

AVALIAÇÃO DO IMPACTO DO PROGRAMA CRIANÇA FELIZ

MANUAL DE INSTRUÇÕES

Pelotas, junho de 2018.



*Empoderando vidas.
Fortalecendo nações.*



Conteúdo

1. Introdução.....	4
1.1. O Programa Criança Feliz (PCF)	4
2. Equipe do projeto.....	4
2.1. Equipe Central (Universidade Federal de Pelotas).....	4
2.1.1. Pesquisadores principais.....	4
2.1.2. Equipe de apoio.....	4
2.1.3. Coordenadores estaduais	4
3. Orientações gerais	5
3.1. Material de apoio	5
3.2. Entrevistas: Rotina de trabalho	5
3.3. Postura, comportamento e orientações básicas para realização das entrevistas	5
3.4. Apresentação da entrevistadora à mãe/cuidadora	6
3.5. Os termos de consentimento e assentimento	6
3.5.1. O Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)	7
3.6. Recusas.....	7
4. Controle de qualidade.....	7
5. Instruções gerais para o preenchimento dos questionários	8
5.1. Codificação dos questionários	8
5.1.1. Códigos especiais	8
6. Questionário	9
BLOCO DADOS GERAIS DA ENTREVISTA	9
TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO.....	11
BLOCO IDENTIFICAÇÃO DA CRIANÇA	11
BLOCO AMAMENTAÇÃO E CONSUMO ALIMENTAR.....	15
BLOCO IMUNIZAÇÃO.....	19
BLOCO HOSPITALIZAÇÃO DA CRIANÇA.....	21
BLOCO COMPOSIÇÃO FAMILIAR.....	22
BLOCO CARACTERÍSTICAS E HÁBITOS DE VIDA DA MÃE	23
BLOCO CARACTERÍSTICAS DO PAI DA CRIANÇA	25
BLOCO ESTIMULAÇÃO E INTERAÇÃO DA MÃE /CUIDADOR COM A CRIANÇA	26
CRIANÇAS ATÉ SEIS MESES INCOMPLETOS (ATÉ CINCO MESES E 29 DIAS).....	26
CRIANÇAS DE SEIS A DOZE MESES INCOMPLETOS (ATÉ 11 MESES E 29 DIAS).....	28
BLOCO DESENVOLVIMENTO PRECOCE DA CRIANÇA.....	30
BLOCO DISCIPLINA DA CRIANÇA	31
BLOCO PROGRAMA CRIANÇA FELIZ	32
CRIANÇAS ATÉ SEIS MESES INCOMPLETOS (ATÉ CINCO MESES E 29 DIAS).....	35
CRIANÇAS DE SEIS A DOZE MESES INCOMPLETOS (ATÉ 11 MESES E 29 DIAS).....	35
BLOCO QUESTIONÁRIO ESPECIAL DA MÃE (Escala de Depressão de Edimburgo).....	39
BLOCO AGES AND STAGES QUESTIONNAIRE (ASQ-3).....	39

BLOCO CARACTERÍSTICAS DO DOMICÍLIO.....	39
BLOCO CLASSIFICAÇÃO ANEP/IEN.....	43
BLOCO DADOS PARA CONTATO.....	44
ANEXO 1.....	48
ANEXO 2.....	52

1. Introdução

1.1. O Programa Criança Feliz (PCF)

O Programa Criança Feliz foi lançado em outubro de 2016, com implementação gradativa nos anos de 2017 e 2018 até atingir 3,5 milhões crianças menores de três anos, cujas famílias sejam beneficiárias do Programa Bolsa Família (PBF).

Entre uma série de ações a serem desenvolvidas pelo PCF, inclui-se a realização de visitas semanais para estas crianças, visando a estimulação intelectual. Especificamente, o programa visa orientar e apoiar as gestantes e famílias desde a preparação para o nascimento da criança, colaborando no exercício da parentalidade, fortalecendo o papel das famílias em relação ao cuidado, proteção e educação de crianças na faixa etária de até seis anos de idade, favorecendo o fortalecimento de vínculos afetivos e comunitários; promover ações voltadas ao desenvolvimento integral na primeira infância, estimulando o desenvolvimento de atividades lúdicas envolvendo outros membros da família; e promover, acompanhar e monitorar o desenvolvimento infantil, inclusive mediando o acesso da família a outros serviços públicos, que possam impactar positivamente no desenvolvimento das crianças.

Os impactos e benefícios esperados do PCF incluem:

- Fortalecimento dos vínculos familiares
- Prevenção de situações de negligência e violência contra a criança
- Redução da subnutrição crônica
- Melhora do desenvolvimento psicomotor e cognitivo e da capacidade de interação da criança, conforme indicadores apropriados para cada faixa etária

2. Equipe do projeto

2.1. Equipe Central (Universidade Federal de Pelotas)

2.1.1. Pesquisadores principais

- Cesar G. Victora
- Iná S. Santos
- Tiago N. Munhoz

2.1.2. Equipe de apoio

- Raquel Barcelos
- Caroline Bortolotto
- Mariana Haertel

2.1.3. Coordenadores estaduais

- Letícia Marques - Instituto Humanidades Artes e Ciências Professor Milton Santos
- Luciano Correia - Universidade Federal do Ceará
- Hernane Santos Junior - Universidade Federal do Oeste do Pará
- Marta Rovero de Souza - Universidade Federal de Goiás
- Pedro Lira - Universidade Federal de Pernambuco
- Alicia Matijasevich - Universidade de São Paulo

3. Orientações gerais

3.1. Material de apoio

O Manual de Instruções serve para esclarecer suas dúvidas. **Ele deve estar sempre com você.** Erros no preenchimento do questionário poderão indicar que você não consultou o manual. **Releia o manual periodicamente.** Não confie na memória. A melhor solução para qualquer dúvida é o manual.

3.2. Entrevistas: Rotina de trabalho

Antes de se apresentar à mãe/cuidadora para realizar a entrevista sempre esteja atenta a estas condições essenciais de postura, comportamento e orientações básicas.

3.3. Postura, comportamento e orientações básicas para realização das entrevistas

- Procure apresentar-se de uma forma **simples, limpa e sem exageros**. Tenha **bom senso no vestir**. Se usar óculos escuros, retire-os ao começar a entrevista. Não masque chicletes, nem coma ou beba algum alimento durante a entrevista e não fume;
- Seja sempre **gentil e educada**, pois as mães/cuidadoras não têm obrigação de atendê-la. Não esqueça que a primeira impressão causada na pessoa que o recebe é muito importante;
- Use sempre seu crachá de identificação. Seja **PACIENTE** para que se tenha um mínimo de perdas e recusas;
- Explique que as respostas são sigilosas;
- Trate a entrevistada por **o(a) Sr.(a)**, sempre com respeito. Só mude este tratamento se ela própria pedir para ser tratada de outra forma;
- Chame a mãe **sempre** pelo nome (p. ex., Dona Maria José). **Jamais, jamais**, chame-a de *mãe*. Isto despersonaliza a entrevista e é interpretado como desinteresse;
- No questionário onde constar <NOME> substitua **sempre** pelo nome da criança (p. ex. “Júlia” ou “Bruno”);
- Logo de início, é importante estabelecer um clima de diálogo cordial com a mãe, tratando-a com respeito e atenção. **Nunca** demonstre pressa ou impaciência diante de suas hesitações ou demora ao responder uma pergunta;
- Durante a entrevista, de quando em quando, faça referência ao nome da entrevistada. É uma forma de ganhar a atenção e manter o interesse. Por exemplo: “Dona Joana, agora vamos falar sobre...” e não simplesmente “Agora vamos falar sobre...”.
- **Nunca demonstre censura, aprovação ou surpresa diante das respostas**. Lembre-se de que o propósito da entrevista é obter informações e não transmitir ensinamentos ou influenciar a conduta das pessoas. A postura do entrevistador deve ser sempre **neutra** em relação às respostas;
- **Nunca interprete as respostas da entrevistada**. Na dúvida, escreva a informação e discuta com o supervisor;
- Procure fazer com que o diálogo seja dinâmico, demonstre interesse pelo que lhe está sendo reportado. Olhe para a mãe/cuidadora enquanto ela está respondendo suas perguntas;
- **É essencial que você conheça profundamente o conteúdo do questionário que vai aplicar, bem como o do manual do entrevistador**. Esteja totalmente familiarizada com os termos usados na entrevista, para que não haja nenhuma dúvida ou hesitação de sua parte, na hora de formular perguntas e anotar respostas. É só a entrevistada que tem o direito de hesitar;
- Seja clara na formulação das perguntas, **utilizando o texto do questionário**. Caso a entrevistada não entenda, repita. Só depois disso você deve reformular a questão para tentar que ela seja entendida;

- **Nunca** influencie ou sugira respostas. Dê tempo à entrevistada para que reflita e encontre a resposta com suas próprias palavras. Se você não conseguir obter nenhuma resposta, leia **todas** as alternativas antes de deixar que a entrevistada responda. Assim, ela não vai escolher logo a primeira possibilidade que for oferecida;
- Em casos específicos, as alternativas **devem** ser lidas. Isto estará claramente indicado no questionário;
- Procure manter um diálogo aberto com os supervisores do trabalho de campo, reportando imediatamente qualquer problema, dificuldade ou dúvida que apareça no decorrer do treinamento e entrevistas. As suas sugestões são importantes no sentido de aprimorar o trabalho do grupo;
- Não saia de casa sem ter material suficiente para o trabalho a ser realizado no dia, sempre com alguma folga para possíveis imprevistos desfavoráveis;
- **Mantenha sempre à mão o seu Manual do Entrevistador** e não tenha vergonha de consultá-lo, se necessário, durante a entrevista;
- Mantenha, para seu controle, um “diário de trabalho de campo”, anotando quais crianças visitou e se foram ou não realizadas as entrevistas. Caso não tenham sido, anote o motivo e seu plano para retornar e visitá-la (p. ex. voltar no emprego do pai ou no endereço secundário). **Não confie na memória.** São muitas crianças e confusões só atrapalharão seu próprio trabalho;
- Seja sempre pontual nas entrevistas agendadas.

