



BLOCO A – IDENTIFICAÇÃO

1. <i>Número de identificação da criança:</i>			
2. Nome da entrevistadora: _____			
3. Local da entrevista:		Clínica 1 Domicílio 2 Telefone 3 Online/vídeo 4	
4. Quem responde a entrevista? SE 1, 2 ou 3 → Pulo para 5 SE 4 → a SE 5 → b a. Nome da mãe adotiva: _____ b. Outro (relação com a criança): _____		Mãe biológica 1 Pai biológico 2 Avó 3 Mãe adotiva 4 Outro 5	
5. Data e horário de início da entrevista:		___/___/___ __:__	
6. A criança está em instituição de acolhimento Se sim → 10		Não 0 Sim 1	
7. Quantas pessoas moram na mesma casa com o(a) <CRIANÇA>, sem contar a criança?		___ __ pessoas	
8. Quem são as pessoas que moram na mesma casa com o(a) <CRIANÇA>?			
Nome	Relação de parentesco com o(a) <CRIANÇA>: 1 = mãe biológica 2 = pai biológico 3 = madrasta 4 = padrasto 5 = avó 6 = avô 7 = irmã(o) mais velho 8 = irmã(o) mais novo 9 = outro com parentesco 10 = sem parentesco	Idade ___ anos ___ anos ___ anos ___ anos	É responsável por cuidar da criança? Não 0 Sim 1 IGN 9
8a			
8b			
8c			
8d			
8e			
8f			
8g			
8h			
8i			

8j			
9. Sem considerar o tempo que a criança passa na escola, tem algum outro cuidador principal que não mora com a criança?			Não 0 Sim 1
9a. Se sim: Quem é (são)? Cuidador 1 → _____ Cuidador 2 → _____ Cuidador 3 → _____			Pai 1 Mãe 2 Pai e mãe 3 Responsável legal 4 Irmã(o) 5 Avó/avô 6 Outro parente 7 Babá/cuidadora 8 Outro sem parentesco 9 IGN 99
<i>Se a mãe biológica NÃO mora na casa, perguntar:</i> 10. Que idade a criança tinha quando parou de morar com sua mãe?			___ a ___ m Nunca morou 99
11. Qual é o contato da criança com a mãe biológica?			Diário 1 Semanal 2 Mensal 3 Menos de 1x/mês 4 Nunca 5 NSA 8 IGN 9
<i>Se o pai biológico NÃO mora na casa, perguntar:</i> 12. Que idade a criança tinha quando parou de morar com seu pai?			___ a ___ m Nunca morou 99
13. Qual é o contato da criança com o pai biológico?			Diário 1 Semanal 2 Mensal 3 Menos de 1x/mês 4 Nunca 5 NSA 8 IGN 9
BLOCO B – CUIDADO E ALIMENTAÇÃO DA CRIANÇA			
14. Desde os 4 anos até o começo da pandemia (em março 2020), <CRIANÇA> frequentou escolinha/escola em algum momento?			Não 0 Sim 1 IGN 9
15. <CRIANÇA> vai à escola? SE NÃO → 27			Não vai à escola e nem tem atividades remotas 0 Sim, presencial 1 Não vai à escola, mas tem atividades da escola em casa (online) 2 Sim, atividades presenciais e remotas ao longo da semana (híbrido) 3 IGN 9
16. A escola é um turno ou integral?			Meio turno 1 Integral 2 IGN 9
17. A <CRIANÇA> está matriculada em escola pública ou particular? Se pública → 19			Pública 1 Particular 2 IGN 9
18. Qual o valor da mensalidade na escola particular?			R\$ _____,____
19. Em qual escola ou escolinha <CRIANÇA> está matriculado(a)?			_____

20. Em que série ou ano <CRIANÇA> está neste momento?	Pré-escola 1 1º Ano/Série 2 2º Ano/Série 3 IGN 9
21. A Sra. poderia nos informar a rua ou o bairro da escola?	
22. Este ano, quanto a Sra. gastou com: 22a. Matrícula 22b. Uniforme 22c. Material escolar / livros didáticos	R\$ _____, ____ R\$ _____, ____ R\$ _____, ____
23. No mês passado, quanto a Sra. gastou com: 23a. Aulas particulares / de reforço 23b. Transporte escolar 23c. Merenda 23d. Outros cursos (dança, idiomas, esportes, etc.) 23e. Outros materiais escolares	R\$ _____, ____ R\$ _____, ____ R\$ _____, ____ R\$ _____, ____ R\$ _____, ____
24. <CRIANÇA> vai para a escola caminhando ou pedalando? NÃO OU IGN → 26	Sim, caminhando 1 Sim, pedalando 2 Não 3 IGN 9
25. Quanto tempo <CRIANÇA> leva para chegar até a escola?	___ min
26. Na hora de ir para a escola, como <CRIANÇA> se sente? (ler as opções)	Gosta muito de ir 1 Vai sem problemas 2 Não gosta muito 3 Detesta ir para a escola 4 IGN 9
27. <CRIANÇA> já sabe ler algumas palavras?	Não 0 Sim, algumas palavras 1 Sim, lê textos inteiros 2 IGN 9
28. Alguém já lhe disse que <CRIANÇA> tem algum problema para aprender? SE NÃO OU IGN → 30	Não 0 Sim 1 IGN 9
29. Quem? Outro: _____	Professor 1 Médico 2 Psicólogo 3 Parente 4 Outro 5 IGN 9
30. O(A) <CRIANÇA> participou do Programa “Primeira Infância Melhor” (PIM)? SE NÃO OU IGN → 35	Não 0 Sim 1 IGN 9
31. Desde quando?	Gestação ___ (meses) Pós nascimento ___ (meses) NSA 88 IGN 99
32. As visitas semanais costumavam ocorrer:	Uma semana por mês 1 Duas semanas por mês 2 Três semanas por mês 3 Todas as semanas 4 IGN 9

33. Entre 0 (zero) e 10 (dez), que nota você daria para os visitantes do PIM no apoio ao desenvolvimento do(a) <CRIANÇA>? Zero é a pior nota e dez é a melhor:	Nota ___				
34. O visitante atuava mais:	Fazendo atividades diretamente com a criança 1 Apoiando a família para que ela fizesse atividades com a criança 2 IGN 9				
35. Na sua casa tem livros ou revistinhas infantis?	Não 0 Sim 1 IGN 9				
36. Durante a última semana alguém realizou as seguintes atividades com a criança? (marcar todos que realizam)					
	Mãe	Pai	Outro	Ninguém	IGN
a. Brincar, jogar ou desenhar	0	1	2	3	9
b. Passear	0	1	2	3	9
c. Ler ou olhar livros juntos	0	1	2	3	9
d. Contar histórias sem livros	0	1	2	3	9
e. Cantar	0	1	2	3	9
f. Ajudar com tema da escola	0	1	2	3	9
37. Se marcou mãe, pai ou outro em “Ler ou olhar livros juntos” → PERGUNTAR: Quantos dias na última semana alguém leu ou olhou livros com a criança?					_____ dias
38. Se marcou mãe, pai ou outro em “Ajudar com tema da escola” → PERGUNTAR: Quantos dias na última semana alguém ajudou com o tema da escola?					_____ dias
39. O(A) <CRIANÇA> vê televisão na maioria dos dias? SE NÃO ou IGN → 43				Não 0 Sim 1 A TV está sempre ligada 2 IGN 9	
40. Quanto tempo <CRIANÇA> vê televisão pela manhã?				___ horas ___ min	
41. Quanto tempo <CRIANÇA> vê televisão pela tarde?				___ horas ___ min	
42. Quanto tempo <CRIANÇA> vê televisão pela noite?				___ horas ___ min	
43. O(A) <CRIANÇA> usa computador na maioria dos dias? SE NÃO ou IGN → 47				Não 0 Sim 1 IGN 9	
44. Quanto tempo o(a) <CRIANÇA> usa computador pela manhã? (999=IGN)				___ horas ___ min	
45. Quanto tempo o(a) <CRIANÇA> usa computador pela tarde? (999=IGN)				___ horas ___ min	
46. Quanto tempo o(a) <CRIANÇA> usa computador pela noite? (999=IGN)				___ horas ___ min	

47. O(A) <CRIANÇA> usa celular na maioria dos dias? SE NÃO ou IGN → 51	Não 0 Sim 1 IGN 9
48. Quanto tempo o(a) <CRIANÇA> usa celular pela manhã? (99:99=IGN)	__ __horas__ __ min
49. Quanto tempo o(a) <CRIANÇA> usa celular pela tarde? (99:99=IGN)	__ __horas__ __ min
50. Quanto tempo o(a) <CRIANÇA> usa celular pela noite? (99:99=IGN)	__ __horas__ __ min
51. O(A) <CRIANÇA> usa Tablet/iPad na maioria dos dias? SE NÃO ou IGN → 55	Não 0 Sim 1 IGN 9
52. Quanto tempo o(a) <CRIANÇA> usa tablet/iPad pela manhã? (99:99=IGN)	__ __horas__ __ min
53. Quanto tempo o(a) <CRIANÇA> usa tablet/iPad pela tarde? (99:99=IGN)	__ __horas__ __ min
54. Quanto tempo o(a) <CRIANÇA> usa tablet/iPad pela noite? (99:99=IGN)	__ __horas__ __ min
55. O(A) <CRIANÇA> usa videogame normal ou portátil (de mão) na maioria dos dias? SE NÃO ou IGN → 59	Não 0 Sim 1 IGN 9
56. Quanto tempo o(a) <CRIANÇA> joga pela manhã? (99:99=IGN)	__ __horas__ __ min
57. Quanto tempo o(a) <CRIANÇA> joga pela tarde? (99:99=IGN)	__ __horas__ __ min
58. Quanto tempo o(a) <CRIANÇA> joga pela noite? (99:99=IGN)	__ __horas__ __ min
59. O(A) <CRIANÇA> tem e usa rede social própria, como Instagram, Facebook ou TikTok?	Não 0 Sim 1 IGN 9
60. O(A) <CRIANÇA> mora em:	Casa 1 Apartamento 2
61. O(A) <CRIANÇA> prefere brincadeiras agitadas, como correr, subir em coisas, lutar, saltar e pular corda ou brincadeiras calmas, como quebra-cabeça, cartas, desenhar, livros, TV, jogos eletrônicos e blocos de encaixar tipo Lego?	Brincadeiras calmas 1 Brincadeiras agitadas 2 Tanto faz 3 IGN 9
62. O(A) <CRIANÇA> gosta de praticar esportes, como jogar bola e andar de bicicleta ou não gosta de praticar esportes?	Gosta de esportes 1 Não gosta de esportes 2 Tanto faz 3 IGN 9
63. O(A) <CRIANÇA> é menos ou é mais ativo(a) fisicamente em comparação às crianças da sua idade?	Menos ativo 1 Mais ativo 2 Igual 3 IGN 9
Por favor, tire alguns minutos para lembrar todos os alimentos e bebidas que <CRIANÇA> consumiu ONTEM, desde o momento em que acordou até a hora em que foi dormir. Vou listar alguns alimentos e gostaria que a Sra. me dissesse se <CRIANÇA> consumiu ONTEM:	
64. Leite de vaca (líquido ou em pó)?	Não 0 Sim 1 IGN 9
65. Suco de fruta natural ou de polpa de fruta?	Não 0 Sim 1 IGN 9

66. Laranja, bergamota ou abacaxi?	Não 0 Sim 1 IGN 9
67. Mamão, melão ou manga?	Não 0 Sim 1 IGN 9
68. Maçã, banana ou pêra?	Não 0 Sim 1 IGN 9
69. Qualquer outra fruta?	Não 0 Sim 1 IGN 9
70. Alface, couve, brócolis, agrião ou espinafre?	Não 0 Sim 1 IGN 9
71. Tomate, pepino, abobrinha, berinjela ou chuchu?	Não 0 Sim 1 IGN 9
72. Cenoura, abóbora ou beterraba ou batata-doce?	Não 0 Sim 1 IGN 9
73. Qualquer outra verdura/legume?	Não 0 Sim 1 IGN 9
74. Carne (de boi, frango, porco ou miúdos)?	Não 0 Sim 1 IGN 9
75. Peixe ou qualquer outro fruto do mar, como camarão?	Não 0 Sim 1 IGN 9
76. Ovo frito, cozido ou mexido?	Não 0 Sim 1 IGN 9
77. Feijão ou lentilha?	Não 0 Sim 1 IGN 9
78. Arroz, polenta ou macarrão (sem ser o instantâneo/miojo)?	Não 0 Sim 1 IGN 9
79. Batata comum, aipim/mandioca ou inhame?	Não 0 Sim 1 IGN 9
80. Milho na espiga?	Não 0 Sim 1 IGN 9
81. Salgadinhos de pacote (tipo chips)?	Não 0 Sim 1 IGN 9
82. Biscoito/bolacha doce, bolacha recheada ou bolinho de pacote?	Não 0 Sim 1 IGN 9
83. Macarrão instantâneo (do tipo miojo) ou sopa de pacote?	Não 0 Sim 1 IGN 9
84. Chocolate, sorvete/picolé ou sobremesa industrializada (tipo Danette, pudins e flans)?	Não 0 Sim 1 IGN 9
85. Balas, pirulitos, chicletes ou gelatina?	Não 0 Sim 1

