

UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBURGO - UFPEL
 CENTRO DE PESQUISAS EPIDEMIOLÓGICAS - CPEL
 ESTUDO DE PREVALÊNCIA E FATORES DE RISCO PARA ASMA
 QUESTIONÁRIO - 6 ANOS

Número da criança _____
 Número do questionário _____
 Nome da criança _____
 Endereço completo _____
 Ponto de referência _____
 Telefone _____
 Telefone para contato _____
 Outra forma de contato _____
 Endereço de outro parente _____
 Nome da criança _____

Nome do pai _____
 Nome da mãe _____
 Imão 16 _____
 Imão 26 _____
 Outros _____
 Pessoas 6 _____
 Penas 6 _____
 Carpete 6 _____
 Cortina 6 _____
 Bicho 6 _____
 Cão 6 _____

ACOMPANHAMENTO 6 ANOS



Onde constar <criança> substituir pelo nome
 Agora vou lhe fazer algumas perguntas sobre sua casa.

1. Quais são as pessoas que moram na casa?
 Pai: (1) biológico (2) adotivo (3) não mora (4) falecido
 Mãe: (1) biológica (2) adotiva (3) não mora (4) falecida
 Irmãos menores que <criança> _____
 Outros irmãos (0) nenhum
 Outras pessoas (0) nenhum
 (Não incluir a criança que está sendo entrevistada)

2. Quantas pessoas dormem com <criança> _____

3. <criança> dorme com travesseiro de penas?
 (1) sim (0) não

4. Na peça onde a <criança> dorme:
 Tem carpete ou tapete cobrindo o chão? (1) sim (0) não
 Tem cortinas? (1) sim (0) não
 Tem bichos de lã ou pelúcia? (1) sim (0) não
 Tem cachorro ou gato em casa? (1) sim (0) não

Questionário

ESTUDO DE PREVALÊNCIA E FATORES DE RISCO PARA ASMA

QUESTIONÁRIO - 6 ANOS

Número da criança _____

Número do questionário _____

Nome da mãe _____

Endereço completo _____

Ponto de referência _____

Telefone _____

Telefone para contato _____

Outra forma de contato _____

Endereço de outro parente _____

Nome da criança _____

Onde constar <criança> substituir pelo nome**Agora vou lhe fazer algumas perguntas sobre sua casa.**

1. Quais são as pessoas que moram na casa?

Pai (1) biológico (2) adotivo (3) não mora (4) falecido

Mãe (1) biológica (2) adotiva (3) não mora (4) falecida

Irmãos menores que <criança> ____ (0) nenhum

Outros irmãos ____ (00) nenhum

Outras pessoas ____ (00) nenhum

(Não incluir a criança que está sendo examinada)

2. Quantas pessoas dormem na peça junto com a criança? _____

3. <criança> dorme com travesseiro de penas?

(1) sim (0) não

4. Na peça onde a <criança> dorme:

Tem carpete ou tapete cobrindo o chão? (1) sim (0) não

Tem cortinas? (1) sim (0) não

Tem bichos de lã ou pelúcia? (1) sim (0) não

Tem cachorro ou gato em casa? (1) sim (0) não

Numero _____

Quest6a _____

Alguem6 _____

Pai6 _____

Mãe6 _____

irmao16 _____

irmao26 _____

Outro6 _____

Pessoa6 _____

Penas6 _____

Carpet6 _____

Cortin6 _____

Bicho6 _____

Cao6 _____

5. A Sra. fuma?
(1) Sim (0) Não (9) Ignorado

Fumdia6 ___

SE SIM:

6. Quantos cigarros a Sra. fuma por dia? ___ cig/dia (88) NSA

Cigdia6 ___

7. Quantos cigarros fuma dentro de casa? ___ cig/dia (88) NSA

Cigdcas6 ___

8. Das outras pessoas que moram aqui, alguém fuma?
(1) Sim (0) Não (9)IGN

Alguefu6 ___

Se não, pular para a 10.

9. **SE SIM:** Quem fuma? Quantos cigarros dentro de casa?

Quem fuma?