3.4. Apresentação da entrevistadora à mãe/cuidadora

Explicar que você é do projeto de avaliação do Programa Criança Feliz: **“Olá, meu nome é (seu nome). Nós somos da Universidade (nome universidade) Estamos fazendo um trabalho sobre a saúde das crianças. Eu gostaria de falar sobre a saúde em geral do(a) (nome da criança). Esta entrevista vai levar cerca de 50 minutos. Tudo que o(a) Sr.(a). nos informar será estritamente confidencial e anônimo. Se a qualquer momento o(a) Sr.(a). não quiser responder a uma pergunta ou se quiser interromper a entrevista, o(a) Sr.(a). pode me dizer. Podemos começar?”**

- Dizer que gostaria de fazer algumas perguntas sobre a saúde da mãe e do bebê. Sempre salientar que “é muito importante a colaboração neste trabalho, pois, através dele poderemos ficar conhecendo mais sobre a saúde das mães e crianças, sendo fundamental para um melhor atendimento, políticas de saúde e conhecimento dos principais problemas, buscando melhorá-los”.

3.5. Os termos de consentimento e assentimento

Após a apresentação, você precisa confirmar a idade do(a) entrevistado(a) e pedir autorização para a realização da entrevista e aplicar o termo correspondente a idade do(a) entrevistada(o).

Se o entrevistado(a) for maior de idade, ou seja, tiver **18 anos ou mais**, você deve aplicar apenas o **Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)** (AXEXO 1).

No caso do(a) entrevistado(a) ser adolescente, aqueles com **menos de 18 anos de idade**, você deve solicitar o TCLE de um responsável pelo(a) adolescente (pessoa com 18 anos ou mais de idade) e também deve solicitar a assinatura do **Termo de Assentimento** ao adolescente (ANEXO 2).

→ Naquelas casas em que você realizar a entrevista com um cuidador e tiver que retornar ao domicílio para aplicar os blocos da mãe, **LEMBRE-SE** que você deve solicitar outro termo à mãe!

Respondente com 18 anos ou mais de idade → Aplicação do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

Respondente com menos de 18 anos de idade → Autorização de um responsável com 18 anos ou mais (TCLE) e Termo de Assentimento

3.5.1. O Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)

Após a apresentação, você precisa pedir autorização à mãe/cuidador para realizar a entrevista, devendo informá-la que essa autorização deverá ser por escrito, necessitando de sua assinatura, para tal será lido o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (ANEXO 1), que esclarecerá detalhes sobre a pesquisa a ser realizada, a qual a mãe ficará com uma cópia.

Acrescente, informando que a entrevista não vai ser muito demorada, cerca de 50 minutos.

O termo deverá ser completado e assinado pela entrevistadora e pela mãe/cuidador.

3.5.2 O Termo de Assentimento

Nos casos em que a respondente tiver menos de 18 anos de idade, você precisa pedir autorização a um maior de idade (18 anos ou mais).

Primeiramente o responsável pelo adolescente deve autorizar a participação através do TCLE, após obtido o TCLE, você deverá ler o Termo de Assentimento (ANEXO 2) junto com o adolescente, o qual assinará e ficará com uma cópia.

SOMENTE INICIAR A APLICAÇÃO DO QUESTIONÁRIO DEPOIS DE TER O TERMO DE CONSENTIMENTO ASSINADO PELA MÃE/CUIDADOR!

3.6. Recusas

Em caso de recusa, tente explicar melhor de onde você é, e a importância da participação de todos. Se não conseguir que a mãe/cuidador mude de ideia, anote no seu diário de campo e entre em contato **IMEDIATAMENTE** com a supervisora.

É fundamental para o bom andamento do estudo que as recusas sejam limitadas ao mínimo. Cada recusa deve ser trabalhada com cuidado pela entrevistadora e pelo supervisor. **Se não for possível reverter no endereço, não deixar de anotar dados de contato para uma tentativa futura pela supervisora e/ou coordenador do estudo.**

Muitas recusas são temporárias, isto é, o entrevistador chegou em um momento não muito propício. Se retornar mais tarde, é provável que consiga realizar a entrevista. Não desista antes de quatro tentativas em horários diferentes. Tente “trocar” a visita com outra entrevistadora, que talvez tenha mais sorte que você.

4. Controle de qualidade

Será realizado, de rotina, um controle da qualidade de aplicação dos questionários. Para isso, os supervisores sortearão e irão refazer entrevistas realizadas por todos os entrevistadores, durante todo o período do trabalho, para verificar a sua adequação.

5. Instruções gerais para o preenchimento dos questionários

- Cuide bem de seus tablets, pois eles são seu instrumento de trabalho;
- Posicione-se, de preferência, frente a frente com a pessoa entrevistada, evitando que ela procure ler as questões durante a entrevista;
- A maioria das perguntas são pré-codificadas. Basta marcar a opção de resposta dada pela mãe;
- Nunca deixe nenhuma resposta em branco;
- Mulheres com grave incapacidade de comunicação, isto é, que impossibilite a realização da entrevista, deverão ter seus dados colhidos com familiar, se possível, e escreva ao lado o motivo pelo qual não puderam ser entrevistadas. Essas pessoas não podem ser confundidas com recusas ou perdas. Quando pessoas mudas quiserem responder ao questionário, leia as questões com as alternativas e peça para que a entrevistada aponte a resposta correta.
- As instruções nos questionários que estão em *Itálico* servem apenas para orientar a entrevistadora, não devendo ser lidas para a entrevistada, as instruções em **negrito letra normal**, devem ser lidas e as instruções em **NEGRITO MAIÚSCULA**, são referentes à identificação dos blocos.
- **As perguntas devem ser feitas exatamente como estão escritas.** Caso a entrevistada não entenda a pergunta, repita uma segunda vez exatamente como está escrita. Após, se necessário, explique a pergunta de uma segunda maneira (conforme instrução específica), com o cuidado de não induzir a resposta. Em último caso, enunciar todas as opções, tendo o cuidado de não induzir a resposta.
- Caso a criança não esteja presente, pergunte à mãe por ela.
- Quando uma resposta parecer pouco confiável, anote-a e faça um comentário sobre sua má qualidade. Não deixe respostas em branco.
- Quando em dúvida sobre a resposta ou a informação parecer pouco confiável, tentar esclarecer com o respondente e, se necessário, anote a resposta por extenso e apresente o problema ao supervisor.
- Caso a resposta seja “OUTRO”, especificar junto à questão, com as palavras do informante.
- Nunca confie em sua memória e não deixe para registrar nenhuma informação depois da entrevista. Não encerre a entrevista com dúvidas ou espaços ainda por preencher.

5.1. Codificação dos questionários

- Em respostas de idade, considere os anos completos.
Exemplo: Se a mãe responder que tem 29 anos e 10 meses, considere 29 anos.
- Nunca deixe respostas em branco, observe o uso dos códigos especiais.

5.1.1. Códigos especiais

IGNORADO (IGN) = 9, 99 ou 999. Este código deve ser usado quando o informante não souber responder ou não lembrar. Antes de aceitar uma resposta como **ignorada** deve-se tentar obter uma resposta mesmo que aproximada. Se esta for vaga ou duvidosa, anotar por extenso e discutir com o supervisor. Use a resposta “ignorado” somente em último caso.

Lembre-se que uma resposta não coletada é uma resposta perdida;

NÃO SE APLICA (NSA) = 8, 88, 888. Este código deve ser usado quando a pergunta não pode ser aplicada para aquele caso. Usado pouco neste questionário, mas em situações específicas há uma instrução na questão.

6. Questionário

BLOCO DADOS GERAIS DA ENTREVISTA

Olá, meu nome é (*seu nome*). Nós somos da Universidade (*nome universidade*). Estamos fazendo um trabalho sobre a saúde das mães e das crianças. Eu gostaria de falar sobre a saúde em geral do(a) (*nome da criança*). Esta entrevista vai levar cerca de 50 minutos. Tudo que o(a) Sr.(a). nos informar será estritamente confidencial e anônimo. Se a qualquer momento o(a) Sr(a). não quiser responder a uma pergunta ou se quiser interromper a entrevista, o(a) Sr.(a). pode me dizer. Podemos começar?

Nº de Identificação Social da criança (NIS) composto por 11 dígitos:

Nº do NIS da criança _____

Por favor, cheque com cuidado o número, ele deve ter onze dígitos que devem ser registrados no questionário.

Confirme o número de identificação social da criança (NIS), registrando-o novamente:

Nº do NIS da criança _____

Registre novamente o número de identificação social da criança (NIS), confirmando com o número registrado anteriormente.