		IGN 9
86. Margarina? (<i>não considerar manteiga</i>)		Não 0 Sim 1 IGN 9
87. Pão de forma, de cachorro-quente ou de hambúrguer (pão de pacote)?		Não 0 Sim 1 IGN 9
88. Nuggets, frango empanado industrializado, hambúrguer ou salsicha?		Não 0 Sim 1 IGN 9
89. Batata frita tipo congelada ou de redes como McDonald's?		Não 0 Sim 1 IGN 9
90. Presunto, mortadela ou salame?		Não 0 Sim 1 IGN 9
91. Pratos prontos ou congeladas, como pizzas, lasanha, escondidinho?		Não 0 Sim 1 IGN 9
92. Suco de caixinha ou em pó, água de coco de caixinha ou xaropes de guaraná/groselha?		Não 0 Sim 1 IGN 9
93. Bebida achocolatada tipo Toddyinho ou achocolatado em pó (<i>achocolatado no leite vale também</i>)		Não 0 Sim 1 IGN 9
94. Iogurte com sabor ou bebida láctea?		Não 0 Sim 1 IGN 9
95. Refrigerante (qualquer tipo, preto, guaraná, Fanta)		Não 0 Sim 1 IGN 9
96. Cereal matinal (tipo Sucrilhos ou outros tipos como bolinhas de Nescau)		Não 0 Sim 1 IGN 9
BLOCO C – SAÚDE DA CRIANÇA E SONO		
97. Na maioria dos dias, a que horas normalmente o(a) <CRIANÇA> adormece à noite?	__ __ horas __ __ min	IGN 99:99
98. Geralmente quanto tempo leva para o(a) <CRIANÇA> adormecer depois de deitar?	__ __ min	IGN 99
99. Na maioria dos dias, a que horas normalmente o(a) <CRIANÇA> acorda pela manhã?	__ __ horas __ __ min	IGN 99:99
100. Normalmente o(a) <CRIANÇA> acorda sozinho(a) ou alguém acorda?	Acorda sozinho 1 Alguém o(a) acorda 2	IGN 9
101. Quanto tempo depois de acordar <CRIANÇA> fica bem ativo(a) e desperto(a)?	__ __ min	IGN 99
102. Em qual período o(a) Sr(a) considera que <CRIANÇA> esteja mais disposto(a) e ativo(a)?	Manhã 1 Tarde 2 Noite 3 Indiferente 4	IGN 9
Agora vou fazer algumas perguntas sobre o comportamento e a saúde do(a) <CRIANÇA>:		

103. Em geral, o(a) Sr(a) 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
104. Desde que nasceu, o(a) <CRIANÇA> teve chiado no peito? Se NÃO → 111	Não 0 Sim 1 IGN 9
105. Nos últimos 12 meses, isto é, desde <mês> do ano passado, o(a) <CRIANÇA> teve chiado no peito? Se NÃO → 111	Não 0 Sim 1 IGN 9
106. Desde <mês> do ano passado, quantas crises de chiado no peito <CRIANÇA> teve?	— — crises IGN 99
107. Desde <mês> do ano passado, o(a) <CRIANÇA> acordou de noite por causa do chiado no peito?	Não 0 Sim 1 IGN 9
108. Quantas noites por semana?	— — noites IGN 99
109. Desde o <mês> do ano passado, o chiado foi tão forte que o(a) <CRIANÇA> não conseguia dizer mais de duas palavras entre cada respiração?	Não 0 Sim 1 IGN 99
110. Desde o <mês> do ano passado, o(a) <CRIANÇA> teve chiado no peito depois de correr?	Não 0 Sim 1 IGN 9
111. Desde <mês> do ano passado o(a) <CRIANÇA> teve tosse seca à noite, sem estar gripado?	Não 0 Sim 1 IGN 9
112. Alguma vez algum médico disse que o(a) <CRIANÇA> tinha asma? Se NÃO → 114	Não 0 Sim 1 IGN 9
113. Nos últimos 12 meses, o(a) <CRIANÇA> teve asma?	Não 0 Sim 1 IGN 9
114. Alguma vez algum médico disse que o(a) <CRIANÇA> tinha bronquite? Se NÃO → 116	Não 0 Sim 1 IGN 9
115. Nos últimos 12 meses, o(a) <CRIANÇA> teve bronquite?	Não 0 Sim 1 IGN 9
116. Nos últimos 12 meses, o(a) <CRIANÇA> internou por causa de chiado no peito ou tosse seca ou asma ou bronquite? Se NÃO → 118	Não 0 Sim 1 IGN 9
117. Quantas vezes?	— — vezes IGN 99
118. O(A) <CRIANÇA> teve pontada ou pneumonia dos 4 anos até agora? SE NÃO OU IGN → 121	Não 0 Sim 1 IGN 9
119. Quantas vezes o(a) <CRIANÇA> teve pontada ou pneumonia dos 4 anos até agora?	— — vezes IGN 99

<p>120. Quem disse para o(a) Sr(a) que era pontada ou pneumonia? (1= médico, 2= outro, 8=NSA, 9= IGN) 1ª vez (outro): _____ 2ª vez (outro): _____ 3ª vez (outro): _____ 4ª vez (outro): _____</p>	<p>1ª vez __ 2ª vez __ 3ª vez __ 4ª vez __</p>
<p>121. Alguma vez na vida o médico disse que <CRIANÇA> teve rinite alérgica?</p>	<p>Não 0 Sim 1 IGN 9</p>
<p>122. Alguma vez na vida o médico disse que <CRIANÇA> teve alergia de pele ou eczema?</p>	<p>Não 0 Sim 1 IGN 9</p>
<p>123. O(A) <CRIANÇA> tem ou já teve alguma vez na vida crises de espirros ou nariz escorrendo quando não estava gripado ou resfriado?</p>	<p>Não 0 Sim 1 IGN 9</p>
<p>124. O(A) <CRIANÇA> tem ou já teve alguma vez na vida coceira nos olhos e água/lágrima escorrendo quando não estava gripado ou resfriado?</p>	<p>Não 0 Sim 1 IGN 9</p>
<p>125. Alguma vez na vida <CRIANÇA> teve manchas com coceira? SE NÃO OU IGN → 128</p>	<p>Não 0 Sim 1 IGN 9</p>
<p>126. Estas manchas apareciam e desapareciam durante vários meses?</p>	<p>Não 0 Sim 1 IGN 9</p>
<p>127. As manchas eram nas dobras dos cotovelos, atrás dos joelhos, nos tornozelos, abaixo das nádegas ou no pescoço, orelhas e olhos?</p>	<p>Não 0 Sim 1 IGN 9</p>
<p>Agora vamos falar um pouco sobre problemas de saúde que geralmente não são muito graves, mas podem ocorrer com frequência nas crianças dessa idade. Normalmente a criança pode ter muitos desses problemas ou mesmo todos, eles também podem acontecer mais de uma vez. Quanto mais você lembrar se ocorreu e o que foi feito, melhor.</p>	
<p>128. Nos últimos 12 meses, o(a) <CRIANÇA> teve algum desses problemas de saúde? Se sim, onde tratou ou o que fez da última vez?</p> <p><i>Para cada sim, ler as opções de resposta: Foi a uma consulta médica? Precizou ir na farmácia? Ou Tratou só em casa?</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Gripe ou resfriado 2. Tosse 3. Febre 4. Irritação, alergia ou micose na pele 5. Diarreia 6. Rinite ou Sinusite 7. Enjoo e vômitos 8. Dor de ouvido 9. Dor de cabeça 10. Constipação 11. Queimaduras ou machucados na pele 12. Conjuntivite ou irritação nos olhos 13. Verme intestinal 14. Lêndeas e piolhos 15. Insônia ou dificuldade para dormir 	<p>0 (não) 1 (sim, fui a uma consulta médica) 2 (sim, precisei ir na farmácia), 3 (sim, tratei somente em casa)</p> <p>0 (não) 1 (médico) 2 (farmácia) 3 (casa) 9 (IGN) 0 (não) 1 (médico) 2 (farmácia) 3 (casa) 9 (IGN) 0 (não) 1 (médico) 2 (farmácia) 3 (casa) 9 (IGN) 0 (não) 1 (médico) 2 (farmácia) 3 (casa) 9 (IGN) 0 (não) 1 (médico) 2 (farmácia) 3 (casa) 9 (IGN) 0 (não) 1 (médico) 2 (farmácia) 3 (casa) 9 (IGN) 0 (não) 1 (médico) 2 (farmácia) 3 (casa) 9 (IGN) 0 (não) 1 (médico) 2 (farmácia) 3 (casa) 9 (IGN) 0 (não) 1 (médico) 2 (farmácia) 3 (casa) 9 (IGN) 0 (não) 1 (médico) 2 (farmácia) 3 (casa) 9 (IGN) 0 (não) 1 (médico) 2 (farmácia) 3 (casa) 9 (IGN) 0 (não) 1 (médico) 2 (farmácia) 3 (casa) 9 (IGN) 0 (não) 1 (médico) 2 (farmácia) 3 (casa) 9 (IGN) 0 (não) 1 (médico) 2 (farmácia) 3 (casa) 9 (IGN) 0 (não) 1 (médico) 2 (farmácia) 3 (casa) 9 (IGN) 0 (não) 1 (médico) 2 (farmácia) 3 (casa) 9 (IGN)</p>

<p>129. Da última vez que teve os problemas, qual(is) conduta(s) foi(ram) indicada(s) ou realizada(s)?</p> <p><i>Apenas para itens com resposta anterior 1, 2 ou 3 – Ler as opções de resposta</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Gripe ou resfriado 2. Tosse 3. Febre 4. Irritação, alergia ou micose na pele 5. Diarreia 6. Rinite ou sinusite 7. Enjoo e vômitos 8. Dor de ouvido 9. Dor de cabeça 10. Constipação 11. Queimaduras ou machucados na pele 12. Conjuntivite ou irritação nos olhos 13. Verme intestinal 14. Lêndeas e piolhos 15. Insônia ou dificuldade para dormir 	<p>0 (nada, esperou curar sozinho) 1 (utilizou medicamentos) 2 (utilizou chás, alimentos ou outros remédios caseiros) 3 (outras condutas)</p> <p>0 (nada) 1 (medicamentos) 2 (caseiros) 3 (outras) 9 (IGN)</p> <p>0 (nada) 1 (medicamentos) 2 (caseiros) 3 (outras) 9 (IGN)</p> <p>0 (nada) 1 (medicamentos) 2 (caseiros) 3 (outras) 9 (IGN)</p> <p>0 (nada) 1 (medicamentos) 2 (caseiros) 3 (outras) 9 (IGN)</p> <p>0 (nada) 1 (medicamentos) 2 (caseiros) 3 (outras) 9 (IGN)</p> <p>0 (nada) 1 (medicamentos) 2 (caseiros) 3 (outras) 9 (IGN)</p> <p>0 (nada) 1 (medicamentos) 2 (caseiros) 3 (outras) 9 (IGN)</p> <p>0 (nada) 1 (medicamentos) 2 (caseiros) 3 (outras) 9 (IGN)</p> <p>0 (nada) 1 (medicamentos) 2 (caseiros) 3 (outras) 9 (IGN)</p> <p>0 (nada) 1 (medicamentos) 2 (caseiros) 3 (outras) 9 (IGN)</p> <p>0 (nada) 1 (medicamentos) 2 (caseiros) 3 (outras) 9 (IGN)</p> <p>0 (nada) 1 (medicamentos) 2 (caseiros) 3 (outras) 9 (IGN)</p> <p>0 (nada) 1 (medicamentos) 2 (caseiros) 3 (outras) 9 (IGN)</p> <p>0 (nada) 1 (medicamentos) 2 (caseiros) 3 (outras) 9 (IGN)</p>
<p>130. Pode dizer os nomes dos medicamentos, chás ou outros cuidados que recebeu da última vez que teve esses problemas?</p> <p><i>Apenas para itens com resposta anterior 1, 2 ou 3</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Gripe ou resfriado 2. Tosse 3. Febre 4. Irritação, alergia ou micose na pele 5. Diarreia 6. Rinite ou sinusite 7. Enjoo e vômitos 8. Dor de ouvido 9. Dor de cabeça 10. Constipação 11. Queimaduras ou machucados na pele 12. Conjuntivite ou irritação nos olhos 13. Verme intestinal 14. Lêndeas e piolhos 15. Insônia ou dificuldade para dormir 	<p><i>Listar os nomes. Se mais de um, separar por vírgula. Anotar para cada problema de saúde separadamente.</i></p> <p>Problema 1: 1 (medicamento): _____ 2 (caseiros): _____ 3 (outras): _____</p> <p>Problema 2: 1 (medicamento): _____ 2 (caseiros): _____ 3 (outras): _____</p> <p>Problema 3: 1 (medicamento): _____ 2 (caseiros): _____ 3 (outras): _____</p> <p>Problema 4: 1 (medicamento): _____ 2 (caseiros): _____ 3 (outras): _____</p> <p>Problema 5: 1 (medicamento): _____ 2 (caseiros): _____ 3 (outras): _____</p> <p>Problema 6: 1 (medicamento): _____ 2 (caseiros): _____ 3 (outras): _____</p> <p>Problema 7: 1 (medicamento): _____ 2 (caseiros): _____</p>

	<p>3 (outras): _____</p> <p>Problema 8: 1 (medicamento): _____ 2 (caseiros): _____ 3 (outras): _____</p> <p>Problema 9: 1 (medicamento): _____ 2 (caseiros): _____ 3 (outras): _____</p> <p>Problema 10: 1 (medicamento): _____ 2 (caseiros): _____ 3 (outras): _____</p> <p>Problema 11: 1 (medicamento): _____ 2 (caseiros): _____ 3 (outras): _____</p> <p>Problema 12: 1 (medicamento): _____ 2 (caseiros): _____ 3 (outras): _____</p> <p>Problema 13: 1 (medicamento): _____ 2 (caseiros): _____ 3 (outras): _____</p> <p>Problema 14: 1 (medicamento): _____ 2 (caseiros): _____ 3 (outras): _____</p> <p>Problema 15: 1 (medicamento): _____ 2 (caseiros): _____ 3 (outras): _____</p>
131. Quantas vezes o(a) <CRIANÇA> consultou com algum médico no último ano?	<p>___ vezes</p> <p>Muitas vezes 77</p> <p>IGN 99</p>
132. Quanto tempo faz que o(a) <CRIANÇA> consultou pela última vez?	<p>___ meses</p> <p>IGN 99</p>
133. Onde foi a última consulta?	<p>SUS 1</p> <p>Pronto socorro municipal 2</p> <p>Pronto atendimento 3</p> <p>Consultório de convênio 4</p> <p>Consultório particular 5</p> <p>IGN 9</p>
134. Alguma vez desde que completou 4 anos, o(a) <CRIANÇA> já consultou com psicólogo/psiquiatra? SE NÃO OU IGN → 136	<p>Não 0</p> <p>Sim 1</p> <p>IGN 9</p>

