ---
 lchop66m ---

39. <CRIANÇA> tem cartão de vacinas?

(1) Sim, visto (2) Sim, não visto (3) Tinha mas perdeu (4) Nunca teve
 (9) IGN

cartva6m ---

40. Quantas doses de vacina já recebeu?

Fonte de informação: Cartão Mãe Cicatriz

DPT (nádega) --- ---

Pólio (gota) --- ---

BCG (cicatriz no braço) --- ---

dpt6m ---
 polio6m ---
 bcg6m ---

41. <CRIANÇA> recebeu algum remédio desde <DIA DA SEMANA> de duas semanas atrás, inclusive vitamina ou remédio para a febre ?

(1) Sim (2) Não (9) Ignorado

remed6m ---

SE SIM:

42. Qual o remédio que <CRIANÇA> recebeu ?

1ª medicação: _____

Para tratar o quê ? _____

Quem indicou ? _____

Foi comprado ? (1) Sim (2) Não (8) NSA (9) IGN

Usou todos os dias por um mês ou mais ? (1) Sim (2) Não (8) NSA (9) IGN

Mais algum ? Qual ?

2ª medicação: _____

Para tratar o quê ? _____

Quem indicou ? _____

Foi comprado ? (1) Sim (2) Não (8) NSA (9) IGN

Usou todos os dias por um mês ou mais ? (1) Sim (2) Não (8) NSA (9) IGN

Mais algum ? Qual ?

3ª medicação: _____

Para tratar o quê ? _____

Quem indicou ? _____

Foi comprado ? (1) Sim (2) Não (8) NSA (9) IGN

Usou todos os dias por um mês ou mais ? (1) Sim (2) Não (8) NSA (9) IGN

medic16m	---
trata16m	---
indic16m	---
compr16m	---
cron16m	---
medic26m	---
trata26m	---
indic26m	---
compr26m	---
cron26m	---
medic36m	---
trata36m	---
indic36m	---
compr36m	---
cron36m	---

Agora eu vou te fazer algumas perguntas sobre <CRIANÇA>.

43. Como a Sra. acha que <CRIANÇA> está de peso ? _____

compes6m ---

44. Por que ? _____

pqpes6m ---

45. E a altura de <CRIANÇA>, como a Sra. acha que esta ? _____

comalt6m ---

46. Por que ? _____

pqalt6m ---

47. A Sra. acha que a quantidade de comida que <CRIANÇA> come esta bem para a idade dele(a) ? (1) Sim (2) Não (9) IGN

qtcom6m ---

48. Por que ? _____

pqqtco6m ---

49. Quais os alimentos que a Sra. acha que são bons para <CRIANÇA> crescer ?

alcre16m
alcre26m
alcre36m

50. Alguém dorme na mesma peça que a criança ? Quem ?

- () Pai - (1) Sim (2) Não
() Mãe - (1) Sim (2) Não
() Irmãos ≤ 15 anos - ___
() Irmãos > 15 anos - ___
() Outro ≤ 15 anos - ___
() Outro > 15 anos - ___

paiqrt6m
maeqrt6m
ir1qrt6m
ir2qrt6m
ot1qrt6m
ot2qrt6m

51. Alguém dorme na mesma cama que a criança ? Quem ?

- () Pai - (1) Sim (2) Não
() Mãe - (1) Sim (2) Não
() Irmãos ≤ 15 anos - ___
() Irmãos > 15 anos - ___
() Outro ≤ 15 anos - ___
() Outro > 15 anos - ___

paicam6m
maecam6m
ir1cam6m
ir2cam6m
ot1cam6m
ot2cam6m

52. Onde <CRIANÇA> costuma ficar quando está acordada?

- (1) Cama (2) Chiqueirinho (3) Carrinho (4) Chão (9) IGN
() Outro: _____

acorda6m

Agora gostaria que a Sra. me contasse sobre a Sra e sua família

53. A Sra. trabalhou fora (ou para fora) depois que <CRIANÇA> nasceu?

- (1) Sim (2) Não (9) IGN

tramae6m

SE SIM:

54. Qual era a idade da <CRIANÇA>, quando a Sra. começou a trabalhar?

___ meses ___ dias (0 00 < 1 mês; 8 88= NSA; 9 99= IGN)

idtrab6m

55. Quantos dias por semana ? ___ dias (8= NSA; 9= IGN)

diatra6m

56. Quantas horas por dia ? ___ horas (88= NSA; 99= IGN)

hortra6m

57. Que tipo de trabalho faz(ez) ? _____

tiptra6m

58. No seu trabalho as pessoas costumam(vam) fumar na mesma sala em que a Sra.

trabalha(va)? (1) Sim, a maior parte do tempo (2) As vezes (3) Nunca

(8) NSA

(9) IGN

fumtra6m

59. A Sra. tem marido ou companheiro? (1) Sim (2) Não (9) IGN

compa6m

SE SIM:

Seu marido/companheiro está trabalhando? (1) Sim (2) Não
(3) Aposentado (4) pensionista (8) NSA (9) IGN
() outra: _____

contra6m _____

60. A Sra. fumou após o nascimento de <CRIANÇA> ?

(1) Sim (2) Não (Vá para a pergunta 65)

fummae6m _____

SE SIM:

61. Quanto tempo após o nascimento de <CRIANÇA> a Sra. começou a fumar?
__ meses __ dias (0 00= fumava por ocasião do parto; 8 88= NSA)

comfum6m _____

62. A Sra. fuma todos os dias ? (1) Sim (2) Não (8) NSA (9) IGN

fumdia6m _____

63. SE SIM: Quantos cigarros a Sra. fuma por dia ? __ __ cig/dia
Quantos cigarros a Sra. fuma dentro de casa ? __ __ cig/dia

fudicg6m _____

fudcas6m _____

64. SE NÃO: Quantos cigarros por semana ? __ __ cig/semana

fusmcg6m _____

65. Das pessoas que moram aqui, alguém fuma ? (1) Sim (2) Não (9) IGN

fumopa6m _____

SE SIM: Quem fuma ? Quantos cigarros por dia dentro de casa ?

Quem fuma	Quantos cigarros/dia
1° Marido	__ __
2°	__ __
3°	__ __

paifu6m _____

oufu16m _____

oufu26m _____

(8 88=NSA)

66. A Sra. está grávida ? (1) Sim (VÁ PARA PERG 70) (2) Não (9) IGN

grav6m _____

67. A Sra. deseja engravidar de novo em seguida ? (1) Sim (VÁ PARA PERG. 70)
(2) Não (3) Não sabe/não pensou nisso (8) NSA (9) IGN

engra6m _____

() Outro: _____

68. A Sra. está fazendo alguma coisa para não engravidar de novo ?

(1) Sim (2) Não (8) NSA (9) IGN

nengra6m

—

SE SIM: O quê ?

(01) Pílula Qual ? _____

(02) Coito interrompido (03) Preservativo (04) DIU

(05) Laqueadura tubária (06) Tabela (07) Vasectomia

(08) Não tem parceiro (09) Não menstruou

(10) Não voltou a ter relação sexual (88) NSA (99) IGN

() Outro: _____

qnengr6m

—

SE USA PÍLULA:

69. Que idade tinha <CRIANÇA> quando a Sra. começou a tomar ?

__ meses __ dias

qndpil6m

—

CONDIÇÕES DE MORADIA (OBSERVAR)

70. TIPO DE CASA: (01) Tijolo c/reboco (02) Tijolo s/reboco (03) Apartamento
(04) Mista (madeira e tijolo) (05) Madeira regular (06) Madeira irregular
(07) Papelão ou lata (08) Barro () Outra: _____

tipcon6m

—

71. TELHADO: (1) Telha de cerâmica (2) Madeira (3) Brasilit (4) Laje
(5) Zinco () Outro: _____

telhad6m

—

72. CHÃO: (1) Terra (2) Madeira (3) Cimento (4) Forração
(5) Lajota (6) Tijolo () Outro: _____

pisob6m

—

73. Quantas peças usam para dormir ? __ __

pecas6m

—

74. Tem água encanada ? (1) Sim, dentro de casa (2) Sim, no quintal (3) Não

aguaen6m

—

75. Como é a privada da casa ? (1) Sanitário c/ descarga (2) Sanitário s/descarga
(3) Casinha/fossa negra (4) Não tem

banhei6m

—

76. Qual o fogão mais usado (nessa casa) para preparar a comida? (1) Gás (2) Lenha
(3) Fogo aberto (4) Fogareiro (5) Carvão () Outro: _____