1. Estado:

Registre a sigla do estado em que a pesquisa está sendo realizada.

2. Município:

Registre o nome do município em que a pesquisa está sendo realizada.

3. Número do Setor Censitário:

Registre o número do setor censitário no qual está sendo realizada a entrevista.

4. Nome e número da entrevistadora:

Registre seu nome completo e seu número.

5. Nome e número do supervisor:

Registre o nome completo e o número do seu supervisor.

6. Dia/mês/ano da entrevista:

Registre o dia e o mês e o ano.

Exemplo: dia três de novembro de 2017 → 03/11/2017

7. Hora de início da entrevista:

A hora de início da entrevista deve ser registrada no modo 24 horas.

Exemplo: 06:10 horas da noite → HORA: 18 MINUTOS: 10

8. Nome da criança:

Registre o nome completo da criança informado pela mãe/cuidador.

Incluir todos os nomes e sobrenomes.

9. O(A) (*nome*) é gêmeo com outra criança?

Marque a opção relatada.

Na maioria das vezes, o parto é único e o número é 1.

Em caso de gêmeos, trigêmeos ou mais, A CRIANÇA SERÁ EXCLUÍDA E VOCÊ DEVE AGRADECER E ENCERRAR O QUESTIONÁRIO.

10. O(A) (nome) recebe o Benefício de Prestação Continuada (BPC)?

Marque a opção relatada.

Considere apenas se a família recebe o benefício pela criança que está sendo avaliada.

SE A CRIANÇA RECEBER O BENEFÍCIO ELA DEVERÁ SER EXCLUÍDA E VOCÊ DEVE AGRADECER E ENCERRAR O QUESTIONÁRIO.

11. Quem são os responsáveis do(a) (nome) no domicílio?

Considere aqui a pessoa responsável pela criança. Entre as opções considere:

- (0) mãe
- (1) pai
- (2) avó/avô
- (3) mãe e pai
- (4) outro

Se outro → **RESPONDER A 12**

12. Quem é o outro?

Se outro, aqui você deve especificar quem é o responsável (parentesco) com a criança.

13. Quem cuida do(a) (nome) a maior parte do tempo em casa?

Considere aqui a pessoa que fica mais tempo com a criança e sabe mais sobre ela.

Entre as opções considere:

- (0) mãe
- (1) pai
- (2) avó/avô
- (3) mãe e pai
- (4) outro

Se outro → **RESPONDER 14**

14. Quem é o outro?

Se outro, aqui você deve especificar quem é o cuidador (parentesco) com a criança.

15. Respondente do questionário:

Marque a opção de quem vai responder o questionário.

Entre as opções considere:

- (0) mãe
- (1) pai
- (2) cuidador

16. Nome:

Registre o nome completo do respondente.

Incluir todos os nomes e sobrenomes.

17. Qual o sexo da criança?

Marcar uma das alternativas.

- (1) menino
- (2) menina

18. A família do(a) (nome) recebe Bolsa Família?

Marcar a resposta dada pelo respondente.

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

19. Qual a sua idade?

Registrar a idade em anos completos do respondente.

__ __ anos

SE A RESPONDENTE TIVER MENOS DE 18 ANOS DE IDADE, OBTER O CONSENTIMENTO DE UM ADULTO (DE 18 ANOS OU MAIS) PARA REALIZAR A ENTREVISTA E LER E ASSINAR O TERMO DE ASSENTIMENTO.

SE FOR NECESSÁRIO CONSENTIMENTO DE ADULTO E ESTE NÃO PUDER SER OBTIDO, A ENTREVISTA NÃO DEVE SER RELIZADA E A OPÇÃO '06' DEVE SER MARCADA NA QUESTÃO 20.

→ ENTREGAR O TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Registrar se o termo foi obtido ou não.

(1) sim, obtido tcle

(2) não, não obtido tcle

SOMENTE INICIAR A APLICAÇÃO DO QUESTIONÁRIO DEPOIS DE TER O TERMO DE CONSENTIMENTO ASSINADO PELA MÃE/CAIDADORA!

20. Resultado da entrevista:

Marcar **1**, caso a entrevista tenha sido realizada de forma completa.

Marcar **2**, caso a mãe/cuidadora não estava em casa no momento da entrevista e registrar o número de tentativas de entrevista neste domicílio.

Marcar **3**, caso a mãe/cuidadora tenha recusado participar do estudo.

Marcar **4**, caso a entrevista tenha sido encerrada antes do término por algum motivo.

Marcar **5**, em caso de incapacidade e especificar por extenso a incapacidade.

Marcar **6**, caso a mãe/cuidadora tenha menos de 18 anos de idade e não tenha consentimento de um adulto.

Marcar **7**, em caso de outro motivo não citado acima e especificar qual o outro motivo.

BLOCO IDENTIFICAÇÃO DA CRIANÇA

Antes de iniciar, o(a) Sr.(a). poderia pegar a Caderneta do(a) (*nome*), e qualquer outro registro de saúde?
Vamos precisar olhar estes documentos.

VERIFICAR SE ESTAS INFORMAÇÕES PODEM SER PREENCHIDAS COM BASE NO CADASTRO DO BOLSA FAMÍLIA. NESTE CASO, NÃO PRECISAM SER PERGUNTADAS PARA A MAE/CAIDADORA – OU SOMENTE PRECISAM SER CONFIRMADOS.

21. Qual o dia, mês e ano de nascimento do(a) (*nome*)?

Olhar na caderneta antes de perguntar.

__ __ dia

__ __ mês

__ __ __ ano

Checar com a mãe/cuidadora “Qual a data do aniversário (dele/dela)?”, registrando o dia informado.

Caso não tenha a informação na caderneta ou a mãe/cuidadora não estiver com a caderneta, perguntar o dia, mês e ano do nascimento da criança.

Se a mãe/cuidadora não souber informar o dia, marcar “IGN=99”, mas o mês e ano têm que ser coletados!!!

DADOS DO RECÉM-NASCIDO

Nascimento:

Nascido às _____ h, do dia _____ / _____ / _____
Maternidade/Cidade, UF: _____

22. Qual a idade do(a) (nome)?

Olhar na caderneta antes de perguntar.

Registrar a informação em meses completos.

___ __ meses completos

Quando a mãe/cuidadora da criança não lembrar a idade exata, tentar saber o mais aproximado possível e só em último caso preencher com 99 (IGN).

Se a idade for 3 meses e 20 dias, colocar 3 meses e não 4 meses, isto é, a idade deve ser em meses completos.

Checar com a mãe/cuidadora “**Que idade o/a (nome) completou no último aniversário dele/dela?**” E registrar a informação em meses!

23. Então o(a) tem ___ __ meses (calculado pelo tablet)?

Checar com o respondente a idade em meses que foi calculado pelo tablet.

NO CASO DE O RESPONDENTE SER O CUIDADOR DA CRIANÇA, LEMBRE-SE QUE AS PERGUNTAS DE NÚMERO **24 ATÉ 31** DEVEM SER RESPONDIDAS PELA MÃE BIOLÓGICA DA CRIANÇA.

24. A Sra. fez alguma consulta de pré-natal durante a gravidez do/a (nome)?

Marcar conforme o respondido, não importando o número de consultas.

Se responder não **PULO AUTOMÁTICO → 27**

25. Quantas consultas pré-natal a Sra. fez?

Peça a carteira de gestante, caso a mãe não tenha, anotar a informação relatada pela mãe.

___ __ consultas

No caso de não ter a carteira e a mãe não souber a informação exata e responder entre 3 ou 4 consultas, sempre registrar o menor número.

(IGN/não sabe=99)

26. Quantos meses de gravidez a Sra. estava quando fez a primeira consulta de pré-natal?

Peça a carteira de gestante, caso a mãe não tenha, anotar a informação relatada pela mãe.

___ __ mês

Registre o mês de gravidez quando a mãe fez a primeira consulta, e não a idade gestacional em meses completos.

27. A Sra. planejou ter esse filho ou engravidou sem querer?

Considere as seguintes opções de resposta:

- (1) planejou
- (2) sem querer
- (3) mais ou menos
- (9) IGN

Marcar "planejou" somente se a mãe estava conscientemente querendo engravidar.

Marque "sem querer" se a mãe não pretendia engravidar e acabou grávida por descuido.

A resposta "mais ou menos" às vezes é usada pela mãe que não estava "tentando", mas também não evitava.

28. Houve apoio do pai?

Considerar se houve apoio do pai biológico.

Marcar a resposta de acordo com o que a mãe relatar.

29. Houve apoio à gravidez dos membros da família?

Considerar se houve apoio de outras pessoas da família.

Marcar a resposta de acordo com o que a mãe relatar.

30. O(A) (nome) nasceu em casa ou no hospital?

Considere as seguintes opções de resposta:

- (1) casa
- (2) hospital
- (3) outro
- (9) IGN

Considerar parto em casa, se a criança nasceu em casa, mesmo que depois tenha sido levada ao hospital.

Considerar parto no hospital se a mãe foi para a maternidade para realizar o parto.

31. O parto do(a) (nome) foi normal/vaginal ou cesariana/cirúrgico?

Marcar de acordo com as opções:

- (0) normal/vaginal
- (1) cesariana/cirúrgico
- (9) IGN

Considerar como parto normal/vaginal se a mãe relatar parto humanizado.