135.Motivo da consulta com psicólogo/psiquiatra:	_____
136.O(A) <CRIANÇA> tem algum dos problemas de saúde abaixo? a) Autismo b) Epilepsia ou convulsão c) Deficiência visual (problemas para enxergar) d) Deficiência auditiva (problemas para ouvir) e) Dificuldade para compreender o que lhe foi dito ou explicado f) Outro problema: _____	(0) não (1) sim (9) IGN (0) não (1) sim (9) IGN (0) não (1) sim (9) IGN (0) não (1) sim (9) IGN (0) não (1) sim (9) IGN (0) não (1) sim (9) IGN
137.O(A) <CRIANÇA> baixou/internou no hospital dos 4 anos até agora? SE NÃO OU IGN → 140	Não 0 Sim 1 IGN 9
138.Quantas vezes?	_____ IGN 9999
139.Que idade tinha?	Por que baixou/internou?
____ meses	_____
____ meses	_____
____ meses	_____
____ meses	_____
____ meses	_____
____ meses	_____
140.Desde que completou 4 anos, o(a) Sr(a) tentou levar o(a) <CRIANÇA> para consultar, hospitalizar ou vacinar e não conseguiu? SE NÃO OU IGN → 142	Não 0 Sim 1 IGN 9
141. Por quê? SE OUTRO: _____	Vacina em falta 1 Não tinha médico/pediatra/enfermeiro 2 Não conseguiu ficha 3 Outro 4 IGN 9
142. O(A) <Criança > recebeu algum remédio nos últimos 15 dias, incluindo vitamina ou remédio para febre? SE NÃO OU IGN → 144	Não 0 Sim 1 IGN 9
143. Quais os nomes dos remédios que o(a) <criança> recebeu nos últimos 15 dias? <i>Se usou, mas não sabe o nome, perguntar: “Lembra para o que foi usado o remédio?” Anotar: “Remédio para XXX”</i>	
143r1a. Remédio 1: _____	
143r2a. Remédio 2: _____	
143r3a. Remédio 3: _____	
143r4a. Remédio 4: _____	
143r5a. Remédio 5: _____	
143r6a. Remédio 6: _____	

143r7a. Remédio 7: _____ 143r8a. Remédio 8: _____ 143r9a. Remédio 9: _____ 143r10a. Remédio 10: _____ 143a. 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?	
143r1a. Agora vamos falar sobre o <nome Remédio 1>	
143r1ab. Apresentação de caixa, embalagem ou receita? <i>Essa questão não deve ser lida para a mãe.</i>	Não 0 Sim 1
143r1b. Quem indicou este remédio?	Médico (atual) 1 Médico (anterior) 2 Outro profissional de saúde 3 Mãe ou pai da criança 4 Familiar/amigo 5 Outro 6 IGN 9
143r1c. Este remédio foi usado para tratar o quê? _____	
143r1d. Qual foi a forma de uso?	Tomou por via oral ou engoliu 1 Aplicou na boca 2 Aplicou no ânus 3 Aplicou na pele 4 Aplicou na vagina 5 Aplicou no olho 6 Aplicou no ouvido 7 Inalou pela boca (bombinha) 8 Aplicou no nariz 9 Injetou 10
143r1e. Usou todos os dias por um mês ou mais?	Não 0 Sim 1 IGN 9
143r1f. Como conseguiu este remédio na última vez?	No posto de saúde, outro local do SUS 1 De graça pela Farmácia Popular 2 Comprou na Farmácia 3 Amostra grátis 4 Ganhou de amigos, parentes ou vizinhos 5 _____ Outro 6 IGN 9
143r2a. Agora vamos falar sobre o <nome Remédio 2>	
143r2ab. Apresentação de caixa, embalagem ou receita? <i>Essa questão não deve ser lida para a mãe.</i>	Não 0 Sim 1
143r2b. Quem indicou este remédio?	Médico (atual) 1 Médico (anterior) 2 Outro profissional de saúde 3 Mãe ou pai da criança 4 Familiar/amigo 5 Outro 6 IGN 9
143r2c. Este remédio foi usado para tratar o quê? _____	

143r2d. Qual foi a forma de uso?	Tomou por via oral ou engoliu 1 Aplicou na boca 2 Aplicou no ânus 3 Aplicou na pele 4 Aplicou na vagina 5 Aplicou no olho 6 Aplicou no ouvido 7 Inalou pela boca (bombinha) 8 Aplicou no nariz 9 Injetou 10
143r2e. Usou todos os dias por um mês ou mais?	Não 0 Sim 1 IGN 9
143r2f. Como conseguiu este remédio na última vez?	No posto de saúde, outro local do SUS 1 De graça pela Farmácia Popular 2 Comprou na Farmácia 3 Amostra grátis 4 Ganhou de amigos, parentes ou vizinhos 5 _____ Outro 6 IGN 9
143r3a. Agora vamos falar sobre o <nome Remédio 3>	
143r3ab. Apresentação de caixa, embalagem ou receita? <i>Essa questão não deve ser lida para a mãe.</i>	Não 0 Sim 1
143r3b. Quem indicou este remédio?	Médico (atual) 1 Médico (anterior) 2 Outro profissional de saúde 3 Mãe ou pai da criança 4 Familiar/amigo 5 Outro 6 IGN 9
143r3c. Este remédio foi usado para tratar o quê? _____	
143r3d. Qual a forma de uso?	Tomou por via oral ou engoliu 1 Aplicou na boca 2 Aplicou no ânus 3 Aplicou na pele 4 Aplicou na vagina 5 Aplicou no olho 6 Aplicou no ouvido 7 Inalou pela boca (bombinha) 8 Aplicou no nariz 9 Injetou 10
143r3e. Usou todos os dias por um mês ou mais?	Não 0 Sim 1 IGN 9
143r3f. Como conseguiu este remédio na última vez?	No posto de saúde, outro local do SUS 1 De graça pela Farmácia Popular 2 Comprou na Farmácia 3 Amostra grátis 4 Ganhou de amigos, parentes ou vizinhos 5 _____ Outro 6 IGN 9
144. Nas duas últimas semanas o(a) <CRIANÇA > deixou de usar algum remédio que precisava por não ter ganhado ou não ter conseguido comprar? SE NÃO ou IGN → 146	Não 0 Sim 1 IGN 9

145. Que tipo de remédio? <i>Pode marcar mais do que uma alternativa</i>	Para dor/febre 1 Vitaminas/ferro 2 Antibiótico/para infecção 3 Problemas respiratórios (não infecção) 4 _____ Outro 5 IGN 9
146. <CRIANÇA> tem cartão de vacinas? <i>Se <u>sim</u>, pedir o cartão de vacinas e anotar o nº de doses</i>	Sim, visto 1 Sim, não visto 2 Tinha, mas perdeu 3 Nunca teve 4 Outro 5 IGN 9
<i>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.</i>	
147. Quantas doses da vacina tríplice bacteriana (DTP)? (9=IGN)	__ doses
148. Quantas doses da vacina para poliomielite via oral ou injetável (Sabin, VOP, gotinha ou VIP)? (9=IGN)	__ doses
149. Quantas doses da Meningo ACWY? (9=IGN)	__ doses
150. O(A) <CRIANÇA> tomou a vacina anual da influenza?	Não 0 Sim 1 IGN 9
<i>A próxima questão deverá ser feita tendo sido apresentado o cartão ou não:</i>	
151. Onde o(a) <CRIANÇA > foi vacinado(a)? <i>Ler opções. Pode marcar mais do que uma alternativa.</i>	
152. Posto de saúde	Não 0 Sim 1 IGN 9
153. Consultório ou clínica particular	Não 0 Sim 1 IGN 9
154. Outro: _____	Não 0 Sim 1 IGN 9
Agora vou lhe fazer algumas perguntas sobre acidentes que <CRIANÇA> tenha tido desde que fez 4 anos:	
155. Desde que fez 4 anos, o(a) <CRIANÇA> sofreu algum acidente de trânsito? SE NÃO → 157	Não 0 Sim 1 IGN 9
156. Que tipo de acidente? <i>Pode marcar mais do que uma alternativa.</i> 156a. Outro: _____	Carona de moto 1 Carona de carro 2 Carona de bicicleta 3 Andando de bicicleta 4 Atropelamento 5 Outro 6 IGN 9
157. Desde que fez 4 anos, o(a) <CRIANÇA> sofreu algum acidente ou se machucou e precisou de atendimento médico? SE NÃO OU IGN → 160	Não 0 Sim 1 IGN 9
158. Quantas vezes? (<i>Muitas vezes = 77, IGN= 99</i>)	__ __ vezes
159. Qual(is) acidente(s)?	Afogamento 1 Sufocamento 2 Quedas 3

	Queimaduras 4 Intoxicação 5 Armas de fogo 6 ______ Outro 7
160. Alguma vez na vida o(a) <CRIANÇA> bateu com a cabeça muito forte ou alguém bateu forte na cabeça dele(a)? SE NÃO ou IGN → 164	Não 0 Sim 1 IGN 9
161. Alguma vez o(a) <CRIANÇA> chegou a perder consciência ou desmaiar com a batida?	Não 0 Sim 1 IGN 9
162. Alguma vez foi preciso procurar algum serviço médico ou posto de saúde por causa dessa batida?	Não 0 Sim 1 IGN 9
163. Na última vez que isso aconteceu, que idade o(a) <CRIANÇA> tinha?	__ anos __ meses
BLOCO D – CARACTERÍSTICAS DA MÃE, DA FAMÍLIA E DO DOMICÍLIO	
Agora gostaria que me contasse sobre a Sra., sua casa e sua família: <i>Da 164 a 183 aplicar somente para mãe</i>	
164. A Sra. trabalha atualmente? SE NÃO OU IGN → 169	Não 0 Sim 1 IGN 9
164d. Quantos dias por semana? (9 = IGN)	__ dias/ semana
164h. Quantas horas por dia? (99 = IGN)	__ __ horas/ dia
165. Em um dia de semana normal, quanto tempo por dia a Sra. fica sentada no seu trabalho? (99:99 = IGN)	__ __ horas __ __ min/dia
166. Que tipo de trabalho a Sra. faz?	__ __ __
167. Em que local a Sra. trabalha? 167a.Outro: _____	Em casa/conta própria 1 Empresa/instituição 2 Casa de família 3 Outro 4
168. A Sra. tem carteira assinada?	Não 0 Sim 1 IGN 9
169. A Sra. tem marido ou companheiro? SE NÃO ou IGN → 172	Não 0 Sim 1 IGN 9
170. Há quanto tempo a Sra. e seu companheiro estão juntos?	__ __ anos __ __ meses
171. Seu marido ou companheiro é o pai biológico de <CRIANÇA>? SE NÃO → 178	Não 0 Sim 1 IGN 9
172. Até que série o pai biológico de <CRIANÇA> completou na escola? (88/8= NSA; 99/9= IGN) SE “1” ou “8” ou “99” no grau OU “2” no grau e “1º ano” ou “2º ano” no ano → 176	
172a. Grau:	Fundamental/1º grau 1 Ensino médio/2º grau 2 Não estudou 88 IGN 99
172b.Ano: <i>Lembrar de colocar trava no sistema = ensino médio não pode aceitar ≥4</i>	1º ano 2º ano 3º ano

	4º ano 5º ano 6º ano 7º ano 8º ano 9º ano IGN 99
173. Ele completou a faculdade? SE NÃO OU IGN → 176	Não 0 Sim 1 IGN 9
174. Ele fez pós-graduação? SE NÃO OU IGN → 176	Não 0 Sim 1 IGN 9
175. Qual o último nível de pós-graduação que ele completou? <i>Ler as opções</i>	Especialização finalizada 1 Mestrado finalizado 2 Doutorado finalizado 3 IGN 9
176. Qual a idade do pai biológico do(a) <CRIANÇA>?	___ anos
177. Qual é a cor da pele do pai biológico do(a) <CRIANÇA>? <i>Ler as opções</i> 177a.Outra: _____	Branca 1 Preta 2 Parda, morena 3 Outra 4 NSA 8
178. A sua escolaridade mudou desde que <CRIANÇA> fez 4 anos? SE NÃO OU IGN → 184	Não 0 Sim 1 IGN 9
179. Até que ano a Sra. completou na escola? SE 3º ANO ENSINO MÉDIO OU MAIS → 180 DEMAIS RESPOSTAS → 184	
179a.Grau:	Fundamental/1º grau 1 Ensino médio/2º grau 2 Não estudou 88 IGN 99
179b.Ano:	1º ano 2º ano 3º ano 4º ano 5º ano 6º ano 7º ano 8º ano 9º ano IGN 99
180. A Sra. fez faculdade? SE NÃO OU IGN → 184	Não 0 Sim 1 IGN 9
181. A Sra. completou a faculdade? SE NÃO OU IGN → 184	Não 0 Sim 1 IGN 9
182. A Sra. fez pós-graduação? SE NÃO OU IGN → 184	Não 0 Sim 1 IGN 9
183. Qual o último nível de pós-graduação que a Sra. completou? <i>Ler as opções</i>	Especialização finalizada 1 Mestrado finalizado 2 Doutorado finalizado 3 IGN 9

CLASSIFICAÇÃO ANEP/IEN

Agora vou fazer algumas perguntas a respeito de bens e aparelhos que a Sra. tem em casa. Na sua casa a Sra. tem.... Quantos?						
184. Aparelho de ar-condicionado (se ar-condicionado central, marque o n° de cômodos servidos)	0	1	2	3	4+	99 IGN
185. Máquina de lavar roupa? (não considerar tanquinho)	0	1	2	3	4+	99 IGN
186. Máquina de lavar louças?	0	1	2	3	4+	99 IGN
187. Máquina de secar roupa? (considerando a lava e seca)	0	1	2	3	4+	99 IGN
188. DVD (qualquer aparelho leitor de DVD, menos o do carro)?	0	1	2	3	4+	99 IGN
189. Geladeira?	0	1	2	3	4+	99 IGN
190. Freezer ou geladeira duplex?	0	1	2	3	4+	99 IGN
191. Forno de micro-ondas?	0	1	2	3	4+	99 IGN
192. Notebook ou computador de mesa?	0	1	2	3	4+	99 IGN
193. Televisão colorida	0	1	2	3	4+	99 IGN
194. TV a cabo ou por assinatura? (não considere antena parabólica)	0 (não)		1 (sim)		99 IGN	
195. Acesso à internet? (não considere internet do celular)	0 (não)		1 (sim)		99 IGN	
196. Motocicleta (somente de uso particular)	0	1	2	3	4+	99 IGN
197. Automóvel (somente de uso particular)	0	1	2	3	4+	99 IGN
198. Na sua casa trabalha empregada(o) doméstica(o) ou mensalista? Se sim, quantos?						Não 0 Um 1 Dois ou mais 2 IGN 9
199. Quantas peças são usadas para dormir? (IGN = 99)						__ __ peças
200. A água na sua casa é encanada ou vem de poço/nascente?						Encanada 0 Poço/nascente 1 Outra fonte 2 IGN 9
201. A rua onde a Sra. mora é de terra/cascalho ou é pavimentada/asfaltada?						Terra/cascalho 1 Pavimentada/asfaltada 2 IGN 9
202. Quantos banheiros existem na casa? (banheiro = vaso + chuveiro e/ou banheira) (00 = nenhum; 99 = IGN)						__ __ banheiros
Agora gostaria de lhe fazer algumas perguntas a respeito da renda da família:						
203. A Sra. ou alguma pessoa que mora na sua casa recebe o Bolsa Família?						Não 0 Sim 1 IGN 9
204. No mês passado, quanto receberam as pessoas da casa? <i>Se houver mais pessoas recebendo, acrescentar o salário destas ao da pessoa 4. Não anotar centavos</i>						Pessoa 1 R\$ _____ por mês Pessoa 2 R\$ _____ por mês Pessoa 3 R\$ _____ por mês Pessoa 4 R\$ _____ por mês