fogusa6m

—

77. Vocês tem:

Rádio (0) Não (1) Sim (2) Sim, não funciona

Televisão (0) Não (1) Sim (2) Sim, não funciona

Geladeira (0) Não (1) Sim (2) Sim, não funciona

radio6m

—

tv6m

—

gela6m

—

78. Tem animais? (SE NECESSÁRIO PERGUNTAR)

Cachorro (1) Dentro de casa (2) No pátio (3) Não (9) IGN
 Gato (1) Dentro de casa (2) No pátio (3) Não (9) IGN
 Galinha (1) Dentro de casa (2) No pátio (3) Não (9) IGN
 Pássaros (1) Dentro de casa (2) No pátio (3) Não (9) IGN
 Porco (1) Dentro de casa (2) No pátio (3) Não (9) IGN
 Outro (1) Dentro de casa (2) No pátio (3) Não (9) IGN

cachor6m _____
 gato6m _____
 galinh6m _____
 passar6m _____
 porco6m _____
 outro6m _____

79. A Sra. pretende ficar morando nesta casa nos próximos meses ou vai mudar?

(1) Não vai mudar (2) Vai mudar (3) Talvez (9) IGN

SE FOR MUDAR ou TALVEZ :

Qual o novo endereço ? _____

Como se faz para chegar a este endereço ? _____

<CRIANÇA> vai ficar morando com a Sra. nos próximos meses?

(1) Sim (2) Não () Outro _____

SE NÃO: Com quem vai morar ? _____

Sabe o endereço ? _____

Sabe o telefone da casa ou de contatos? _____

Como faço para chegar lá ? _____

vaimud6m _____

crimor6m _____

"POR FAVOR, EU PRECISO PESAR E MEDIR <CRIANÇA> PARA VER COMO ESTA O CRESCIMENTO.PODERIA TIRAR TODA ROUPINHA DELE(A)?"

80. ANOTAR AS PEÇAS DE ROUPA QUE A CRIANÇA ESTAVA USANDO

81. Barriga __ __, __ cm

82. Perímetro Cefálico __ __, __ cm

83. Peso __ __, __ kg

84. Comprimento __ __, __ cm

85. Número de dentes: __

barrig6m _____
 pc6m _____
 peso6m _____
 compri6m _____
 dentes6m _____

86. Data da entrevista __ __ / __ __ / __ __

de __ __ / __ __ / __ __

<i>Estudo Longitudinal das crianças nascidas em Pelotas em 1993 - Acompanhamento do 6º mês de vida - Teste de desenvolvimento psico-motor DENVER II</i>	<i>Entrevistadora fez observação?</i>			
	<i>Observou</i>		<i>Não observou</i>	
			<i>Relato da mãe</i>	
	<i>Faz</i>	<i>Não faz</i>	<i>Sim</i>	<i>Não</i>
<i>Coloca os alimentos na boca ?</i>				
<i>Tenta pegar um brinquedo quando lhe é mostrado ?</i>				
<i>Pega 2 cubos ?</i>				
<i>Passa de uma mão para a outra o objeto ?</i>				
<i>Procura olhar o pompom quando passa em seu campo de visão ?</i>				
<i>Ele pega coisas ?</i>				
<i>Olha ou fixa o olhar em um objeto pequeno do tamanho de uma ervilha ?</i>				
<i>Segue com os olhos a 180º graus ?</i>				
<i>Junta as mãos na frente ?</i>				
<i>Segura o chocalho ?</i>				
<i>Procura o som do chocalho ?</i>				
<i>Quando alguém fala, procura o som ?</i>				
<i>Imita sons ?</i>				
<i>Fala (bá, dá,...) ?</i>				
<i>Se vira na cama ?</i>				
<i>Levanta o tronco apoiando-se nos antebraços ?</i>				
<i>Senta sem apoio ?</i>				
<i>Quando puxado para sentar, fica com a cabeça firme ?</i>				

alboca6m —

probrí6m —

pegcub6m —

pasobl6m —

prolha6m —

pegcoi6m —

olherv6m —

olh1806m —

maomed6m —

segcho6m —

somcho6m —

virsom6m —

imisom6m —

balb6m —

rola6m —

tron6m —

senta6m —

sencab6m —