NESTE MOMENTO VOCÊ DEVE ESTAR COM A CADERNETA DE SAÚDE DA CRIANÇA EM MÃOS, CASO A MÃE/CUIDADOR NÃO TENHA, TENDE OBTEN OUTRO REGISTRO DE SAÚDE DA CRIANÇA (atestado de alta)

32. O(A) (nome) foi pesado ao nascer?

Apenas marcar a alternativa.

Se responder não **PULO AUTOMÁTICO → 34**

33. Quanto pesou ao nascer?

Se a carteira estiver disponível, olhar dados da carteira e anotar, se não, perguntar para a mãe/cuidadora.

Registrar os quatro dígitos correspondentes ao valor em gramas.

Por exemplo, se na caderneta ou através do relato da mãe/cuidadora o valor informado for 3.270g, digitar → 3 2 7 0
_____ carteira

Caso não tenha o peso ou não tenha a caderneta da criança em mãos, registrar o peso relatado pelo respondente.

_____ relatado

34. Nasceu prematuro (antes do tempo)?

Marcar a opção relatada pelo respondente.

___ __ carteira

35. Com quantas semanas ele/ela nasceu?

Se a informação estiver disponível na carteira, registrar.

___ __ relatada

Caso contrário, perguntar para a mãe/cuidadora e registrar na opção “relatada”.

36. Qual foi o APGAR no 5º minuto?

Se a informação estiver disponível na carteira, registrar.

___ __ carteira

Caso contrário, perguntar para a mãe/cuidadora e registrar na opção “relatado”.

___ __ relatado

DADOS DO RECÉM-NASCIDO

Nascimento:
Nascido às _____ h, do dia ____ / ____ / ____
Maternidade/Cidade, UF: _____
Peso ao nascer: _____ g Comprimento ao nascer: _____ cm
Perímetro cefálico: _____ cm Sexo: () Masculino () Feminino
Apgar: 1º min: _____ 5º min: _____
Idade gestacional (IG): _____ semanas _____ dias
Método de avaliação da IG: () DUM () Ultrassom () Exame do RN
Tipagem sanguínea do RN: _____ Mãe: _____
Profissional que assistiu ao recém-nascido (RN)
() Pediatra () Enfermeiro () Parteira () Outro _____
Aleitamento materno na primeira hora de vida: () Sim () Não

37. Data da última medida de peso do(a) (nome):

Registrar a informação da caderneta da criança.

Coletar dia, mês e ano.

___ / ___ / ___

Caso não tenha a informação na caderneta, deixar em branco a resposta.

38. Peso da última medida do(a) (nome):

Registrar a informação da caderneta da criança.

Registrar em gramas.

_____ gramas

Caso não tenha a informação na caderneta, colocar IGN=9999.

39. Data da última medida de comprimento do(a) (nome):

Registrar a informação da caderneta da criança.

Coletar dia, mês e ano.

___ / ___ / ___

Caso não tenha a informação na caderneta, deixar em branco a resposta.

40. Comprimento da última medida do(a) (nome):

Registrar a informação da caderneta da criança.

Caso não tenha a informação na caderneta, colocar IGN=999.

41. O(A) (nome) tem alguma deficiência permanente que limite as suas atividades habituais?

Considere aqui qualquer deficiência que seja permanente e que afete as atividades diárias e habituais da criança.

Se responder não **PULO AUTOMÁTICO → 44**

42. Qual o tipo de deficiência que o(a) (nome) tem?

Considere as alternativas abaixo de acordo com a percepção da mãe/cuidador.

- (1) cegueira
- (2) baixa visão
- (3) surdez
- (4) deficiência auditiva
- (5) surdocegueira
- (6) deficiência física
- (7) deficiência mental/intelectual
- (8) síndrome de down
- (9) outro
- (99) IGN/NÃO SABE

Se outro → **REGISTRE NA 43**

43. Outra deficiência?

Digitar a deficiência relatada.

BLOCO AMAMENTAÇÃO E CONSUMO ALIMENTAR

44. O(A) (nome) mama no peito?

Interessa saber se a criança está mamando atualmente no peito, ou seja, recebendo leite materno.

Se sim → **PULO AUTOMÁTICO → 46**

45. Se não, até que idade o(a) (nome) mamou no peito?

Interessa saber até que idade em meses a criança mamou no peito.

(00=nunca)

(99=IGN/não sabe)

46. Agora queria lhe perguntar sobre todos os líquidos que o(a) (nome) possa ter tomado ontem durante o dia e a noite. Por favor, inclua também líquidos que tenham sido consumidos fora de casa.

O(A) (nome) tomou (nome do item) ontem durante o dia ou à noite?

Ler todos os itens!

[A] Água?

Considerar somente água pura, sem qualquer adição (açúcar, mel, melado, chá)!

[B] Chá?

Considerar qualquer chá feito por infusão de ervas ou mesmo de saquinho, com ou sem qualquer adição de açúcar, mel ou melado.

[C] Sucos naturais ou polpa?

Considerar sucos 100% feito de frutas, como manga, cenoura, mamão, tomate, laranja etc.

[D] Sucos artificiais?

Considerar sucos artificiais, não-nutritivos, que são bebidas não-nutritivas de frutas ou outras bebidas aromatizadas à base de água que, em alguns casos, têm alto teor de açúcar, mas pouco ou nenhum valor nutricional. Considerar sucos de caixinha/garrafinha, sucos em pó, etc.

[E] Refrigerantes?

Considerar refrigerantes de qualquer marca ou sabor.

[F] Caldo de sopa ou caldo de feijão?

Considerar caldo de sopa líquido (com ou sem pedaços) feito com legumes, carne, ossos, gordura e outras partes de animais (frango, peixe, carne, etc.) com água ou caldo de feijão (somente o caldo sem grão inteiro ou amassado).

Considerar também sopas industrializadas de pacote.

Se a criança recebeu papa com legumes da sopa ou o grão amassado do feijão, estas devem ser assinaladas na lista de alimentos na pergunta 40 e não como um novo item separado na 39.

[G] Fórmulas como Aptamil, NAN ou outro?

Exemplos nas imagens abaixo:

Considerar mesmo que a mãe/cuidadora relatar que acrescenta açúcar, achocolatado ou outro item para adoçar. Incluir fórmulas a base de soja.

LEMBRE-SE, PODE HAVER VARIAÇÃO NAS MARCAS E EMBALAGENS!



[H] Leite de vaca fresco, em pó, caixa ou saquinho?

Considerar somente leite de vaca, em pó, caixa ou saquinho.



Lembre-se, pode haver variação nas marcas e embalagens!

[X] Algum outro líquido?

Incluir algum outro líquido ainda não mencionado pela mãe/cuidadora.

Quaisquer outros líquidos ou itens líquidos finos que são consumidos geralmente por bebês menores de 6 meses de idade.

Por exemplo: café, água açucarada, suco de gelatina, bebidas lácteas (nescauzinho), iogurtes líquidos.

Se sim → **ESPECIFICAR NA XI**

[X1] Outro:

Especificar quais outros líquidos foram consumidos pela criança.

47. Agora eu gostaria de saber tudo que o(a) (*nome*) comeu ontem durante o dia ou à noite. Por favor, inclua os alimentos consumidos também fora de casa. Pense sobre quando (o) (*nome*) acordou ontem. Ele/Ela comeu alguma coisa a essa hora?

Se ‘Sim’ pergunte: **Por favor, me diga tudo que (*nome*) comeu a esta hora.**

Cheque: **Algo mais?**

Registre as respostas usando os grupos de alimentos abaixo.

Você não deve ler item por item. Ao final do relato da mãe/cuidador, você deve apenas confirmar os itens não mencionados.

O que o(a) (*nome*) fez depois disso? Ele/Ela comeu alguma coisa nessa hora?

Repita esta pergunta e registre os grupos de alimentos, até que a respondente diga que a criança foi dormir e que dormiu até a manhã seguinte.

Registre as respostas usando os grupos de alimentos abaixo.

[A] Iogurte feito com leite de animal?

Note que iogurte líquido/iogurte de beber deve ser coletado na questão 46.

Esta questão destina-se a capturar todos os tipos de **iogurte (mais ou menos pastosos)** e contar como alimentos com leite.

Note que **se o iogurte for de soja não deve ser incluído nesta categoria**, mas sim agrupado com leguminosas em 47 [P].

Além disso, esteja ciente de que existem produtos embalados, como as Bebidas Lácteas, que podem ser chamados de iogurte, mas são bebidas doces que contêm muito pouco iogurte/leite. Estes não devem estar listados em 47 [A], mas sim sob outros líquidos em 46 [X].

Considerar como iogurte aqueles como, por exemplo, o Danoninho.

[B] Algum alimento infantil fortificado, tipo papinhas prontas, como Nestlé, Jasmine?

Considerar alimentos que recebem a adição de algum nutriente, como ferro, vitaminas, ômega 3, cálcio, fibras e ácido fólico.



[C] Pão, arroz, massa, mingau, ou outros alimentos preparados a partir de grãos?

Esta categoria pode incluir alimentos para bebês que não são fortificados.

Exemplos: polenta, acarajé, canjica, curau.

[D] Biscoito, bolacha ou salgadinho?

Considerar qualquer biscoito ou bolacha que a mãe/cuidador relatar que a criança consumiu.

[E] Abóbora, cenoura ou batatas doces que sejam amarelas ou cor de laranja por dentro?

Considerar legumes de cor amarela ou alaranjada por dentro.