<i>IGN = 99999</i>	
205. A família tem outra fonte de renda, exceto o salário ou o Bolsa Família?	Pessoa 1 R\$ _____ por mês Pessoa 2 R\$ _____ por mês
206. Quem é a pessoa de maior renda na sua casa? 206a. Outro: _____ SE PAI BIOLÓGICO OU MÃE → 212	Pai biológico da criança 1 Padrasto 2 Mãe da criança 3 Outro 4 IGN 9
207. Qual a escolaridade da pessoa de maior renda na família? SE 3º ANO ENSINO MÉDIO OU MAIS → 208 DEMAIS RESPOSTAS → 212	_____
207a. Grau:	Fundamental/1º grau 1 Ensino médio/2º grau 2 Não estudou 88 IGN 99
207b. Ano:	1º ano 2º ano 3º ano 4º ano 5º ano 6º ano 7º ano 8º ano 9º ano IGN 99
208. Esta pessoa fez faculdade? SE NÃO OU IGN → 212	Não 0 Sim 1 IGN 9
209. Esta pessoa completou a faculdade? SE NÃO OU IGN → 212	Não 0 Sim 1 IGN 9
210. Esta pessoa fez pós-graduação? SE NÃO OU IGN → 212	Não 0 Sim 1 IGN 9
211. Qual o último nível de pós-graduação que esta pessoa completou? <i>Ler as opções</i>	Especialização finalizada 1 Mestrado finalizado 2 Doutorado finalizado 3 IGN 9
Agora falaremos um pouco sobre religião	
212. A Sra. acredita em Deus?	Não 0 Sim 1 IGN 9
213. A Sra. tem alguma religião? SE NÃO → 217	Não 0 Sim 1 IGN 9
214. SE SIM → Qual a sua religião? 214a. Outra: _____	Católica 1 Protestante 2 Evangélica 3 Espírita 4 Umbanda 5 Outra 6 IGN 9
215. Com que frequência a senhora vai a uma igreja, templo ou encontro religioso?	Mais de 1 vez por semana 1 1 vez por semana 2 2 a 3 vezes por semana 3 Algumas vezes por ano 4 1 vez por ano ou menos 5 Nunca 6

	IGN 9
216. Com que frequência a senhora dedica o seu tempo a atividades religiosas individuais como preces, rezas, meditações, leitura da Bíblia ou de outros textos religiosos?	Mais do que 1 vez por dia 1 Diariamente 2 2 a 3 vezes por semana 3 1 vez por semana 4 Poucas vezes por mês 5 Raramente ou nunca 6 IGN 9
As perguntas a seguir são sobre crenças ou experiências religiosas. Por favor, responda o quanto cada frase se aplica à Sra.	
217. Em minha vida, eu sinto a presença de Deus (ou do Espírito Santo)	Totalmente verdade para mim 1 Em geral é verdade 2 Em geral não é verdade 3 Não tenho certeza 4 Não é verdade 5 IGN 9
218. As minhas crenças religiosas estão realmente por trás de toda a minha maneira de viver	Totalmente verdade para mim 1 Em geral é verdade 2 Em geral não é verdade 3 Não tenho certeza 4 Não é verdade 5 IGN 9
219. Eu me esforço muito para viver minha religião em todos os aspectos da minha vida	Totalmente verdade para mim 1 Em geral é verdade 2 Em geral não é verdade 3 Não tenho certeza 4 Não é verdade 5 IGN 9

BLOCO E – GASTOS COM SAÚDE	
220. <CRIANÇA> tem plano de saúde? Se sim, qual o nome? Nome do plano de saúde: _____ SE NÃO OU IGN→ 225	Não 0 Sim 1 IGN 9
221. O plano de saúde cobre consultas médicas?	Não 0 Sim, integralmente 1 Sim, em parte 2 Dá desconto 3 IGN 9
222. O plano de saúde cobre exames (laboratório, raio-x, etc.)?	Não 0 Sim, integralmente 1 Sim, em parte 2 Dá desconto 3 IGN 9
223. O plano de saúde cobre internações em hospital?	Não 0 Sim, integralmente 1 Sim, em parte 2 Dá desconto 3 IGN 9
224. O plano reembolsa alguma das despesas com saúde, como remédios ou consultas?	Não 0 Sim 1 IGN 9
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)	
225.A Sra. gastou algum dinheiro com remédios para o(a) <CRIANÇA>? Quanto?	R\$ _____
226.A Sra. gastou com consultas médicas para o(a) <CRIANÇA>? Quanto?	R\$ _____
227.A Sra. gastou com consultas odontológicas para o(a)<CRIANÇA>? Quanto?	R\$ _____
228.A Sra. gastou com exames complementares ou raio-X para o(a) <CRIANÇA>? Quanto?	R\$ _____
229.A Sra. gastou com plano de saúde para o(a) <CRIANÇA>? Quanto?	R\$ _____
230.A Sra. gastou com outras coisas relacionadas à saúde do(a) <CRIANÇA>, como enfermeira, óculos, fisioterapia, etc.? Quanto?	R\$ _____
BLOCO F – SAÚDE DA MÃE E CONTRACEPÇÃO <i>Aplicar apenas para mãe biológica</i> <i>Neste momento, se houver mais alguém presente, pedir para ficar um pouco só com a mãe por que vai fazer algumas perguntas mais pessoais</i>	
Agora vou fazer algumas perguntas sobre a saúde da Sra.	
231. Em geral, como a Sra. considera sua saúde? <i>Ler as opções</i>	Excelente 1 Muito boa 2 Boa 3 Regular 4 Ruim 5 IGN 9
232. A Sra. fuma?	Não 0 Sim 1 Ex-fumante 2 IGN 9
233. Quantas vezes por mês a Sra. consome bebidas alcoólicas? Nunca→ 236	Nunca 0 Uma vez por mês ou menos 1 Duas a quatro vezes por mês 2 Duas a três vezes por semana 3 Quatro ou mais vezes por semana 4 IGN 9
234. Quantas doses de álcool a Sra. consome em um dia normal?	Uma ou duas 0 Três ou quatro 1 Cinco ou seis 2

	<p>Sete a nove 3 Dez ou mais 4 IGN 9</p>
235. Quantas vezes por mês a Sra. consome seis ou mais doses em uma mesma ocasião?	<p>Nunca 0 Menos de uma vez por mês 1 Mensalmente 2 Semanalmente 3 Todos os dias ou quase todos 4 IGN 9</p>
236. A Sra. tem ou teve tumor no fígado?	<p>Não 0 Sim 1 IGN 9</p>
237. A Sra. tem hepatite aguda?	<p>Não 0 Sim 1 IGN 9</p>
238. A Sra. teve trombose venosa profunda?	<p>Não 0 Sim 1 IGN 9</p>
239. A Sra. tem trombose venosa aguda?	<p>Não 0 Sim 1 IGN 9</p>
240. A Sra. teve derrame?	<p>Não 0 Sim 1 IGN 9</p>
241. A Sra. tem ou teve infarto ou angina?	<p>Não 0 Sim 1 IGN 9</p>
242. A Sra. tem hipertensão controlada?	<p>Não 0 Sim 1 IGN 9</p>
243. A Sra. tem hipertensão descompensada?	<p>Não 0 Sim 1 IGN 9</p>
244. A Sra. tem diabetes?	<p>Não 0 Sim 1 IGN 9</p>
245. A Sra. tem dor de cabeça tipo enxaqueca?	<p>Não 0 Sim 1 IGN 9</p>
246. A Sra. tem ou teve dor de cabeça tipo enxaqueca com aura?	<p>Não 0 Sim 1 IGN 9</p>
247. A Sra. tem ou teve mioma ou fibroma uterino?	<p>Não 0 Sim 1 IGN 9</p>
248. A Sra. tem neoplasia cervical uterina (NIC)?	<p>Não 0 Sim 1 IGN 9</p>
249. A Sra. tem câncer de colo de útero?	<p>Não 0 Sim 1 IGN 9</p>
250. A Sra. tem ou teve câncer de mama?	<p>Não 0 Sim 1 IGN 9</p>
251. A Sra. tem câncer de útero?	<p>Não 0 Sim 1 IGN 9</p>
252. A Sra. engravidou depois que o(a) <CRIANÇA> nasceu? SE NÃO ou IGN → 267	<p>Não 0 Sim 1 IGN 9</p>

253. Quantas vezes a Sra. engravidou depois do nascimento da <CRIANÇA>?	_____ gestações
254. Quantos filhos nasceram vivos?	_____ vivos
255. A Sra. teve algum que nasceu morto? Quantos? (00 = não)	_____ mortos
256. A Sra. teve algum aborto? Quantos? (00 = não)	_____ abortos
257. Todos os seus filhos são do mesmo pai?	Não 0 Sim 1 IGN 9
258. Depois da gravidez da <CRIANÇA>, a (primeira) gravidez foi desejada/planejada? SE SIM ou IGN → 261	Não 0 Sim 1 IGN 9
259. Estava fazendo alguma coisa para não engravidar no período em que engravidou? SE SIM OU IGN → 261	Não 0 Sim 1 IGN 9
260. Por que não?	Não queria usar nenhum método 0 Não sabia como 1 Não precisava, porque estava amamentando (dar peito protege) 2 Não tinha dinheiro para comprar anticoncepcional 3 Anticoncepcional estava em falta no posto 4 Não tinha parceiro ou não estava tendo relações 5 Fez laqueadura/ligadura 6 Parceiro fez vasectomia 7 Ainda não havia menstruado 8 Outro 9 IGN 99
261. Depois da gravidez de <CRIANÇA>, a segunda gravidez foi desejada/planejada? Ignorar se apenas uma gravidez SE SIM ou IGN → 264	Não 0 Sim 1 IGN 9
262. Estava fazendo alguma coisa para não engravidar no período em que engravidou? SE SIM OU IGN → 264	Não 0 Sim 1 IGN 9
263. Por que não?	Não queria usar nenhum método 0 Não sabia como 1 Não precisava, porque estava amamentando (dar peito protege) 2 Não tinha dinheiro para comprar anticoncepcional 3 Anticoncepcional estava em falta no posto 4 Não tinha parceiro ou não estava tendo relações 5 Fez laqueadura/ligadura 6 Parceiro fez vasectomia 7 Ainda não havia menstruado 8 Outro 9 IGN 99

264. Depois da gravidez de <CRIANÇA>, a terceira gravidez foi desejada / planejada? <i>Ignorar se apenas duas gravidezes</i> SE SIM ou IGN → 267	Não 0 Sim 1 IGN 9
265. Estava fazendo alguma coisa para não engravidar no período em que engravidou? SE SIM OU IGN → 267	Não 0 Sim 1 IGN 9
266. Por que não?	Não queria usar nenhum método 0 Não sabia como 1 Não precisava, porque estava amamentando (dar peito protege) 2 Não tinha dinheiro para comprar anticoncepcional 3 Anticoncepcional estava em falta no posto 4 Não tinha parceiro ou não estava tendo relações 5 Fez laqueadura/ligadura 6 Parceiro fez vasectomia 7 Ainda não havia menstruado 8 Outro 9 IGN 99
267. A Sra. está grávida no momento? SE NÃO ou IGN → 271	Não 0 Sim 1 IGN 9
268. Esta gravidez atual foi desejada/planejada? SE SIM → 271	Não 0 Sim 1 IGN 9
269. Estava fazendo alguma coisa para não engravidar no período em que engravidou? SE SIM OU IGN → 271	Não 0 Sim 1 IGN 9
270. Por que não? PULO INCONDICIONAL → 280	Não queria usar nenhum método 0 Não sabia como 1 Não precisava, porque estava amamentando (dar peito protege) 2 Não tinha dinheiro para comprar anticoncepcional 3 Anticoncepcional estava em falta no posto 4 Não tinha parceiro ou não estava tendo relações 5 Fez laqueadura/ligadura 6 Parceiro fez vasectomia 7 Ainda não havia menstruado 8 Outro 9 IGN 99
271. A Sra. deseja engravidar em seguida? 271a. Outro: _____	Não 0 Sim 1 Não sabe/não pensou nisso 2 Outro 3 IGN 9
272. A Sra. está fazendo alguma coisa para não engravidar no momento? SE SIM OU IGN → 275	Não 0 Sim 1 IGN 9
273. Por que não? Qualquer resposta, com exceção da opção 3 → 275	Não queria usar nenhum método 0 Não sabia como 1