Quantos cigarros/dia

1º Marido

2º _____

3º _____

Paifum6 ___

Oufum16 ___

Oufum26 ___

Agora gostaria de lhe fazer algumas perguntas a respeito da renda atual da família

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

Pessoa 1: R\$ _____, _____ por mês _____, ___ sal. mín.

Rend1 _____, _____

sal1 _____, _____

Pessoa 2: R\$ _____, _____ por mês _____, ___ sal. mín.

Rend2 _____, _____

sal2 _____, _____

Pessoa 3: R\$ _____, _____ por mês _____, ___ sal. mín.

Rend3 _____, _____

sal3 _____, _____

Pessoa 4: R\$ _____, _____ por mês _____, ___ sal. mín.

Rend4 _____, _____

sal4 _____, _____

11. A família tem outra fonte de renda?

R\$ _____, _____ por mês _____, ___ salários mínimos

Rend5 _____, _____

sal5 _____, _____

R\$ _____, _____ por mês _____, ___ salários mínimos

Rend6 _____, _____

sal6 _____, _____

Agora gostaria de fazer algumas perguntas sobre asma, bronquite e chiado no peito

12. Desde que nasceu, <criança> teve chiado no peito?

(1) sim (0) não, pular para a 14 (9) ignorado

Chiado6 ___

13. Se sim, com que idade teve a primeira crise de chiado no peito?

Chiaid6 ___

- (1) antes de 6 meses (2) 6 meses a 1 ano (3) mais de 1 ano
 (8) NSA (9) ignorado

14. Nos últimos 12 meses <criança> teve chiado no peito?
 (1) sim, pular para a 16 (0) não (9) ignorado

Chiatu6__

Se 12 e 14 foram não, pule para a 21.

Se 12 for sim e 14 for não, perguntar a 15 e pular para a 21.

15. Quando a criança parou de ter crises de chiado no peito?
 ___ anos ___ meses
 (88) NSA (99) ignorado

Parach6__

16. Desde <mês> do ano passado, quantas crises de chiado no peito <criança> teve? ___ (88) NSA (99) IGN

Numchi6__

17. Desde <mês> do ano passado, <criança> teve seu sono prejudicado por chiado no peito? (1) sim (0) não, ir para a 19

Sonoch6__

Sonove6__

18. **Se sim:** Quantas noites por semana?

(0) menos de 1 noite/ semana

(1) uma ou mais noites por semana (8) NSA (9) ignorado

Conve6__

19. Desde <mês> do ano passado, o chiado foi tão forte que <criança> não conseguia dizer mais de duas palavras entre cada respiração?

Falach6__

(1) sim (0) não (8) NSA (9) ignorado

20. Desde <mês> do ano passado, <criança> teve chiado no peito depois de correr?

Exechi6__

(1) sim (0) não (8) NSA (9) ignorado

21. Desde <mês> do ano passado, <criança> teve tosse seca à noite, sem estar gripado?

Tosse6__

(1) sim (0) não (9) IGN

22. Alguma vez o médico disse que <criança> tinha asma ou bronquite?

Asma: (0) não (1) sim (9) IGN

Bronquite: (0) não (1) sim (9) IGN

Asmame6__

Bronqm6__

23. Nos últimos 12 meses, <criança> teve asma ou bronquite?

Asma: (0) não (1) sim (9) IGN

Bronquite: (0) não (1) sim (9) IGN

Asmatu6__

Bronatu6__

30. <criança> já usou algum medicamento, bombinha ou vacina para tratar asma, bronquite ou chiado no peito nos últimos 12 meses? (1) sim (0) não, pular para a 32 (8) NSA

31. Se sim, quais os medicamentos? _____

AS PERGUNTAS SEGUINTES (24 A 33) SOMENTE SERÃO FEITAS PARA QUEM RESPONDEU SIM PARA PELO MENOS UMA DAS PERGUNTAS 12,, 14, 21, 22 OU 23, OU SEJA, AS CRIANÇAS QUE TEM OU TIVERAM CHIADO, TOSSE SECA À NOITE OU ASMA OU BRONQUITE.

Medic6 _____

Medic16 _____

Medic26 _____

Medic36 _____

Medat16 _____

Medat26 _____

Medat36 _____

24. <criança> internou por causa de chiado no peito ou tosse seca ou asma ou bronquite?