Não incluir laranjas nem bergamotas (tangerina, mexerica) neste item.

[F] Batatas brancas, inhame branco, mandioca (aipim/macaxeira), nabo, ou qualquer outro alimento feito com raízes?

Considerar todos alimentos feitos com raízes.

[G] Algum vegetal de folhas verde escuras, como couve, espinafre?

Considerar todos vegetais de cor verde escura.

[H] Manga ou mamão maduro?

Considerar somente estas frutas se estiverem maduras.

[I] Alguma outra fruta ou legumes, como banana, maçã, beterraba, berinjela?

Considerar outros legumes/frutas que ainda não tenham sido mencionados.

[J] Fígado, rim, coração ou outros miúdos?

Considerar somente carnes do tipo vísceras.

[L] Alguma outra carne, como carne de rês (bovina), porco, cordeiro, cabra, galinha, pato?

Considerar alimentos com carne.

[M] Embutidos como salsicha, mortadela, presunto ou outro?

Considerar qualquer produto processado ou curado feito a partir das carnes (salsichas, salames, mortadela, presunto etc.) também deve ser incluído neste grupo.

[N] Ovos?

Considerar ovos de galinha/codorna.

[O] Peixe ou mariscos, tanto frescos como secos?

Considerar p eixes enlatados (sardinhas, atum), ovos de peixe, caracóis, outros itens de frutos do mar, como lulas, lagosta, caranguejo, polvo, camarão etc.

[P] Feijão, ervilha, lentilha, amendoim ou castanhas (castanha do Pará e castanha de caju), incluindo quaisquer alimentos preparados com os mesmos?

Considerar alimentos preparados com grãos, por exemplo, iogurte de soja.

[Q] Queijo ou outro alimento feito com leite animal?

Considerar somente produtos feitos com leite animal.

[X] Algum outro tipo de fruta, papinha, iogurte, verdura, carne ou qualquer outra comida sólida, semi-sólida ou pastosa?

Se sim → *ESPECIFICAR NA XI*

[X1] Outros:

Incluir outro tipo de alimento ainda não mencionado pela mãe/cuidadora e que não se enquadra nas perguntas acima.

48. Posso ver novamente a Caderneta ou qualquer outro registro de vacina do(a) (nome)?

O(A) respondente já deve ter pego a Caderneta e/ou outro documento quando você perguntou se podia iniciar a entrevista.

Caso não esteja com a Caderneta da criança em mãos, solicitar ao responsável novamente a caderneta ou qualquer registro de vacina disponível.

(a) Primeiramente deve ser marcado as vacinas que foram dadas.

(b) Por último, **tirar uma foto da carteira** e armazenar.

(1) sim, vista somente a caderneta

(2) sim, visto somente outros registros

(3) sim, vistos cadernetas e outros registros

(4) nem caderneta, nem outros registros

Se “nem a caderneta, nem outros registros” → **PULO AUTOMÁTICO 49**

Informações sobre as vacinas:

BCG: Proteção contra as formas graves da tuberculose.

Hepatite B (VHB): Proteção contra a hepatite B.

VIP/VOP (Poliomelite/SABIN/Gotinha): Proteção contra a poliomelite ou paralisia infantil.

Pentavalente (Tetra+Hepatite B): Proteção contra difteria, tétano, coqueluche, meningite e hepatite B.

Rotavírus: Proteção contra as gastroenterites provocadas pelo rotavírus.

Pneumocócica (Pneumo 10): Proteção contra pneumonia, meningite e otite.

Meningocócica: Protege contra a meningite.

Febre Amarela: Proteção contra a febre amarela.

Hepatite A: Proteção contra a hepatite A.

Tríplice viral (SCR): Proteção contra sarampo, rubéola e caxumba.

Tetra viral: Proteção contra o sarampo, rubéola, catapora e a caxumba.

HPV: Proteção contra o HPV.

DTP (Tríplice bacteriana): Proteção contra difteria, tétano e coqueluche.

DT 10-10 anos: Proteção contra o tétano e difteria.

REGISTRO DAS VACINAS DO CALENDÁRIO NACIONAL DE VACINAÇÃO - CRIANÇA

Nome: _____			
Data do nascimento: ____/____/____			
DOSES / VACINAS	BCG	Hepatite B	Fenil.
Ao nascer	Data: ____/____/____ Lote: _____ Lab. Produz: _____ Unidade: _____ Nome vacinador: _____	Data: ____/____/____ Lote: _____ Lab. Produz: _____ Unidade: _____ Nome vacinador: _____	
1ª dose			Data: ____/____/____ Lote: _____ Lab. Produz: _____ Unidade: _____ Nome vacinador: _____
2ª dose			Data: ____/____/____ Lote: _____ Lab. Produz: _____ Unidade: _____ Nome vacinador: _____
3ª dose			Data: ____/____/____ Lote: _____ Lab. Produz: _____ Unidade: _____ Nome vacinador: _____
DOSES / VACINAS	Febra Amarela	Hepatite A	DTP
Dose	Data: ____/____/____ Lote: _____ Lab. Produz: _____ Unidade: _____ Nome vacinador: _____	Data: ____/____/____ Lote: _____ Lab. Produz: _____ Unidade: _____ Nome vacinador: _____	
Dose			Data: ____/____/____ Lote: _____ Lab. Produz: _____ Unidade: _____ Nome vacinador: _____
Reforço	Data: ____/____/____ Lote: _____ Lab. Produz: _____ Unidade: _____ Nome vacinador: _____		Data: ____/____/____ Lote: _____ Lab. Produz: _____ Unidade: _____ Nome vacinador: _____
Reforço			Data: ____/____/____ Lote: _____ Lab. Produz: _____ Unidade: _____ Nome vacinador: _____

Nome: _____			
Data do nascimento: ____/____/____			
VIP	Pneumocócica 10V (conjugada)	Rotavírus Humano	Meningocócica C (conjugada)
	Data: ____/____/____ Lote: _____ Lab. Produz: _____ Unidade: _____ Nome vacinador: _____	Data: ____/____/____ Lote: _____ Lab. Produz: _____ Unidade: _____ Nome vacinador: _____	Data: ____/____/____ Lote: _____ Lab. Produz: _____ Unidade: _____ Nome vacinador: _____
	Data: ____/____/____ Lote: _____ Lab. Produz: _____ Unidade: _____ Nome vacinador: _____	Data: ____/____/____ Lote: _____ Lab. Produz: _____ Unidade: _____ Nome vacinador: _____	Data: ____/____/____ Lote: _____ Lab. Produz: _____ Unidade: _____ Nome vacinador: _____
	Data: ____/____/____ Lote: _____ Lab. Produz: _____ Unidade: _____ Nome vacinador: _____		
VOP	Tríplice Viral	Tetra Viral	HPV
	Data: ____/____/____ Lote: _____ Lab. Produz: _____ Unidade: _____ Nome vacinador: _____	Data: ____/____/____ Lote: _____ Lab. Produz: _____ Unidade: _____ Nome vacinador: _____	Data: ____/____/____ Lote: _____ Lab. Produz: _____ Unidade: _____ Nome vacinador: _____
			Data: ____/____/____ Lote: _____ Lab. Produz: _____ Unidade: _____ Nome vacinador: _____
	Data: ____/____/____ Lote: _____ Lab. Produz: _____ Unidade: _____ Nome vacinador: _____		
	Data: ____/____/____ Lote: _____ Lab. Produz: _____ Unidade: _____ Nome vacinador: _____		

BLOCO HOSPITALIZAÇÃO DA CRIANÇA

49. Quando o(a) (nome) nasceu, quanto tempo ficou no hospital?

Registre detalhadamente o número de dias completos.

__ __ __ dias

Exemplo: “ficou um dia e meio” – tente entender o que a mãe quer dizer com isso, se ficou 24 horas e saiu ao meio-dia do outro dia ou ao final da tarde → ficou um dia inteiro mais horas.

(se nasceu em casa e não foi levado ao hospital=000)

(IGN/não sabe=999)

Se nasceu em casa e não foi levado ao hospital → **PULO AUTOMÁTICO PARA 51**

50. Se mãe for a respondente:

O(A) Sr.(a). teve/deu alta junto com (nome) do hospital?

Se cuidador for o respondente:

A mãe teve/deu alta junto com (nome) do hospital?

Considere as seguintes opções:

(0) não, saiu antes

(1) não, saiu depois

(2) sim

(9) IGN

Visa saber se as altas após o parto foram conjuntas, ou seja, se mãe e filho foram “liberados” concomitantemente.

Caso mãe ou filho tenham tido alta em momentos diferentes, mas permaneceram ali como “acompanhantes” um do outro, considere como NÃO.

51. O(A) (nome) hospitalizou desde o nascimento até agora?

Quer saber se a criança foi hospitalizada.

Considere hospitalizada a criança que, após 24 horas ou mais de alta do parto, retorna ao hospital permanecendo ali por mais de 24 horas.

Caso a criança tenha tido alta após o parto e retornado ao hospital no mesmo dia, não considere como internação.

Se responder não → **PULO AUTOMÁTICO PARA 53**

52. SE SIM: Quantas vezes?

Registrar o número de hospitalizações.

__ __ vezes

Não considerar como hospitalização quando o período de permanência no hospital for menor que 24 horas.

Ver conceito de hospitalização na pergunta ANTERIOR.