	<p>Não precisava, porque estava amamentando (dar peito protege) 2</p> <p>Não tinha dinheiro para comprar anticoncepcional 3</p> <p>Anticoncepcional estava em falta no posto 4</p> <p>Não tinha parceiro ou não estava tendo relações 5</p> <p>Fez laqueadura/ligadura 6</p> <p>Parceiro fez vasectomia 7</p> <p>Ainda não havia menstruado 8</p> <p>Outro 9</p> <p>IGN 99</p>
<p>274. A Sra. tentou conseguir no posto? PULO INCONDICIONAL PARA →280</p>	<p>Não 0</p> <p>Sim 1</p> <p>IGN 9</p>
<p>275. O que a Sra. está fazendo para não engravidar? <i>Pode marcar mais do que uma alternativa</i> 275a. Outro: _____</p>	<p>pílula somente com progesterona 01</p> <p>pílula com 2 hormônios (estrogênio e progesterona) 02</p> <p>coito interrompido 03</p> <p>preservativo masculino 04</p> <p>preservativo feminino 05</p> <p>injeção mensal 06</p> <p>injeção a cada 3 meses 07</p> <p>implantes 08</p> <p>pílula do dia seguinte 09</p> <p>DIU 10</p> <p>Mirena 11</p> <p>laqueadura/ligadura 12</p> <p>tabelinha 13</p> <p>ele fez vasectomia 14</p> <p>algum outro método 15</p>
<p>276. Quem indicou o método em uso?</p>	<p>Amiga/parente 1</p> <p>Ginecologista 2</p> <p>Clínico geral/UBS 3</p> <p>Pesquisa em internet 4</p> <p>Outro 5</p> <p>IGN 9</p>
<p>277. Onde a senhora conseguiu este método? SE 275=13, NSA</p>	<p>Posto de Saúde 1</p> <p>Convênio 2</p> <p>Doação em Universidade 3</p> <p>Compra em farmácia 4</p> <p>Outro 5</p> <p>NSA 8</p> <p>IGN 9</p>
<p>278. Qual foi o motivo da escolha?</p>	<p>Custo/acessibilidade 1</p> <p>Gratuidade 2</p> <p>Facilidade de uso 3</p> <p>Eficácia 4</p> <p>Indicação de confiança 5</p> <p>Outro 6</p> <p>IGN 9</p>
<p>279. Sente-se segura e adaptada ao método?</p>	<p>Não 0</p> <p>Sim 1</p> <p>IGN 9</p>

BLOCO G – ATIVIDADE FÍSICA E COMPORTAMENTO SEDENTÁRIO MATERNO*Aplicar somente para mães biológicas ou adotivas***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.**

280. A Sra. assiste televisão todos ou quase todos os dias? SE NÃO OU IGN → 282	Não 0 Sim 1 IGN 9
281. Em um dia de semana normal, quanto tempo por dia a Sra. assiste televisão? (99:99 = IGN)	__ __ horas __ __ min/dia 99 horas : 99 min
282. A Sra. usa computador, notebook ou tablet em casa? SE NÃO OU IGN → 284	Não 0 Sim 1 IGN 9
283. Em um dia de semana normal, quanto tempo por dia a Sra. usa computador, notebook ou tablet em casa? (99:99 = IGN)	__ __ horas __ __ min/dia 99 horas : 99 min
284. A Sra. usa o celular para jogar, acessar internet ou redes sociais? SE mãe não tem celular → 291	Não 0 Sim, de vez em quando 1 Sim, todos os dias 2 Não tenho celular 8 IGN 9
285. Em um dia de semana normal, quanto tempo por dia a Sra. usa celular? (99:99 = IGN)	__ __ horas __ __ min/dia 99 horas : 99 min
286. Seria difícil para a Sra. ficar um dia inteiro sem usar o celular?	Não 0 Sim, um pouco difícil 1 Sim, muito difícil 2 IGN 9
287. A Sra. costuma olhar seu celular assim que acorda, antes de fazer outras coisas?	Não, nunca 0 Sim, às vezes 1 Sim, quase sempre 2 IGN 9
288. A Sra. usa o celular durante as refeições?	Não, nunca 0 Sim, às vezes 1 Sim, quase sempre 2 IGN 9
289. Alguém já lhe disse que a Sra. fica muito tempo no celular?	Não 0 Sim 1 IGN 9
290. A Sra. costuma usar o celular na cama, antes de dormir?	Não, nunca 0 Sim, às vezes 1 Sim, quase sempre 2 IGN 9
291. A Sra. anda de carro, ônibus ou moto todos ou quase todos os dias? SE NÃO OU IGN → 293	Não 0 Sim 1 IGN 9
292. Em um dia de semana normal, quanto tempo por dia a Sra. fica sentada no carro, ônibus ou moto? (99:99 = IGN)	__ __ horas __ __ min/dia 99 horas : 99 min
293. 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? SE NÃO OU IGN → 296	Não 0 Sim 1 IGN 9
294. Quantos dias na última semana?	__ dias IGN 9

295. Em média, quanto tempo por dia (somando todas as atividades feitas)?	__ __ horas __ __ min/dia 99 horas : 99 min
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 .	
296. 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) (00 = nenhum; 99 = IGN) SE NENHUM OU IGN → 299	__ __ dias IGN 9
297. Nos dias em que a Sra. pedalou para ir de um lugar a outro, em média, quanto tempo gastou por dia pedalando? (99:99 = IGN)	__ __ horas __ __ min 99 horas : 99 min
298. 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) (00 = nenhum; 99 = IGN) SE NENHUM OU IGN → 300	__ dias IGN 9
299. Nos dias em que a Sra. caminhou para ir de um lugar a outro, em média, quanto tempo gastou por dia caminhando? (99:99 = IGN)	__ __ horas __ __ min 99 horas : 99 min
BLOCO H – ANTROPOMETRIA	
Por favor, eu necessito pesar e medir a Sra. A Sra. poderia retirar os sapatos e o máximo de roupa possível? <i>Apenas para mãe biológica</i>	
300. Peso da mãe biológica:	__ __ __, __ kg IGN 999,9
301. <i>Roupas da mãe:</i> (não perguntar para a mãe e anotar toda a roupa que a mãe vestia ao ser pesada): _____	__ __ __ __ g IGN 9999
BLOCO I – CORTISOL	
302. Qual é a cor natural do cabelo da criança? <i>Perguntar apenas para aquelas crianças que não foram acompanhadas aos 48m e para aquelas crianças onde a resposta nos 48m foi GRISALHO</i>	Castanho 1 Preto 2 Loiro 3 Ruivo 4
303. Qual o tipo de cabelo de seu/sua filho/a? <i>Perguntar apenas para aquelas crianças que não foram acompanhadas aos 48m</i>	Liso 1 Ondulado 2 Cacheado 3 Crespo 4
304. Em média, quantas vezes por semana o cabelo da criança é lavado?	__ __ vezes
305. Quando foi a última vez que o cabelo da criança foi lavado?	__ __ dias atrás
306. Quando foi a última vez que o cabelo da criança foi cortado?	No último mês 0 Entre 1 a 2 meses atrás 1 Entre 2 a 3 meses atrás 2 Há mais de 3 meses 3 Nunca cortou 4
BLOCO J – SAÚDE MENTAL E EVENTOS NA VIDA DA CRIANÇA	
Muito obrigada por sua participação até aqui. Agora, nós vamos fazer algumas perguntas sobre diferentes experiências que você e o(a) <CRIANÇA> vivenciaram, e sua relação com sentimentos, pensamentos e comportamentos. Não existem respostas certas ou erradas e, conforme explicamos antes, tudo o que você disser é completamente confidencial. Para nós, é muito importante conhecer suas experiências, para que possamos ajudar no planejamento de serviços de	

saúde para as famílias de Pelotas. Se em qualquer momento a Sra. sentir que precisa conversar com uma psicóloga, trataremos sobre isso ao final da entrevista.	
Nesta seção, nós vamos conversar sobre alguns comportamentos que a criança pode ter, ou até mesmo formas como ela pode se sentir. Por mais errado que pareça um comportamento, não estamos aqui para julgar você ou o(a) <CRIANÇA>. Por esse motivo, pedimos que a Sra. seja sincera em suas respostas.	
Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ)	
Agora vamos falar sobre o comportamento do(a) <CRIANÇA> nos últimos seis meses. Responda da melhor maneira possível, mesmo que não tenha certeza ou que a pergunta pareça estranha.	
307. Tem consideração pelos sentimentos de outras pessoas	Falso 0 Mais ou menos verdadeiro 1 Verdadeiro 2
308. Não consegue parar sentado quando tem que fazer tarefas ou comer; mexe-se muito, esbarrando em coisas, derrubando coisas.	Falso 0 Mais ou menos verdadeiro 1 Verdadeiro 2
309. Muitas vezes se queixa de dor de cabeça, dor de barriga ou enjoo.	Falso 0 Mais ou menos verdadeiro 1 Verdadeiro 2
310. Tem boa vontade em compartilhar doces, brinquedos, lápis com outras crianças.	Falso 0 Mais ou menos verdadeiro 1 Verdadeiro 2
311. Frequentemente tem acessos de raiva ou crises de birra.	Falso 0 Mais ou menos verdadeiro 1 Verdadeiro 2
312. É solitário, prefere brincar sozinho.	Falso 0 Mais ou menos verdadeiro 1 Verdadeiro 2
313. Geralmente é obediente e faz normalmente o que os adultos lhe pedem.	Falso 0 Mais ou menos verdadeiro 1 Verdadeiro 2
314. Tem muitas preocupações, muitas vezes parece preocupado com tudo.	Falso 0 Mais ou menos verdadeiro 1 Verdadeiro 2
315. Tenta ser atencioso se alguém parece magoado, aflito ou se sentindo mal.	Falso 0 Mais ou menos verdadeiro 1 Verdadeiro 2
316. Está sempre agitado, balançando as pernas ou mexendo as mãos.	Falso 0 Mais ou menos verdadeiro 1 Verdadeiro 2
317. Tem pelo menos um bom amigo ou amiga.	Falso 0 Mais ou menos verdadeiro 1 Verdadeiro 2
318. Frequentemente briga com outras crianças ou as amedronta.	Falso 0 Mais ou menos verdadeiro 1 Verdadeiro 2
319. Frequentemente parece triste, desanimado ou choroso.	Falso 0 Mais ou menos verdadeiro 1 Verdadeiro 2
320. Em geral, é querido por outras crianças.	Falso 0 Mais ou menos verdadeiro 1 Verdadeiro 2
321. Facilmente perde a concentração.	Falso 0 Mais ou menos verdadeiro 1 Verdadeiro 2
322. Fica inseguro quando tem que fazer alguma coisa pela primeira vez, facilmente perde a confiança em si mesmo.	Falso 0 Mais ou menos verdadeiro 1 Verdadeiro 2
323. É gentil com crianças mais novas.	Falso 0 Mais ou menos verdadeiro 1

	Verdadeiro 2
324. Frequentemente engana ou mente.	Falso 0 Mais ou menos verdadeiro 1 Verdadeiro 2
325. Outras crianças 'pegam no pé' ou atormentam-no.	Falso 0 Mais ou menos verdadeiro 1 Verdadeiro 2
326. Frequentemente se oferece para ajudar outras pessoas (pais, professores, outras crianças).	Falso 0 Mais ou menos verdadeiro 1 Verdadeiro 2
327. Pensa nas coisas antes de fazê-las?	Falso 0 Mais ou menos verdadeiro 1 Verdadeiro 2
328. Rouba coisas de casa, da escola ou de outros lugares?	Falso 0 Mais ou menos verdadeiro 1 Verdadeiro 2
329. Se dá melhor com adultos do que com outras crianças.	Falso 0 Mais ou menos verdadeiro 1 Verdadeiro 2
330. Tem muitos medos, assusta-se facilmente.	Falso 0 Mais ou menos verdadeiro 1 Verdadeiro 2
331. Completa as tarefas que começa, tem boa concentração.	Falso 0 Mais ou menos verdadeiro 1 Verdadeiro 2
ELDEQ	
Crianças às vezes se comportam de maneira agressiva com outras crianças e adultos. Por favor, responda às próximas perguntas pensando no comportamento do(a) <CRIANÇA> nos últimos 3 meses:	
332. Com que frequência tu poderias afirmar que o(a) <CRIANÇA> bateu, deu mordida, ou pontapés nos outros?	Nunca 0 Algumas vezes 1 Com frequência 2 IGN 9
333. Com que frequência tu poderias afirmar que o(a) <CRIANÇA> brigou com os outros?	Nunca 0 Algumas vezes 1 Com frequência 2 IGN 9
334. Com que frequência tu poderias afirmar que o(a) <CRIANÇA> fez bullying, provocou, implicou com os outros?	Nunca 0 Algumas vezes 1 Com frequência 2 IGN 9
335. Com que frequência tu poderias afirmar que o(a) <CRIANÇA> incentivou outra criança a implicar com uma criança em particular?	Nunca 0 Algumas vezes 1 Com frequência 2 IGN 9
336. Com que frequência tu poderias afirmar que quando o(a) <CRIANÇA> estava brabo com alguém, tentou fazer com que outras pessoas deixassem de gostar desta pessoa?	Nunca 0 Algumas vezes 1 Com frequência 2 IGN 9
337. Com que frequência tu poderias afirmar que o(a) <CRIANÇA> reagiu de forma agressiva quando provocado?	Nunca 0 Algumas vezes 1 Com frequência 2 IGN 9
338. Com que frequência tu poderias afirmar que o(a) <CRIANÇA> tentou dominar outra criança?	Nunca 0 Algumas vezes 1 Com frequência 2 IGN 9
339. Com que frequência tu poderias afirmar que o(a) <CRIANÇA> quando ficou brabo com alguém se tornou amigo de outra pessoa como forma de vingança?	Nunca 0 Algumas vezes 1 Com frequência 2

	IGN 9
340. Com que frequência tu poderias afirmar que o(a) <CRIANÇA> reagiu de forma agressiva quando contrariado?	Nunca 0 Algumas vezes 1 Com frequência 2 IGN 9
341. Com que frequência tu poderias afirmar que o(a) <CRIANÇA> assustou outra criança para conseguir o que queria?	Nunca 0 Algumas vezes 1 Com frequência 2 IGN 9
342. Com que frequência tu poderias afirmar que o(a) <CRIANÇA> reagiu com raiva ou brigou quando alguém o(a) machucou acidentalmente (p.ex. quando alguém esbarrou acidentalmente)?	Nunca 0 Algumas vezes 1 Com frequência 2 IGN 9
343. Com que frequência tu poderias afirmar que o(a) <CRIANÇA>, quando estava brabo com alguém, falou mal da pessoa pelas costas?	Nunca 0 Algumas vezes 1 Com frequência 2 IGN 9
344. Com que frequência tu poderias afirmar que o(a) <CRIANÇA> atacou pessoas fisicamente?	Nunca 0 Algumas vezes 1 Com frequência 2 IGN 9
345. Com que frequência tu poderias afirmar que o(a) <CRIANÇA> reagiu de forma agressiva quando alguma coisa foi tirada dele(a)?	Nunca 0 Algumas vezes 1 Com frequência 2 IGN 9

