



COORTE DE 2015 – PERINATAL GEMELAR



BLOCO IDENTIFICAÇÃO

Número de identificação do RN

1. CPF da mãe: _____ - ____

2. Cartão SUS da mãe: _____

3. Data de nascimento da mãe: _____

4. Nome da avó materna: _____

6. Código da entrevistadora: _____

7. Hospital de nascimento do RN:

Benef. Portuguesa 1

Santa casa 2

Hosp. Clínicas 3

Outro:

Fau 4

Piltcher 5

Outro 6

8. Data do nascimento do RN (DD/MM):

___/___

9. Hora do nascimento do RN (HH:MM):

__:__

10. Sexo do RN:

masculino 1

feminino 2

11. APGAR 1º minuto

12. APGAR 5º minuto

13. Data e horário de início da entrevista

___/___

__:__

BLOCO PARTO E SAÚDE DO RECÉM-NASCIDO

Vamos começar conversando sobre seu parto

15. (*⚠Atenção! Não perguntar. Informação do registro*). O RN nasceu vivo?(*Pergunta filtro para o óbito*) **SE SIM → 19**

não 0
sim 1

⚡SE NATIMORTO → Sinto muito pelo que aconteceu. Gostaríamos de lhe Fazer algumas perguntas para tentar, no futuro, evitar que o mesmo aconteça com outros bebês.

16. A morte do bebê aconteceu antes do trabalho de parto ou durante o trabalho de parto?

antes 1
durante 2
IGN 9

SE ANTES → Quando a Sra. parou de sentir os movimentos do bebê? _____ dias antes do parto
_____ horas antes do parto

17. A Sra. tem alguma ideia de qual foi o problema ou o que possa ter causado a morte do bebê?

não 0
sim 1

SE NÃO → ENCERRAR O QUESTIONÁRIO

18. E qual é a sua ideia?

— —

→ ENCERRAR O QUESTIONÁRIO

19. Que nome a Sra. pretende dar para o bebê?

SE NÃO SOUBER O NOME, ANOTAR GÊMEO2, GÊMEO3...

42. <criança> apresentou ou está apresentando algum problema de saúde?

não 0
sim 1
IGN 9

SE NÃO → 45

43. Durante o tratamento do bebê, ele precisou ficar na UTI ou berçário?

não 0
sim, UTI ou semi-intensiva 1
sim, berçário 2
sim, sala de recepção do RN 3
IGN 9

SE NÃO → 45

44. Qual o problema de saúde que a <criança> está apresentando ou apresentou?

Problema 1 _____

Problema 2 _____

Problema 3 _____

Agora vamos conversar um pouco sobre amamentação e uso de bico

45. A Sra. já colocou o bebê no peito?

não 0
sim 1

SE NÃO → 47

46. Quanto tempo depois do parto o bebê foi colocado no seu peito para mamar?

__ __ h __ min

47. A Sra. pretende amamentar o bebê no peito? SE NÃO → 49	não 0 sim 1 IGN 9
48. Até que idade pretende dar o peito? (77=enquanto ele quiser; 78=enquanto tiver leite; 99=IGN)	até ___ meses
49. A Sra. trouxe bico para o hospital?	não 0 sim 1 IGN 9
Desde que nasceu, o bebê já recebeu...	
50. Chá, água ou glicose? SE SIM: Com quantas horas de vida?	não 0 sim 1 IGN 9 ___ horas
51. Bico ou chupeta? SE SIM: Com quantas horas de vida?	não 0 sim 1 IGN 9 ___ horas
52. Mamadeira de leite? SE SIM: Com quantas horas de vida?	não 0 sim 1 IGN 9 ___ horas

BLOCO EXAME FÍSICO DO RECÉM-NASCIDO	
Agora para encerrar o questionário eu precisaria fazer as medidas do bebê. Essas medidas são feitas em outra sala onde estão a balança e a fita métrica. A Sra. deseja que alguém me acompanhe com o bebê para fazermos estas medidas?	
322. Sexo do RN	masculino 1 feminino 2
323. Comprimento	___ , ___ cm
324a. Medida realizada pela entrevistadora ou hospital?	entrevistadora 1 hospital 2
325. Perímetro cefálico	___ , ___ cm
325a. Medida realizada pela entrevistadora ou hospital?	entrevistadora 1 hospital 2
326. Peso ao nascer	___ ___ ___ g