(IGN=99)

BLOCO COMPOSIÇÃO FAMILIAR

Se a respondente for a mãe: **O(A) Sr.(a). vive com:**

Se o respondente for o cuidador: **A mãe do(a) vive com:**

53. Marido ou companheiro(a)?

Marque a opção de resposta conforme referido pela mãe/cuidador.

O que se quer saber é se ela vive com um companheiro(a), não importando o estado civil, podendo ser namorado(a) inclusive, desde que more junto com a mãe.

54. Com outros filhos além do(a) (nome)?

Marque a resposta dada pelo respondente.

Considere outros filhos.

Não incluir a criança da pesquisa.

Se nenhum → **PULO AUTOMÁTICO PARA 56**

55. Quantos?

Registre o número de filhos que moram com a mãe, sem contar com a criança da pesquisa.

Incluir filhos biológicos e adotivos!

56. Com outros familiares?

Registrar somente pessoas com parentesco com a mãe ou pai da criança.

Se nenhum → **PULO AUTOMÁTICO PARA 48**

57. Quantos?

Registrar o número correspondente a quantos outros familiares (do marido ou dela) ela mora na mesma casa.

58. Com outras pessoas não familiares?

Considere moradores as pessoas que têm o domicílio como local de residência habitual na data da entrevista, podendo estar presentes ou ausentes temporariamente, por período não superior a 12 meses.

Empregado(a) que mora junto com a família deve ser incluído na resposta.

Nas pensões, consideram-se como moradores os donos da casa, mas não os inquilinos (pensionistas).

Se nenhum → **PULO AUTOMÁTICO PARA 60**

59. Quantos?

Registrar o número de pessoas sem parentesco com a mãe ou pai da criança.

60. Além do(a) (nome), quantas crianças moram na casa?

Registre o número de crianças que o respondente mencionar.

___ __ crianças

Considere como criança, aquelas com idade entre 0 a 10 anos.

Se nenhuma → **PULO AUTOMÁTICO PARA 62**

61. Quantas crianças têm menos de 7 anos de idade?

Considerar aqui somente as crianças com idade inferior a 7 anos e não contar a criança do estudo.

__ __ crianças com menos de 7 anos

(nenhuma=00)

(IGN/não sabe=99)

BLOCO CARACTERÍSTICAS E HÁBITOS DE VIDA DA MÃE

AS PERGUNTAS DE NÚMERO 62 ATÉ 74 DEVEM SER RESPONDIDAS PELA MÃE BIOLÓGICA DA CRIANÇA

62. Qual a sua idade?

Registrar a idade da mãe da criança em anos completos.

__ __ anos

(IGN/não sabe=99)

63. Sem contar a gravidez do(a) (nome), quantas vezes o(a) Sr.(a). esteve grávida antes da gravidez dele/dela?

Registre o número de vezes que a mãe ficou grávida, incluindo também os abortos (espontâneos ou provocados), bebês que nasceram mortos ou antes do tempo.

__ __ vezes

(00=nunca/nenhum)

(99=IGN/não sabe)

64. O(A) Sr.(a). teve algum aborto antes da gravidez do(a) (nome)?

Registrar a resposta da mãe, considerando abortos espontâneos ou provocados.

Se não → **PULO AUTOMÁTICO PARA 66**

65. Quantos?

Registre o número de vezes que a mãe teve algum aborto (espontâneos ou provocados).

__ __ abortos

(IGN=99)

66. Quantos filhos nasceram vivos?

Registre o número de filhos nascidos vivos relatados, NÃO INCLUIR a criança da pesquisa.

__ __ filhos vivos

(nenhum=00)

(IGN/não sabe=99)

67. Algum filho nasceu morto com sete meses ou mais de gravidez?

Registrar se a mãe teve algum filho que nasceu morto com sete meses ou mais de gravidez.

Se não → **PULO AUTOMÁTICO PARA 69**

68. Quantos?

Registrar o número de filhos nascidos morto com sete meses ou mais relatado.

__ __ filhos mortos

69. O(A) Sr.(a). fuma?

Interessa saber se a mãe fuma todos os dias atualmente, no presente momento.

Se não → **PULO AUTOMÁTICO PARA 71**

70. Quantos cigarros, em média, o(a) Sr.(a). fuma por dia?

Registre o número médio de cigarros fumados por dia.

___ ___ ___ cigarros

Lembre-se que uma carteira ou maço de cigarros tem 20 unidades.

Um pacote de cigarro tem 10 maços, ou seja, 200 cigarros.

Cada 1 grama de fumo equivale a 1 cigarro.

(IGN=999).

71. Até que série/ano o(a) Sr.(a). estudou?

Registre a série e o grau do último ano que a mãe completou com aprovação.

___ série

___ ___ grau

Registre grau 1 para primeiro grau ou ensino fundamental.

Registre grau 2 para segundo grau ou ensino médio.

Registre grau 3 para ensino superior.

(analfabeto=0)

(IGN/não sabe=9)

Se cursou qualquer série do 3º grau → **RESPONDER A 72**

72. Completou a faculdade?

Registrar se a mãe conclui o curso, ou seja, se ela tem o diploma do curso.

73. O(A) Sr.(a). está trabalhando fora de casa no momento? Todos os dias?

Marcar se a mãe exerce alguma atividade, em casa (para fora) ou fora de casa, que lhe renda remuneração.

Considere as seguintes opções :

(0) não

(1) todos os dias (*considerando pelo menos 5 dias por semana*)

(2) alguns dias (*menos de 5 dias na semana*)

(9) IGN

74. Como o(a) Sr.(a). se classifica em termos de cor ou raça?

Ler todas as alternativas antes de marcar a resposta.

Marque o que a mãe responder, sem discussão.

(1) branca

(2) preta

(3) morena ou parda

(4) amarela ou asiática

(5) indígena

(9) IGN

BLOCO CARACTERÍSTICAS DO PAI DA CRIANÇA

Agora vamos conversar um pouco sobre o pai de <criança>

Considere como pai da criança as seguintes opções:

Pai natural - é o homem que engravidou a mãe da criança. É o pai biológico.

Pai social - homem considerado como o pai, que faz o papel de pai para da criança. Aquele homem que convive há tempos com a criança e é capaz de responder sobre a vida da criança. Pode ser um parente (avô, tio) ou pai adotivo.

Você poderia responder algumas perguntas sobre o pai dele/dela?

Tudo bem se você não souber responder todas.

75. Se o pai for o respondente:

Qual a sua idade?

Se a mãe ou cuidador for o respondente:

Qual a idade dele?

Registrar a idade do pai da criança em anos completos.

__ __ anos

(88=pai falecido/desconhecido)

(99=IGN/desconhecido)

Se pai falecido ou desconhecido:

Crianças até 6 meses → **PULO AUTOMÁTICO PARA 80**

Crianças entre 6 e 12 meses → **PULO AUTOMÁTICO PARA 97**

76. Se o pai for o respondente:

Até que série/ano o Sr. estudou?

Se a mãe ou cuidador for o respondente:

Até que série/ano ele estudou?

Registre a série e o grau do último ano que o pai completou com aprovação.

__ série

__ __ grau

Registre grau 1 para primeiro grau ou ensino fundamental.

Registre grau 2 para segundo grau ou ensino médio.

Registre grau 3 para ensino superior.

(analfabeto=0)

(IGN/não sabe=9)

Se cursou qualquer série do 3^o grau → **RESPONDER A 77**

77. Se o pai for o respondente:

Completo a faculdade?

Se a mãe ou cuidador for o respondente:

Completo a faculdade?

Registrar se o pai conclui o curso, ou seja, se ele tem o diploma do curso.

78. Se o pai for o respondente:

O Sr. está trabalhando no momento? Todos os dias?

Se a mãe ou cuidador for o respondente:

Ele está trabalhando no momento? Todos os dias?

Marcar se o pai exerce alguma atividade, em casa (para fora) ou fora de casa, que lhe renda remuneração.
Considere as seguintes opções:

- (0) não
- (1) todos os dias (*considerando pelo menos 5 dias por semana*)
- (2) alguns dias (*menos de 5 dias na semana*)
- (9) IGN

79. Se o pai for o respondente:

Qual a sua cor ou raça?

Se a mãe ou cuidador for o respondente:

Qual é a cor ou raça do pai de <criança>?

Ler todas as alternativas antes de marcar a resposta.

Marque o que o pai/mãe/cuidador responder, sem discussão.

- (1) branco
- (2) preta
- (3) moreno ou pardo
- (4) amarelo ou asiático
- (5) indígena
- (9) IGN

BLOCO ESTIMULAÇÃO E INTERAÇÃO DA MÃE /CUIDADOR COM A CRIANÇA

CRIANÇAS ATÉ SEIS MESES INCOMPLETOS (ATÉ CINCO MESES E 29 DIAS)

80. O(A) (nome) tem algum livro ou revistinha infantil dele(a) em casa?

Interessa saber se o bebê possui livros ou revistinhas para crianças em casa.

Se não → **PULO AUTOMÁTICO PARA QUESTÃO 82**

81. Quantos livros ou revistinhas infantis o(a) (nome) tem?

Registrar o número de livros ou revistinhas infantis relatadas pela mãe/cuidadora.

___ __ livros/revistinhas

82. O(A) Sr.(a). tem algum chocalho ou outra coisa que faça barulho para brincar com o(a) (nome)?

Interessa saber se a mãe/cuidadora estimula o desenvolvimento físico e motor do bebê chamando atenção com chocalho ou outro objeto que produza som.