JVQ

A próxima seção trata de acontecimentos ou situações que são estressantes e que podem incomodar ou magoar qualquer pessoa. Por exemplo, presenciar um incêndio em casa, ser agredido, maltratado ou abusado sexualmente, ser assaltado com uma arma ou saber que uma pessoa querida morreu num acidente de carro. Neste momento vamos falar sobre situações que possam ter acontecido com o(a) <CRIANÇA>. Por favor, responda às perguntas nos dizendo se estas situações ocorreram ou não:

346. Alguém já usou força para tirar algo que seu(sua) filho(a) estivesse carregando ou vestindo? SE NÃO ou IGN → 349	Não 0 Sim 1 IGN 9
347. Isso aconteceu antes dos 4 anos dele(a)?	Não 0 Sim 1 IGN 9
348. E aconteceu desde os 4 anos dele(a)?	Não 0 Sim 1 IGN 9
349. Desde os 4 anos do(a) <CRIANÇA>, alguém usou força para tirar algo que ele(a) estivesse carregando ou vestindo?	Não 0 Sim 1 IGN 9
350. Desde os 4 anos do(a) <CRIANÇA>, alguém roubou algo dele(a) nunca devolveu? Coisas como mochila, dinheiro, relógio, roupa, bicicleta, rádio ou quaisquer outras?	Não 0 Sim 1 IGN 9
351. Desde os 4 anos do(a) <CRIANÇA>, alguém quebrou ou destruiu qualquer das coisas dele(a) de propósito?	Não 0 Sim 1 IGN 9
352. Às vezes as pessoas são atacadas com paus, pedras, armas, facas, ou outras coisas que podem machucar. Desde os 4 anos do(a) <CRIANÇA>, alguém bateu nele(a) ou atacou, de propósito, com um objeto ou uma arma? Em lugares como em casa, na escola, em uma loja, no carro, na rua ou em qualquer outro?	Não 0 Sim 1 IGN 9
353. Desde os 4 anos do(a) <CRIANÇA>, alguém bateu nele(a) ou atacou sem usar um objeto ou arma?	Não 0 Sim 1 IGN 9

354. Desde os 4 anos do(a) <CRIANÇA>, aconteceu de alguém começar a atacá-lo(a), mas, por alguma razão, o ataque não chegou a acontecer? Por exemplo, se alguém ajudou seu/sua filho(a) ou se ele(a) conseguiu fugir?	Não 0 Sim 1 IGN 9
355. Desde os 4 anos do(a) <CRIANÇA>, alguém ameaçou feri-lo(a) de forma que seu(sua) filho(a) possa ter pensado que realmente poderia fazê-lo?	Não 0 Sim 1 IGN 9
356. Desde os 4 anos do(a) <CRIANÇA>, alguém tentou sequestrá-lo(a)?	Não 0 Sim 1 IGN 9
357. Desde os 4 anos do(a) <CRIANÇA>, ele(a) foi ferido(a) ou atacado(a) devido à cor da sua pele, à sua religião, ou ao local de origem da sua família? Devido a algum problema físico que possa ter? Ou porque alguém disse que seu(sua) filho(a) era gay?	Não 0 Sim 1 IGN 9
Agora, vamos perguntar sobre adultos que cuidam de seu(sua) filho(a). Isso significa pais, babás, adultos que vivam com seu(sua) filho(a), e outras pessoas que cuidem dele(a). Antes de começarmos, quero lembrá-la que suas respostas serão mantidas totalmente privadas. Se houver alguma questão particular que você não queira responder, está bem. Mas é importante que você seja o mais honesta que puder, para que possamos ter uma ideia melhor sobre os tipos de coisas que crianças da idade de seu(sua) filho(a) por vezes enfrentam.	
358. Sem considerar palmadas na bunda, desde os 4 anos do(a) <CRIANÇA>, um adulto bateu, chutou, ou machucou fisicamente seu(sua) filho(a), de qualquer forma que seja?	Não 0 Sim 1 IGN 9
359. Desde os 4 anos do(a) <CRIANÇA>, ele(a) ficou assustado(a) ou se sentiu mal porque adultos o(a) insultaram, disseram coisas ruins a ele(a), ou disseram que não o(a) queriam?	Não 0 Sim 1 IGN 9
360. Quando alguém é negligenciado, significa que os adultos em sua vida não cuidaram dele da maneira que deveriam. Podem não ter lhe dado comida suficiente, não tê-lo levado ao médico quando ficou doente, ou garantido que tivesse um lugar seguro para ficar. Desde os 4 anos do(a) <CRIANÇA>, ele(a) foi negligenciado(a)?	Não 0 Sim 1 IGN 9
361. Às vezes uma família disputa sobre o lugar onde a criança deve viver. Desde os 4 anos do(a) <CRIANÇA>, algum dos pais o(a) pegou, levou ou escondeu para impedi-lo(a) de ficar com o outro dos pais?	Não 0 Sim 1 IGN 9
362. Às vezes, grupos de crianças ou gangues atacam pessoas. Desde os 4 anos do(a) <CRIANÇA>, ele(a) foi ferido(a) ou atacado(a) por um grupo de crianças ou por uma gangue?	Não 0 Sim 1 IGN 9
363. Desde os 4 anos do(a) <CRIANÇA>, aconteceu de ele(a) ser ferido(a) por qualquer outra criança, incluindo um irmão ou irmã? Em lugares como em casa, na escola, em uma loja, brincando fora de casa, ou em qualquer outro lugar?	Não 0 Sim 1 IGN 9
364. Desde os 4 anos de seu/sua filho(a), alguma outra criança tentou machucar as partes baixas de dele(a) de propósito, batendo ou chutando naquela região?	Não 0 Sim 1 IGN 9
365. Desde os 4 anos de seu(sua) filho(a), aconteceu de alguma outra criança, mesmo um irmão ou irmã, incomodá-lo(a) ao ficar correndo atrás dele(a), ou pegando-o(a), ou fazendo-o(a) fazer algo que ele(a) não quisesse fazer?	Não 0 Sim 1 IGN 9
366. Desde os 4 anos de seu(sua) filho(a), aconteceu de ele(a) ficar assustado(a) ou se sentir mal porque outras crianças o(a) estavam insultando, dizendo coisas feias sobre ele(a), ou dizendo que não o(a) queriam por perto?	Não 0 Sim 1 IGN 9
367. Desde os 4 anos do(a) <CRIANÇA>, aconteceu de um adulto ele(a) conhece tocar suas partes baixas onde não devia ou fazer seu/sua filho(a) tocar as partes baixas dele(a)? Ou aconteceu de um adulto que seu/sua filho(a) conhece ter forçado ele(a) a fazer sexo?	Não 0 Sim 1 IGN 9
368. Desde os 4 anos do(a) <CRIANÇA>, aconteceu de um adulto que ele(a) não conhece tocar suas partes baixas, onde não devia, ou fazer seu/sua filho(a) tocar as partes baixas dele(a)? Ou aconteceu de um adulto que seu/sua filho(a) não conhece ter forçado ele(a) a fazer sexo?	Não 0 Sim 1 IGN 9
369. Agora pense sobre outras crianças, por exemplo da escola, ou mesmo um irmão ou irmã. Desde os 4 anos do(a) <CRIANÇA>, aconteceu de outra criança ou adolescente fazer ele(a) fazer coisas sexuais?	Não 0 Sim 1 IGN 9
370. Desde os 4 anos do(a) <CRIANÇA>, aconteceu de alguém tentar força-lo(a) a fazer sexo, isto é, relação sexual de qualquer tipo, mesmo que não tenha chegado a consumá-la?	Não 0 Sim 1

	IGN 9
371. Desde os 4 anos do(a) <CRIANÇA>, alguém tentou fazer seu(sua) filho(a) olhar para as partes baixas dessa pessoa usando força, ou surpresa?	Não 0 Sim 1 IGN 9
372. Desde os 4 anos do(a) <CRIANÇA>, aconteceu de alguém ferir os sentimentos dele(a) dizendo ou escrevendo algo sexual sobre ele(a) ou seu corpo?	Não 0 Sim 1 IGN 9
373. Desde os 4 anos do(a) <CRIANÇA>, aconteceu de ele/a fazer coisas sexuais com pessoas maiores de 18 anos, mesmo coisas que ele(a) quisesse fazer?	Não 0 Sim 1 IGN 9
374. Desde os 4 anos do(a) <CRIANÇA>, aconteceu de ele(a) ENXERGAR um dos pais ser empurrado, ferido, agredido pelo outro dos pais, ou pelo namorado ou namorada de um deles?	Não 0 Sim 1 IGN 9
375. Desde os 4 anos do(a) <CRIANÇA>, aconteceu de ele(a) ENXERGAR um dos pais bater, ferir, chutar ou machucar fisicamente seus irmãos ou irmãs, à exceção de palmadas na bunda?	Não 0 Sim 1 IGN 9
376. Desde os 4 anos do(a) <CRIANÇA>, aconteceu de ele(a) ENXERGAR alguém ser atacado de propósito <u>com</u> um pau, uma pedra, uma arma, uma faca, ou qualquer outro objeto que possa machucar? Em lugares como em casa, na escola, em uma loja, em um carro, na rua, ou em qualquer outro lugar?	Não 0 Sim 1 IGN 9
377. Desde os 4 anos do(a) <CRIANÇA>, aconteceu de ele(a) ENXERGAR alguém ser atacado ou ferido de propósito <u>sem</u> o uso de paus, pedras, armas, facas, ou outros objetos?	Não 0 Sim 1 IGN 9
378. Desde os 4 anos do(a) <CRIANÇA>, aconteceu de alguém roubar algo de sua casa que pertencesse à família de seu(sua) filho(a) ou a alguém que more com ele(a)? Coisas como uma televisão, um rádio, um carro, ou qualquer outra coisa?	Não 0 Sim 1 IGN 9
379. Desde os 4 anos do(a) <CRIANÇA>, alguém próximo a ele(a), como um amigo, um vizinho ou um familiar, foi assassinado? SE NÃO → 381	Não 0 Sim 1 IGN 9
380. Qual a relação de parentesco da pessoa assassinada com o(a) <CRIANÇA>? Outro: Quem? _____	mãe biológica 1 pai biológico 2 madrasta 3 padrasto 4 avó/avô 5 irmã(o) mais velho 6 irmã(o) mais novo 7 outro com parentesco 9
381. Desde os 4 anos do(a) <CRIANÇA>, aconteceu de ele(a) estar em algum lugar onde pudesse ver ou ouvir, na vida real, pessoas sendo feridas a bala, bombas explodindo, ou tumultos nas ruas?	Não 0 Sim 1 IGN 9
382. Desde os 4 anos do(a) <CRIANÇA>, aconteceu de ele(a) estar em meio a uma guerra onde ele(a) pudesse ouvir a luta com armas ou bombas?	Não 0 Sim 1 IGN 9
ACES DA CRIANÇA	
383. Desde o nascimento do(a) <CRIANÇA> a Sra. ou outra pessoa de sua casa tiveram que ficar sem comer ou diminuir a quantidade de comida por falta de dinheiro para comprar mais? SE NÃO → 385	Não 0 Sim 1 IGN 9
384. Isso aconteceu depois que o(a) <CRIANÇA> tinha 4 anos?	Não 0 Sim 1 IGN 9
385. Desde o nascimento do(a) <CRIANÇA> a Sra. se preocupou com a possibilidade de perderem a casa onde estavam morando e ficar sem casa para morar?	Não 0 Sim 1 IGN 9

SE NÃO → 387	
386. Isso aconteceu depois que o(a) <CRIANÇA> tinha 4 anos?	Não 0 Sim 1 IGN 9
Agora vamos conversar sobre outros acontecimentos que podem ser traumáticos para algumas crianças. Por favor, responda se seu/sua filho/a vivenciou alguma das situações abaixo desde os 4 anos de idade:	
387. Separação/divórcio dos pais?	Não 0 Sim 1 IGN 9
388. Morte de alguém muito próximo?	Não 0 Sim 1 IGN 9
389. Soube que um parente ou um amigo próximo feriu-se gravemente em um acidente, por exemplo, estava em cuidados intensivos depois de um acidente de carro?	Não 0 Sim 1 IGN 9
390. Foi ferido/a gravemente por um cachorro ou outro animal?	Não 0 Sim 1 IGN 9
391. Morou com alguém com problemas relacionados a bebidas, outras drogas ou medicamentos?	Não 0 Sim 1 IGN 9
392. Morou com alguém que tinha depressão, problemas mentais (de nervos) ou um suicida?	Não 0 Sim 1 IGN 9
393. Morou com alguém que foi preso?	Não 0 Sim 1 IGN 9
394. Qualquer outra situação traumática? SE SIM: Qual(is)? _____	Não 0 Sim 1 IGN 9
BLOCO K – COMPORTAMENTOS PARENTAIS	
Nesta seção, vamos falar sobre comportamentos e práticas que a Sra. utiliza para educar seu(sua) filho(a). Não estamos aqui para dizer se a sua forma de educar é certa ou errada, apenas queremos saber, de forma sincera, como a Sra. cria o(a) <CRIANÇA>.	
CTSPC	
Crianças muitas vezes fazem coisas que são erradas, desobedecem, ou fazem os pais ficarem zangados. Gostaria de saber o que a Sra. costuma fazer quando <CRIANÇA> faz alguma coisa errada ou faz a Sra. ficar irritada ou zangada. Eu vou ler algumas coisas que a Sra. pode ter feito nestas horas. Gostaria de saber quantas vezes as coisas que vou perguntar a seguir aconteceram no último ano. No último ano, a Sra.:	
395. Explicou à <CRIANÇA> por que algo estava errada?	Nunca 0 Uma vez 1 Mais de uma vez 2
396. O(a) colocou de castigo do tipo: mandou-o(a) ficar no seu quarto ou em qualquer outro lugar?	Nunca 0 Uma vez 1 Mais de uma vez 2
397. Sacudiu o(a) <CRIANÇA>?	Nunca 0 Uma vez 1 Mais de uma vez 2
398. Bateu no bumbum dele(a) com alguma coisa como um cinto, chinelo, escova de cabelo, vara ou outro objeto duro?	Nunca 0 Uma vez 1 Mais de uma vez 2
399. Deu a ele(a) outra coisa pra fazer ao invés daquilo que ele(a) estava fazendo de errado?	Nunca 0 Uma vez 1 Mais de uma vez 2
400. Falou alto, berrou ou gritou com o(a) <CRIANÇA>?	Nunca 0 Uma vez 1 Mais de uma vez 2