Intchi6 _____

(00) não () sim → Quantas vezes? _____

Limit6 _____

(88) NSA (99) IGN

25. A senhora leva(va) <criança> para fazer consultas de revisão por causa do chiado quando ela não está em crise?

Conrev6 _____

(1) sim (0) não, pular para a 27. (8) NSA

26. Se sim, aonde leva(va) <criança> para consultas de rotina?

Espir6 _____

(1) Posto de Saúde (2) Médico particular

Locon6 _____

(3) Pronto Socorro (4) Ambulatório de hospital ou faculdade

(5) Outro: _____ (8) NSA

27. O que a senhora faz ou fazia quando <criança> começa(va) a chiar o peito?

Condut6 _____

(10) já começa a medicar em casa

(20) não medica, espera melhorar sozinha

(3_) leva para consultar → Onde? _____

(40) começa a medicar em casa e leva para consultar

(5_) outra: _____ (88) NSA

28. Desde <mês> do ano passado, <criança> foi ao médico devido ao chiado?

Med6 _____

(00) não () sim, quantas vezes? _____ (88) NSA

29. Desde <mês> do ano passado, <criança> foi ao pronto socorro devido ao chiado?

Psvez6 _____

(00) não () sim, quantas vezes? _____ (88) NSA

30. <criança> já usou algum medicamento, bombinha ou vacina para tratar asma, bronquite ou chiado no peito nos últimos 12 meses? (1) sim (0) não, pular para a 32 (8) NSA

Medic6__

31. Se sim, quais os medicamentos? _____

Medic16__

(88) NSA

Medic26__

Medic36__

32. No momento, <criança> está usando algum medicamento para tratar a asma?

Medat16__

() sim, qual (is)? _____

Medat26__

(00) não (88) NSA

Medat36__

33. Quando <criança> não está em crise de asma, bronquite ou com chiado no peito, ela tem dificuldades para brincar ou realizar outras atividades?

Limit6__

(1) Sim, é inapto para brincar.

(2) Sim, é limitado em quantidade ou em alguns tipos de brincadeiras.

(3) Sim, é limitado em outras atividades, mas consegue brincar.

(4) Não. (8) NSA

34. <criança> tem ou já teve crises de espirros ou nariz correndo quando não estava gripado ou resfriado?

Espir6__

(1) sim (0) não (9) ignorado

35. Alguma vez na vida <criança> teve manchas com coceira?

Mancha6__

(1) sim (0) não, pular para 38 (9) ignorado

→SE SIM:

36. Estas manchas apareciam e desapareciam durando vários meses?

Dura6__

(0) não (1) sim (8) NSA (9) IGN

37. As manchas eram nas dobras dos cotovelos, atrás dos joelhos, nos tornozelos, abaixo das nádegas ou no pescoço, orelhas ou olhos?

Locman6__

(0) não (1) sim (8) NSA (9) IGN

38. <criança> teve alergia de pele no primeiro ano de vida?

Alerpe6__

(0) não (1) sim (9) IGN

39. Na família, alguém tem ou teve asma ou chiado no peito alguma vez na vida?

mãe da criança	(0)não	(1)sim	(9) IGN
pai da criança	(0)não	(1)sim	(9) IGN
irmãos	(0)não	(1)sim	(9) IGN
tios ou primos	(0)não	(1)sim	(9) IGN
avós ou bisavós	(0)não	(1)sim	(9) IGN
outro	(0)não	(1)sim	(9) IGN

Asmae6__
Aspai6__
Asmirm6__
Astio6__
Asmavo6__
Asout6__

40. Na família, alguém tem ou teve qualquer alergia alguma vez na vida?

mãe da criança	(0)não	(1)sim	(9) IGN
pai da criança	(0)não	(1)sim	(9) IGN
irmãos	(0)não	(1)sim	(9) IGN
tios ou primos	(0)não	(1)sim	(9) IGN
avós ou bisavós	(0)não	(1)sim	(9) IGN
outro	(0)não	(1)sim	(9) IGN

Alermae6__
Alerpai6__
Alerirm6__
Alertio6__
Aleravo6__
Alerout6__

Entrevistador _____

Entrev6__

Data da entrevista: ___/___/___

Dataent6___/___/___