83. O(A) Sr.(a). costuma brincar com o(a) (nome), por exemplo, de “esconde-esconde”, “dedo mindinho, seu vizinho”, “cadê o bebê”?

Interessa saber se a mãe/cuidador estimula o desenvolvimento cognitivo ou da linguagem do bebê fazendo brincadeiras, como “esconde-esconde”, “dedo mindinho, seu vizinho”, “cadê o bebê” ou outra brincadeira.

84. O(A) Sr.(a). costuma deixar o(a) (nome) assistir televisão?

Interessa saber se a mãe/cuidadora permite que o bebê assista televisão, não importando o tipo de programação e tempo de duração.

85. O(A) Sr.(a). costuma pegar o(a) (nome) no colo ou atende-lo(a) quando ele(a) chora?

Interessa saber se a mãe/cuidadora estimula o desenvolvimento pessoal/social do bebê e se mostra sensível ao choro e o pega no colo com o objetivo de distraí-lo gentilmente.

86. O(A) Sr.(a). costuma deixar ele/ela usar notebook, tablet ou smartphone?

Interessa saber se a mãe/cuidadora permite que a criança use notebook, tablet ou smartphone para qualquer atividade, incluindo assistir vídeos, jogar, brincar, etc.

87. O(A) Sr.(a). costuma elogiar o(a) (nome)?

Interessa saber se a mãe/cuidadora estimula o desenvolvimento cognitivo ou de linguagem do bebê e reconhece o comportamento com frases positivas (elogios) ou redireciona o comportamento do bebê de maneira carinhosa.

88. O(A) Sr.(a). costuma deixar o(a) (nome) brincar com os irmãos ou outras crianças?

Interessa saber se a mãe/cuidadora estimula o desenvolvimento pessoal/social do bebê deixando-o se envolver em brincadeiras com os irmãos ou outras crianças.

89. O(A) Sr.(a). consegue acalmar o(a) (nome) facilmente quando ele(a) está chorando muito?

Interessa saber se a mãe/cuidadora consegue acalmar o bebê quando ele está chorando muito, seja pegando no colo ou tentando distraí-lo de forma carinhosa.

90. Quando brinca com o (nome), o(a) Sr.(a). costuma movimentar os braços e pernas dele(a)?

Interessa saber se a mãe/cuidadora estimula o desenvolvimento físico/motor do bebê se aproximando enquanto ela/ela brinca e estimulando os movimentos dos braços e/ou pernas do bebê.

91. O(A) Sr.(a). costuma deixar os braços e pernas do(a) (nome) livres para ele/ela se mexer à vontade?

Interessa saber se a mãe/cuidadora estimula o desenvolvimento físico e motor do bebê deixando os braços e pernas dele/dela livres para por exemplo, brincar com brinquedos e engatinhar, invés de prender com roupas, cobertores ou outros panos, evitando que o bebê se mexa à vontade.

92. O(A) Sr.(a). costuma fazer carinho no(a) (nome)?

Interessa saber se a mãe/cuidadora conforta o bebê e demonstra carinho (conversa suavemente, faz carinho, abraça ou aconchega).

93. O(A) Sr.(a). costuma abraçar o(a) (nome)?

Interessa saber se a mãe/cuidadora conforta o bebê e o abraça ou aconchega.

94. O(A) Sr.(a). costuma olhar nos olhos do(a) (nome)?

Interessa saber se a mãe/cuidadora conforta o bebê olhando nos olhos dele/dela enquanto mantém contato com ele/ela.

95. O(A) Sr.(a). costuma conversar com o(a) (nome)?

Interessa saber se a mãe/cuidadora estimula o desenvolvimento cognitivo ou da linguagem do bebê e interage conversando com ele/ela com suavidade.

96. O(A) Sr.(a). costuma responder aos sons e gestos do(a) (nome) para fazê-lo(a) sorrir?

Interessa saber se a mãe/cuidadora estimula o desenvolvimento cognitivo/linguagem fazendo o bebê sorrir respondendo aos sons e gestos dele/dela.

CRIANÇAS DE SEIS A DOZE MESES INCOMPLETOS (ATÉ 11 MESES E 29 DIAS)

97. O(A) Sr.(a). costuma fazer pelo menos uma refeição por dia junto com o(a) (nome)?

Interessa saber se a mãe/cuidadora senta junto com a criança para realizar a refeição, os dois comendo juntos.
Considerar como refeição: café da manhã, almoço ou jantar.

98. O/A (nome) tem algum livro ou revistinha infantil dele(a) em casa?

Interessa saber se o bebê possui livros ou revistinhas infantis em casa.

Se não → **PULO AUTOMÁTICO PARA QUESTÃO 100**

99. Quantos livros ou revistinhas infantis o(a) (nome) tem?

Registrar o número de livros ou revistinhas infantis relatadas pela mãe/cuidadora.

__ __ livros/revistinhas

100. O(A) Sr.(a). costuma brincar com o(a) (nome), por exemplo, de “esconde-esconde”, “dedo mindinho, seu vizinho”, “cadê o bebê”?

Interessa saber se a mãe/cuidador estimula o desenvolvimento cognitivo ou da linguagem do bebê fazendo brincadeiras, como “esconde-esconde”, “dedo mindinho, seu vizinho”, “cadê o bebê” ou outra brincadeira.

101. O(A) Sr.(a). costuma ler ou contar histórias infantis para o(a) (nome)?

Interessa saber se a mãe/cuidadora estimula o desenvolvimento cognitivo ou da linguagem da criança lendo ou contando histórias infantis.

Considerar livros, revistinhas ou histórias infantis contadas pela mãe/cuidadora.

102. O(A) Sr.(a). costuma deixar o(a) (nome) assistir televisão?

Interessa saber se a mãe/cuidadora permite que o bebê assista televisão, independentemente do tipo de programação e tempo de duração.

103. O(A) Sr.(a). costuma deixar ele/ela usar notebook, tablet ou smartphone?

Interessa saber se a mãe/cuidadora permite que a criança use notebook/tablet/smartphone para qualquer atividade, incluindo assistir vídeos, jogar, brincar, etc.

104. O(A) Sr.(a). costuma elogiar o(a) (nome)?

Interessa saber se a mãe/cuidadora estimula o desenvolvimento cognitivo ou de linguagem do bebê e reconhece o comportamento com frases positivas (elogios) ou redireciona o comportamento do bebê de maneira carinhosa.

105. O(A) Sr.(a). costuma deixar o(a) (nome) brincar com os irmãos ou outras crianças?

Interessa saber se a mãe/cuidadora estimula o desenvolvimento pessoal/social do bebê deixando-o se envolver em brincadeiras com os irmãos ou outras crianças.

106. O(A) Sr.(a). costuma fazer carinho no(a) (nome)?

Interessa saber se a mãe/cuidadora conforta o bebê e demonstra carinho (conversa suavemente, faz carinho, abraça ou aconchega).

107. O(A) Sr.(a). costuma abraçar o(a) (nome)?

Interessa saber se a mãe/cuidadora conforta o bebê e o abraça ou aconchega.

108. O(A) Sr.(a). consegue acalmar o(a) (nome) facilmente quando ele(a) está agitado ou chorando muito?

Interessa saber se a mãe/cuidadora consegue acalmar o bebê quando ele está chorando muito, seja pegando no colo ou tentando distraí-lo de forma gentil.

109. O(A) Sr.(a). costuma ralhar/reprender/reclamar o(a) (nome) quando ele(a) faz alguma coisa que o(a) Sr.(a). não acha adequada?

Interessa saber se a mãe/cuidadora utiliza estímulos aversivos (ralhar, reprender, reclamar) ou se utiliza estratégias de estímulo que são reforçadoras de comportamentos adequados (por exemplo, distrair a criança para outra “atividade” que considera adequada, elogiar comportamentos adequados e ignorar comportamentos inadequados). Interessa saber se a mãe utiliza estratégias de cuidado mais assertivas e menos punitivas.

110. O(A) Sr.(a). costuma gritar ou bater em (nome) para ele(a) entender que não pode fazer uma coisa errada ou lhe obedecer?

Interessa saber se a mãe/cuidadora utiliza estímulos aversivos (gritar ou bater) ou se utiliza estratégias de estímulo que são reforçadoras de comportamentos adequados (por exemplo, distrair a criança para outra “atividade” que considera adequada, elogiar comportamentos adequados e ignorar comportamentos inadequados). Interessa saber se a mãe utiliza estratégias de cuidado mais assertivas e menos punitivas.

111. O(A) Sr.(a). costuma explicar para o(a) (nome) quem é o papai, quem é a vovó e os irmãos dele?

Interessa saber se a mãe/cuidadora estimula o reconhecimento/identificação de outros membros da família.

112. O(A) Sr.(a). costuma conversar com o(a) (nome)?

Interessa saber se a mãe/cuidadora estimula o desenvolvimento cognitivo/linguagem do bebê olhando nos olhos dele/dela e conversando carinhosamente com ele/ela.

113. O(A) Sr.(a). costuma imitar os sons que o(a) (nome) faz?

Interessa saber se a mãe/cuidadora estimula o desenvolvimento cognitivo/linguagem do bebê imitando os sons que ele/ela faz.