401. Bateu com a mão fechada ou deu um chute com força nele(a)?	Nunca 0 Uma vez 1 Mais de uma vez 2
402. Deu uma palmada no bumbum de <CRIANÇA>?	Nunca 0 Uma vez 1 Mais de uma vez 2
403. Xingou ou praguejou, quer dizer, rogou praga contra ele(a)?	Nunca 0 Uma vez 1 Mais de uma vez 2
404. Disse alguma vez que iria expulsá-lo(a) de casa ou enxotá-lo(a) pra fora de casa?	Nunca 0 Uma vez 1 Mais de uma vez 2
405. Ameaçou dar um tapa nele e não deu?	Nunca 0 Uma vez 1 Mais de uma vez 2
406. Bateu em alguma parte do corpo dele diferente do bumbum com alguma coisa como um cinto, chinelo, escova de cabelo, vara ou outro objeto duro?	Nunca 0 Uma vez 1 Mais de uma vez 2
407. Deu um tapa na mão, no braço ou na perna de <CRIANÇA>?!	Nunca 0 Uma vez 1 Mais de uma vez 2
408. Tirou as regalias dele(a) ou deixou-o(a) sem sair de casa?	Nunca 0 Uma vez 1 Mais de uma vez 2
409. Deu um beliscão no(a) <CRIANÇA>?	Nunca 0 Uma vez 1 Mais de uma vez 2
410. Jogou o(a) <CRIANÇA> no chão?	Nunca 0 Uma vez 1 Mais de uma vez 2
411. O(a) chamou de estúpido(a), burro(a), preguiçoso(a) ou de outra coisa parecida?	Nunca 0 Uma vez 1 Mais de uma vez 2
412. Deu um tapa/bofetada no rosto, na cabeça ou nas orelhas de <CRIANÇA>?	Nunca 0 Uma vez 1 Mais de uma vez 2
PAFAS – versão curta	
Agora nós vamos falar mais sobre o seu relacionamento com o seu filho em geral. Por favor, avalie o quanto cada uma das frases a seguir é verdadeira, considerando as últimas 4 semanas. Não há respostas certas ou erradas.	
413. Se meu/minha filho/a não faz o que peço, eu desisto e eu mesma faço	Nem um pouco 0 Um pouco (algum tempo) 1 Bastante (boa parte do tempo) 2 Muito (a maior parte do tempo) 3
414. Quando meu/minha filho(a) se comporta mal eu ameaço (por exemplo desligar a televisão), mas não cumpro	Nem um pouco 0 Um pouco (algum tempo) 1 Bastante (boa parte do tempo) 2 Muito (a maior parte do tempo) 3
415. Eu dou a meu/minha filho(a) o que ele/ela quer quando ele(a) fica com raiva ou chateado/a	Nem um pouco 0 Um pouco (algum tempo) 1 Bastante (boa parte do tempo) 2 Muito (a maior parte do tempo) 3
416. Eu grito ou fico braba com meu/minha filho(a) quando ele(a) se comporta muito mal	Nem um pouco 0 Um pouco (algum tempo) 1 Bastante (boa parte do tempo) 2 Muito (a maior parte do tempo) 3
417. Eu tento fazer meu/minha filho(a) se sentir mal (por exemplo culpado/a ou envergonhado/a) por se comportar mal, para lhe ensinar uma lição	Nem um pouco 0 Um pouco (algum tempo) 1 Bastante (boa parte do tempo) 2 Muito (a maior parte do tempo) 3

418. Eu dou um palmada no/a meu/minha filho(a) quando ele(a) se comporta mal	Nem um pouco 0 Um pouco (algum tempo) 1 Bastante (boa parte do tempo) 2 Muito (a maior parte do tempo) 3
419. Eu fico irritada com o(a) meu/minha filho(a)	Nem um pouco 0 Um pouco (algum tempo) 1 Bastante (boa parte do tempo) 2 Muito (a maior parte do tempo) 3
420. Eu elogio meu/minha filho(a) quando ele/ela se comporta bem	Nem um pouco 0 Um pouco (algum tempo) 1 Bastante (boa parte do tempo) 2 Muito (a maior parte do tempo) 3
421. Eu dou atenção a meu/minha filho(a) como um abraço, uma piscada de olho, um sorriso, ou um beijo quando ele/ela se comporta bem	Nem um pouco 0 Um pouco (algum tempo) 1 Bastante (boa parte do tempo) 2 Muito (a maior parte do tempo) 3
422. Eu converso com meu/minha filho(a)	Nem um pouco 0 Um pouco (algum tempo) 1 Bastante (boa parte do tempo) 2 Muito (a maior parte do tempo) 3
423. Eu gosto de dar abraços, beijos e fazer carinho no(a) meu/minha filho(a)	Nem um pouco 0 Um pouco (algum tempo) 1 Bastante (boa parte do tempo) 2 Muito (a maior parte do tempo) 3
424. Eu sou orgulhosa do/da meu/minha filho(a)	Nem um pouco 0 Um pouco (algum tempo) 1 Bastante (boa parte do tempo) 2 Muito (a maior parte do tempo) 3
425. Eu gosto de passar o tempo com o/a meu/minha filho(a)	Nem um pouco 0 Um pouco (algum tempo) 1 Bastante (boa parte do tempo) 2 Muito (a maior parte do tempo) 3
426. Eu tenho um bom relacionamento com o/a meu/minha filho(a)	Nem um pouco 0 Um pouco (algum tempo) 1 Bastante (boa parte do tempo) 2 Muito (a maior parte do tempo) 3
NORMAS SOBRE VIOLÊNCIA	
427. Pense na seguinte situação: a Sra. vai buscar o(a) <CRIANÇA> na escola e ele(a) está chorando, dizendo que um(a) colega bateu nele(a) e que não é a primeira vez que isso acontece. Que atitude a Sra. orienta o(a) <CRIANÇA> a tomar, caso isso aconteça novamente:	Revidar, batendo no(a) colega também 1 Sair de perto do(a) colega que bate, e ir brincar com outras crianças 2 Contar para a professora ou outro adulto na escola 3 Tentar conversar e dizer para o(a) colega não fazer isso, pois não é certo bater 4
428. A Sra. acredita que, para criar ou educar uma criança da maneira certa, a criança precisa levar umas palmadas?	Não 0 Sim 1
BLOCO L – SAÚDE MENTAL E COMPORTAMENTOS MATERNOS <i>Aplicar somente para mães biológicas ou adotivas</i>	
Agora, vamos falar sobre a Sra. Queremos saber como se sente, pensa e se comporta sobre uma série de coisas. Conforme já falamos anteriormente, não estamos aqui para fazer julgamentos e suas respostas são absolutamente confidenciais. Pedimos que seja sincera e nos conte exatamente como são as coisas para você.	
EPDS	
Diga a opção (nº) que melhor reflete como a Sra. tem se sentido nos últimos 7 dias: <i>Mostrar cartão</i>	
429. Eu tenho sido capaz de rir e achar graça das coisas.	Como eu sempre fiz 1 Não tanto quanto antes 2 Sem dúvida, menos que antes 3 De jeito nenhum 4
430. Eu tenho pensado no futuro com alegria.	Sim, como de costume 1

	Um pouco menos que de costume 2 Muito menos que de costume 3 Praticamente não 4
431. Eu tenho me culpado sem razão quando as coisas dão errado.	Não, de jeito nenhum 1 Raramente 2 Sim, às vezes 3 Sim, muito frequentemente 4
432. Eu tenho ficado ansiosa ou preocupada sem uma boa razão.	Sim, muito seguido 1 Sim, às vezes 2 De vez em quando 3 Não, de jeito nenhum 4
433. Eu tenho me sentido assustada ou em pânico sem um bom motivo.	Sim, muito seguido 1 Sim, às vezes 2 Raramente 3 Não, de jeito nenhum 4
434. Eu tenho me sentido sobrecarregada pelas tarefas e acontecimentos do meu dia a dia.	Sim. Na maioria das vezes eu não consigo lidar bem com eles 1 Sim. Algumas vezes não consigo lidar bem como antes 2 Não. Na maioria das vezes consigo lidar bem com eles 3 Não. Eu consigo lidar com eles tão bem quanto antes 4
435. Eu tenho me sentido tão infeliz que eu tenho tido dificuldade de dormir.	Sim, na maioria das vezes 1 Sim, algumas vezes 2 Raramente 3 Não, nenhuma vez 4
436. Eu tenho me sentido triste ou muito mal.	Sim, na maioria das vezes 1 Sim, muitas vezes 2 Raramente 3 Não, de jeito nenhum 4
437. Eu tenho me sentido tão triste que tenho chorado.	Sim, a maior parte do tempo 1 Sim, muitas vezes 2 Só de vez em quando 3 Não, nunca 4
438. Eu tenho pensado em fazer alguma coisa contra mim mesma.	Sim, muitas vezes 1 Às vezes 2 Raramente 3 Nunca 4

GAD-7

Durante as últimas 2 semanas, com que frequência a Sra. foi incomodada pelos problemas abaixo?

439. Sentir-se nervosa, ansiosa ou muito tensa	Nenhuma vez 0 Vários dias 1 Mais da metade dos dias 2 Quase todos os dias 3
440. 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
441. Preocupar-se muito com diversas coisas	Nenhuma vez 0 Vários dias 1 Mais da metade dos dias 2 Quase todos os dias 3
442. Dificuldade para relaxar	Nenhuma vez 0 Vários dias 1 Mais da metade dos dias 2 Quase todos os dias 3
443. 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
444. Ficar facilmente aborrecida ou irritada	Nenhuma vez 0 Vários dias 1

	Mais da metade dos dias 2 Quase todos os dias 3
445. 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
Percepção de criticismo	
Gostaria de fazer duas perguntas sobre o convívio com o seu(sua) companheiro(a):	
446. Em uma escala de 1-10, sendo 1 MUITO POUCO e 10 MUITO FREQUENTEMENTE, o quanto seu companheiro lhe critica?	_____
447. Em uma escala de 1-10, sendo 1 MUITO POUCO e 10 MUITO FREQUENTEMENTE, o quanto a senhora critica seu companheiro?	_____
Violência contra parceiros íntimos (VPI)	
<p>Quando duas pessoas se casam, vivem juntas ou namoram, elas geralmente compartilham bons e maus momentos. Gostaria de lhe fazer algumas perguntas sobre seus relacionamentos anteriores e atual e sobre como seu(sua) parceiro(a) a trata ou a tratou. Entende-se como parceiros: namorados(as), “ficantes”, noivos(as), esposos(as), “casos”. Gostaria de lhe assegurar, novamente, que suas respostas serão mantidas em segredo, e que você não precisa responder a nada que não queira. Se ao responder alguma questão deste questionário a Sra. ficar emocionada e quiser conversar com uma psicóloga, podemos organizar isso ao final da entrevista. Assim, gostaria de saber se, nos últimos 12 meses (de <MÊS> do ano passado até hoje), o(a) seu(sua) parceiro(a) ou algum dos seus parceiros a tratou a seguinte forma:</p>	
448. Insultou-a ou fez com que você se sentisse mal a respeito de si mesma?	Não 0 Sim 1
449. Depreciou ou humilhou você diante de outras pessoas?	Não 0 Sim 1
450. Fez coisas para assustá-la ou intimidá-la de propósito (p.ex.: a forma como ele a olha, como ele grita, como ele quebra coisas)?	Não 0 Sim 1
451. Ameaçou machucá-la ou alguém de quem você gosta?	Não 0 Sim 1
452. Deu-lhe um tapa ou jogou algo em você que poderia machucá-la?	Não 0 Sim 1
453. Empurrou-a ou deu-lhe um tranco/chacoalhão?	Não 0 Sim 1
454. Machucou-a com um soco ou com algum objeto?	Não 0 Sim 1
455. Deu-lhe um chute, arrastou ou surrou você?	Não 0 Sim 1
456. Estrangulou ou queimou você de propósito?	Não 0 Sim 1
457. Ameaçou usar ou realmente usou arma de fogo, faca ou outro tipo de arma contra você?	Não 0 Sim 1
458. Forçou-a fisicamente a manter relações sexuais quando você não queria?	Não 0 Sim 1
459. Você teve relação sexual porque estava com medo do que ele pudesse fazer?	Não 0 Sim 1
460. Forçou-a a uma prática sexual degradante ou humilhante?	Não 0 Sim 1
461. Controlou suas redes sociais (como exigir senhas, fiscalizar com quem você conversa ou adiciona)?	Não 0 Sim 1
PCL-5	
<p>Abaixo há uma lista de problemas que as pessoas às vezes apresentam em resposta a uma experiência muito estressante. Por favor, responda o quanto você tem sido incomodado por este problema no último mês. No último mês, quanto a Sra. foi incomodada por:</p>	

462. Lembranças indesejáveis, perturbadoras e repetitivas da experiência estressante?	De modo nenhum 0 Um pouco 1 Moderadamente 2 Muito 3 Extremamente 4
463. Evitar lembranças externas da experiência estressante (por exemplo, pessoas, lugares, conversas, atividades, objetos ou situações)?	De modo nenhum 0 Um pouco 1 Moderadamente 2 Muito 3 Extremamente 4
464. Ter crenças negativas intensas sobre você, outras pessoas ou o mundo (por exemplo, ter pensamentos tais como: “Eu sou ruim”, “existe algo seriamente errado comigo”, “ninguém é confiável”, “o mundo todo é perigoso”)?	De modo nenhum 0 Um pouco 1 Moderadamente 2 Muito 3 Extremamente 4
465. Sentir-se apreensiva ou assustada facilmente?	De modo nenhum 0 Um pouco 1 Moderadamente 2 Muito 3 Extremamente 4
Suporte social	
466. Tem alguém na sua vida em quem a Sra. pode confiar e falar sobre qualquer problema pessoal? SE NÃO → 468	Não 0 Sim 1
467. O quanto a Sra. está satisfeita com o apoio que recebe dessa(s) pessoa(s)?	Muito insatisfeita 1 Insatisfeita 2 Mais ou menos satisfeita 3 Satisfeita 4 Muito satisfeita 5
ACEs mãe – negligência emocional	
Agora, queremos fazer algumas perguntas sobre a sua infância. Quando você estava crescendo, até seus 18 anos de idade:	
468. Seus pais/responsáveis entendiam seus problemas e suas preocupações?	Não 0 Sim 1
469. Seus pais/responsáveis sabiam o que você estava fazendo em seu tempo livre, quando não estava na escola ou no trabalho?	Não 0 Sim 1
Envolvimento com o sistema de justiça	
470. A Sra. já foi presa alguma vez na vida?	Não 0 Sim 1 IGN 9
471. O pai de <CRIANÇA> já foi preso alguma vez na vida? SE NÃO → 473	Não 0 Sim 1 IGN 9
472. Qual pai foi preso?	Biológico 1 Padrasto 2 Adoptivo 3 IGN 9
Confiança	
Confiança é um sentimento de segurança ou uma certeza (fé) que temos em relação a outras pessoas, coisas ou acontecimentos. Agora uma questão geral sobre confiança. Em uma escala de zero a dez, em que zero significa “nem um pouco” e dez significa “completamente”, em geral o quanto a Sra. confia:	
473. Na maioria das pessoas? Nem um pouco 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 Completamente 10	IGN 99

474. Na maioria das pessoas que conhece? Nem um pouco 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 Completamente 10	__ __ IGN 99
---	-----------------

Nas próximas questões queremos saber se a Sra. confia em várias instituições no Brasil. Mesmo se a Sra. tiver pouco ou nenhum contato com essas instituições, por favor, responda com base na sua impressão geral sobre elas. Usando este cartão, por favor me diga, de zero a dez, o quanto a Sra. confia em cada uma das instituições que vou dizer. Zero significa que a Sra. não confia “nem um pouco” e dez significa que a Sra. confia “completamente”.

475. Governo Federal Nem um pouco 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 Completamente 10	__ __ IGN 99
---	-----------------

476. Prefeitura Nem um pouco 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 Completamente 10	__ __ IGN 99
--	-----------------

477. Polícia Nem um pouco 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 Completamente 10	__ __ IGN 99
---	-----------------

478. Justiça Nem um pouco 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 Completamente 10	__ __ IGN 99
---	-----------------

479. Sistema de saúde Nem um pouco 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 Completamente 10	__ __ IGN 99
--	-----------------

Violência policial

Agora vamos falar sobre violência policial. A Sra. já viu algum policial fazendo alguma das coisas a seguir?

480. Ofendendo ou xingando uma pessoa?	Não 0 Sim 1
481. Dando um “atraco” em uma ou mais pessoas?	Não 0 Sim 1
482. Batendo em alguém?	Não 0 Sim 1

PARTICIPAÇÃO NO ACT/CONTE COMIGO

Desde o nascimento do(a) <CRIANÇA> a Sra. participou dos cursos abaixo?

483. ACT	Não 0 Sim 1 IGN 9
483a. Se sim: Que idade o(a) <CRIANÇA> tinha quando a Sra. participou do ACT da última vez?	__ __ a __ __ m IGN 99 a 99 m
484. Conte Comigo	Não 0 Sim 1 IGN 9
484a. Se sim: Que idade o(a) <CRIANÇA> tinha quando a Sra. participou do Conte Comigo da última vez?	__ __ a __ __ m IGN 99 a 99 m

BLOCO M- Perguntas sobre a pandemia COVID-19

485. A Sra. acha que <CRIANÇA> teve Covid-19? SE NÃO → 488	Não 0 Sim, confirmado por algum teste 1 Sim, dito por médico 2 Sim, dito por outro profissional de saúde 3 Sim, suspeito fortemente 4 Não tenho certeza 5 Prefiro não dizer 6
--	---

<p>486. A Sra. chegou a fazer teste para ver se <CRIANÇA> teve Covid-19 <i>Pode marcar mais de uma alternativa</i></p> <p>SE NÃO → 488</p> <p><i>Outra razão</i> _____</p>	<p>Não 0 Sim, pois a criança tinha sintomas 1 Sim, pois eu tinha sintomas 2 Sim, pois tive contato com pessoas infectadas 3 Sim, por causa do meu trabalho 4 Sim, por outra razão 5</p>
<p>487. Que tipo de teste <CRIANÇA> fez?</p> <p>Outro _____</p>	<p>Teste PCR com cotonete (swab) na garganta, nariz ou saliva 1 Teste de anticorpos do sangue do dedo ou veia 2 Fez os 2 testes 3 Outro 4 IGN 9</p>
<p>488. Se positivo para algum teste, quando foi a primeira vez que você ouviu que tinha Covid-19?</p>	<p>___/___/___</p>
<p>489. Você teve resultado positivo com o teste do cotonete no nariz/garganta?</p> <p>SE NÃO ou IGN → 491</p>	<p>Não 0 Sim 1 IGN 9</p>
<p>490. Quando a amostra do teste positivo foi coletada? (registre a última data se mais de um teste deu positivo)</p>	<p>___/___/___</p>
<p>491. Você teve um teste de anticorpos no sangue positivo?</p> <p>SE NÃO ou IGN → 493</p>	<p>Não 0 Sim 1 IGN 9</p>
<p>492. Quando a amostra do teste positivo foi coletada? (registre a última data se mais de um teste deu positivo)</p>	<p>___/___/___</p>
<p>493. Você teve algum outro tipo de teste positivo?</p> <p>SE NÃO ou IGN → 495</p>	<p>Não 0 Sim 1 IGN 9</p>
<p>494. Quando a amostra deste teste positivo foi coletada? (registre a última data se mais de um teste deu positivo)</p>	<p>___/___/___</p>
<p>495. A/O <CRIANÇA> usou algum desses remédios durante a pandemia para prevenir ou tratar a Covid-19? (<i>Instrução: não anotar se usou para outro problema de saúde, apenas para covid</i>)</p> <p>495r1a. Azitromicina: (0) Não (1) Sim 495r2a. Cloroquina/hidroxicloroquina: (0) Não (1) Sim 495r3a. Ivermectina: (0) Não (1) Sim 495r4a. Nitazoxanida (Anita): (0) Não (1) Sim 495r5a. Vitamina C: (0) Não (1) Sim 495r6a. Vitamina D: (0) Não (1) Sim 495r7a. Zinco: (0) Não (1) Sim</p> <p><i>Para cada sim, perguntar:</i></p>	
<p>495r1b. Foi receitado por algum médico?</p>	<p>Não 0 Sim 1 IGN 9</p>
<p>495r1c. O uso foi após o diagnóstico confirmado por exame laboratorial?</p>	<p>Não 0 Sim 1 IGN 9</p>

495r1d. Foi usado para prevenir ou tratar?							Prevenir 0 Tratar 1 Ambos 9
496. Alguém que a criança conhece morreu de Covid-19? SE OPÇÕES 0 ou 4 → 499 SE OPÇÕES 2 ou 3 → 498							Não 0 Sim, membro da família 1 Sim, um(a) amigo(a) 2 Sim, algum conhecido 3 Prefiro não falar 4
497. Qual a relação de parentesco com a criança? SE OPÇÕES de 1 a 5 → 499							mãe 1 pai 2 madrasta 3 padrasto 4 irmão(ã) 5 avó 6 avô 7 tio(a) 8 outro parentesco 9
498. Era alguém com quem a criança tinha um contato próximo?							Não 0 Sim 1
499. Alguém que mora com <CRIANÇA> teve Coronavírus e precisou ser afastado do convívio familiar? SE NÃO ou IGN → 502							Não 0 Sim 1 IGN 9
500. Essa pessoa precisou ser hospitalizada?							Não 0 Sim 1 IGN 9
501. Qual a relação de parentesco com a criança?							mãe 1 pai 2 madrasta 3 padrasto 4 irmão(ã) 5 avó 6 avô 7 tio(a) 8 outro parentesco 9
Impacto da pandemia na saúde das crianças							
502. Desde o início da pandemia, em março de 2020, algum dos seguintes aspectos da vida de <CRIANÇA> mudou?							
	diminuiu muito	diminuiu um pouco	não mudou	ument ou um pouco	umentou muito	IGN	
502a. A quantidade de sono							
502b. A quantidade de exercício físico							
502c. O tempo estudando em casa							
502d. O tempo praticando atividades, esportes e jogos ao ar livre							
502e. O tempo em frente a telas							
502f. O consumo de frutas							
502g. O consumo de vegetais							
502h. O consumo de carne							
502i. O consumo de peixe							
502j. O consumo de leite e derivados							
502k. O consumo de ovos							
502l. O consumo de salgadinhos							
502m. O consumo de doces, sobremesas e sorvete							
502n. O consumo de lanches e fast food							

502o. O consumo de refrigerantes						
503. Desde o início da pandemia, em março de 2020, quanto o(a) <CRIANÇA> ...?						
	Nunca	Quase nunca	Às vezes	Quase sempre	Sempre	IGN
503a. Saiu de casa						
503b. Frequentou locais abertos, praças e parques						
503c. Teve contato com crianças de outras casas						
503d. Ficou sem supervisão de um adulto ou irmão mais velho (maior de 16 anos)						
504. Durante a pandemia, houve uma perda financeira significativa na família?				Não 0 Sim 1 IGN 9		
505. Alguém na sua casa perdeu emprego durante a pandemia?				Não 0 Sim 1 IGN 9		
SE NÃO ou IGN → 507						
506. Em algum momento durante a pandemia, sua família recebeu o auxílio emergencial do governo?				Não 0 Sim 1 IGN 9		
507. Durante a pandemia, em algum momento, houve alteração a alimentação da sua família?				NÃO, sempre tivemos todos os alimentos que queríamos comer 0 NÃO, nunca nos faltou comida, mas nem sempre tivemos o tipo de comida que gostaríamos 1 SIM, deixamos de comer várias coisas que comíamos antes 2 SIM, em alguns momentos faltou comida para a família 3 SIM, em vários momentos tivemos falta de alimentos para a família 4		
SE OPÇÕES 0 ou 1 → 509						
508. A Sra. disse que a pandemia afetou a alimentação da sua família, mas quem foi afetado por isso?				Todos 1 Somente os adultos 2 Somente as crianças 3		
Agora queremos saber sobre a experiência escolar do(a) seu(sua) filho(a) durante a pandemia. Como já faz um tempo desde que a pandemia começou, pedimos que a Sra. tente ao máximo se lembrar do que aconteceu, primeiramente no ano de 2020.						
509. As escolas fecharam logo após o começo da pandemia, em março 2020. Após o fechamento inicial das escolas, aproximadamente quanto meses o(a) <CRIANÇA> frequentou aulas presenciais em 2020?				Nenhum 0 1 mês 1 2 meses 2 3 ou mais meses 3		
510. Durante o restante do ano de 2020, quantos meses o(a) <CRIANÇA> não assistiu nenhum tipo de aula (nem presencial nem online)?				Nenhum 0 1 mês 1 2 meses 2 3 meses 3 4 meses 4 5 meses 5 6 ou mais meses 6		
Agora, pensando sobre o ano de 2021 e a continuação da pandemia...						
511. Aproximadamente quanto meses o(a) <CRIANÇA> frequentou aulas presenciais em 2021?				Nenhum 0 1 mês 1 2 meses 2 3 meses 3 4 meses 4 5 meses 5 6 ou mais meses 6		

512. Durante o restante do ano de 2021, quantos meses a o(a) <CRIANÇA> não assistiu nenhum tipo de aula (nem presencial nem online)?	Nenhum 0 1 mês 1 2 meses 2 3 meses 3 4 meses 4 5 meses 5 6 ou mais meses 6
513. Em 2021 o(a) <CRIANÇA> assistiu uma ou mais aulas online?	Não 0 Sim 1
E agora, pensando sobre como foram as aulas online em 2021...	
514. Em geral, tinha um adulto ou irmão mais velho que ajudava o(a) <CRIANÇA> com o conteúdo das aulas online?	Não 0 Às vezes 1 Sim 2
515. Em geral, o(a) <CRIANÇA> tinha um espaço separado, sem barulho, para assistir as aulas online?	Não 0 Às vezes 1 Sim 2
516. Em geral, o(a) <CRIANÇA> tinha internet estável para assistir as aulas?	Não 0 Às vezes 1 Sim 2
517. Em geral, com o que o(a) <CRIANÇA> assistiu as aulas?	Celular próprio 0 Celular de outro 1 Tablet 2 Computador 3
Agora, gostaria de saber sobre medo em relação à vacinas	
518. A Sra. tem medo de vacinas, agulhas ou similares?	Nenhum medo 1 Pouco medo 2 Muito medo 3 IGN 9
519. O(a) <CRIANÇA> tem medo de vacinas, agulhas ou similares?	Nenhum medo 1 Pouco medo 2 Muito medo 3 IGN 9
519a. O(a) <CRIANÇA> já recebeu vacina para Covid-19?	Não 0 Sim 1 IGN 9
SE NÃO ou IGN → 520	
519b. Dose 1. Quais vacinas? Data da vacina: ___/___/___	Pfizer 1 Coronavac 2 IGN 9
519c. Dose 2. Quais vacinas? Data da vacina: ___/___/___	Não tomou 0 Pfizer 1 Coronavac 2 IGN 9
BLOCO N - OBSERVAÇÕES DA ENTREVISTADORA	
<i>Comportamento da mãe com relação à <CRIANÇA> durante a entrevista:</i>	
520. A mãe fez carinho ou elogiou o(a) <CRIANÇA> durante a entrevista:	Não 0 Sim 1 IGN 9
521. A mãe ameaçou ou ralhou com o(a) <CRIANÇA> durante a entrevista:	Não 0 Sim 1 IGN 9
522. A mãe bateu no(a) <CRIANÇA> durante a entrevista:	Não 0 Sim 1

	IGN 9
523. A mãe ficou indiferente:	Não 0 Sim 1 IGN 9
524. A colaboração do respondente foi:	Não 0 Sim 1 IGN 9
525. A confiabilidade das respostas foi:	Não 0 Sim 1 IGN 9
526. Comentário:	
<hr/> <hr/> <hr/>	

<i>Horário de término da entrevista:</i>	_ _ : _ _
--	-----------