114. O(A) Sr.(a). costuma ensinar sons de animais, carrinhos e/ou músicas para o(a) (nome)?

Interessa saber se a mãe/cuidadora estimula o desenvolvimento cognitivo/linguagem ensinando sons de animais, carrinhos e/ou músicas para o bebê.

115. O(A) Sr.(a). incentiva o(a) (nome) a se movimentar sozinho, sentar sozinho ou tentar ficar em pé sozinho?

Interessa saber se a mãe/cuidadora estimula o desenvolvimento físico/motor do bebê, incentivando a se movimentar, sentar ou tentar ficar em pé sozinho(a), sempre providenciando o apoio físico e emocional necessário.

116. O(A) Sr.(a). permite que o(a) (nome) tente pegar os brinquedos que estão fora de alcance dele(a) sozinho?

Interessa saber se a mãe/cuidadora estimula o desenvolvimento físico/motor do bebê permitindo que ele/ela tente pegar brinquedos fora do seu alcance.

117. O(A) Sr.(a). deixa o(a) (nome) ficar sentado ou em pé sozinho?

Interessa saber se a mãe/cuidadora estimula o desenvolvimento físico/motor do bebê permitindo que ele/ela fique sentado ou em pé sozinho(a).

BLOCO DESENVOLVIMENTO PRECOCE DA CRIANÇA

118. O(A) (*nome*) já ficou em creche/escolinha?

Registrar se a criança em algum momento já frequentou creche/escolinha.

Se não → **PULO AUTOMÁTICO** → 122

119. Atualmente ele/ela está indo a creche/escolinha?

Registrar se a criança está frequentando atualmente creche/escolinha.

120. A creche/escolinha que ele/ela frequenta(ou) é pública ou particular?

Considerar as seguintes opções de resposta:

- (1) pública
- (2) particular
- (9) IGN

Pública: aquela creche/escolinha que não é preciso pagar nada (municipal ou estadual).

Particular: aquela creche/escolinha que é paga com uma mensalidade.

121. O(A) (*nome*) fica/ficava meio período ou período integral na creche/escolinha?

Considerar como opções de resposta:

- (1) meio período
- (2) período integral
- (9) IGN

Meio período: considere como manhã OU tarde

Período integral: considere como manhã E tarde.

122. Às vezes, os adultos que cuidam de crianças precisam sair de casa para fazer compras, lavar roupa ou outros motivos, e precisam deixar a criança.

Quantos dias na semana passada o(a) (*nome*):

Deixe claro para a mãe/cuidadora o período recordatório de UMA SEMANA (semana passada a entrevista)!

(00=*nenhum*)

(99=*IGN/não sabe*)

[A] Ficou sozinho por mais de uma hora?

Registrar o número de dias em que a criança ficou sozinha por mais de uma hora na semana passada.

__ __ dias sozinho por mais de uma hora

[B] Foi cuidado por outra criança, isto é, por alguém com menos de 10 anos de idade, por mais de uma hora?

Registrar o número de dias na semana passada em que a criança foi cuidada por alguém com menos de 10 anos de idade, por mais de uma hora.

__ __ dias cuidado por outra criança ou menor de 10 anos de idade

123. Nos últimos 3 dias, o(a) Sr.(a). ou outra pessoa de 15 anos ou mais e que mora na casa fez alguma das seguintes atividades com o(a) (*nome*):

Se 'Sim', pergunte:

Quem fez esta atividade com o(a) (*nome*)?

Marcar a opção de qual pessoa realizou a atividade.

A mãe adotiva/madrasta ou pai/padrasto que more na casa e que tenha feito atividade com a criança deve ser registrado como mãe ou pai.

Marque as respostas relatadas pela mãe/cuidadora.

A alternativa 'Ninguém' não pode ser marcada se alguma pessoa com 15 anos ou mais e que more na casa tiver feito a atividade com a criança.

Cada pergunta pode ter mais de uma resposta. Por exemplo, se tanto o pai quanto a mãe leram livros para a criança nos últimos 3 dias, os dois devem ser assinalados.

[A] Leu e/ou mostrou figuras de livros, revistinhas ou outros materiais impressos para o(a) (nome)?

Situar a mãe/cuidadora no tempo, lembrando que se quer saber se no período dos últimos três dias, se alguém com 15 anos de idade ou mais leu e/ou mostrou figuras de livros, revistinhas ou outros materiais para a criança.

[B] Contou histórias para o(a) (nome)?

Situar a mãe no tempo, lembrando que quer saber se no período dos últimos três dias, se alguém com 15 anos de idade ou mais contou histórias para a criança.

LEMBRE-SE QUE AS HISTÓRIAS PODEM SER DE LIVROS/REVISTINHAS OU AQUELAS QUE A PESSOA CONTOU!

[C] Cantou para o(a) (nome) ou cantou com o(a) (nome), incluindo cantigas para dormir?

Situar a mãe/cuidadora no tempo, lembrando que quer saber se no período dos últimos três dias, se alguma pessoa que mora na casa com 15 anos ou mais de idade cantou para a criança ou cantou com ela.

Incluindo cantigas para fazer a criança dormir.

[D] Levou o(a) (nome) para passear?

Situar a mãe no tempo, lembrando que quer saber se no período dos últimos três dias, se alguma pessoa que mora na casa com 15 anos ou mais de idade levou a criança para passear.

Incluindo praças/parques ou casas de outras pessoas.

[E] Brincou com o(a) (nome)?

Situar a mãe/cuidadora no tempo, lembrando que quer saber se no período dos últimos três dias, se alguma pessoa com 15 anos ou mais de idade, brincou com a criança. Incluindo qualquer brincadeira relatada, sem importar o local onde aconteceu a brincadeira ou o tempo de duração.

[F] Disse os nomes, contou ou desenhou coisas para o(a) (nome)?

Situar a mãe/cuidadora no tempo, lembrando que quer saber se no período dos últimos três dias, se alguma pessoa com 15 anos ou mais de idade, disse nomes, contou ou desenhou coisas/objetos para a criança ou junto com ela, envolvendo a mesma na atividade.

BLOCO DISCIPLINA DA CRIANÇA

As perguntas neste módulo são sobre métodos usados para disciplinar as crianças, alguns dos quais podem ser muito comuns e outros que podem ser condenáveis e, até mesmo legalmente proibidos. As atitudes em relação aos métodos de disciplina variam muito entre as culturas.

As questões referem-se a métodos disciplinares que variam desde métodos não-violentos até agressão psicológica e punição física. Portanto, não altere a ordem dessas questões. Observe que não perguntamos

sobre as consequências dessas ações, mas apenas se as ações ocorreram. Práticas comuns em uma cultura podem estar ausentes em outra. Os itens de disciplina no módulo foram escolhidos com assistência especializada e visam incluir comportamentos que são universais - e que variam em frequência, podendo um mesmo comportamento ser comum ou raro, dependendo da cultura.

Enfatizar ao respondente que as questões deste bloco são sobre maneiras de ensinar as crianças a se comportarem ou para lidar com problemas de comportamento!

AS QUESTÕES A SEGUIR SÃO DE INTERPRETAÇÃO DA MÃE/CUIDADORA, VOCÊ NÃO DEVE TENTAR EXPLICAR NENHUMA QUESTÃO, CASO A MÃE/CUIDADORA NÃO ENTENDA, REPITA QUANTAS VEZES FOR NECESSÁRIA A PERGUNTA, MAS SEM ALTERAR A ORDEM OU A ESTRUTURA DAS QUESTÕES.

124. Os adultos usam várias maneiras para ensinar as crianças a se comportarem ou para lidar com problemas de comportamento. Eu vou ler várias maneiras que são usadas. Por favor, diga se o(a) Sr.(a). ou outro adulto em sua casa usou este método com o(a) (nome) no último mês.

[A] Sacudiu (ele/ela).

[B] Gritou, berrou com (ele/ela).

[C] Deu uma palmada ou bateu na bunda (dele/dela) com a mão.

[D] Bateu (nele/nela) na bunda ou em outra parte do corpo com um cinto, escova de cabelo, vara ou outro objeto duro.

[E] Chamou (ele/ela) de burro, preguiçoso ou outra coisa parecida.

[F] Bateu ou deu um tabefe no rosto, cabeça ou orelhas (dele/dela).

[G] Bateu ou deu um tabefe (nele/nela) na mão, braço ou perna.

[H] Espancou (ele/ela), isto é, bateu e bateu nele/nela o mais forte que pode.

[I] Colocou-o de castigo?

[J] Você explicou a criança por que aquilo que ele estava fazendo estava errado?

[L] Você deixou chorar até cansar?

125. De forma geral, o(a) Sr.(a). acha que para educar e criar bem uma criança, a criança precisa apanhar?

Marcar a opção relatada pela mãe/cuidadora.

BLOCO PROGRAMA CRIANÇA FELIZ

Agora eu vou fazer algumas perguntas sobre o Programa Criança Feliz:

As perguntas a seguir são **TODAS** baseadas no Programa Criança Feliz.

126. O(A) (nome) participa do Programa Criança Feliz?

Interessa saber se a criança participa do Programa Criança Feliz, neste caso, se existe um acompanhamento desta criança pelo programa.

Considere as opções:

(0) não

(1) sim

(2) está inscrito(a), mas ainda não começou

(9) IGN

Se *sim* ou *está inscrito*, mas ainda não começou → **PULO AUTOMÁTICO PARA 129**

127. O(A) Sr.(a). já ouviu falar no Programa Criança Feliz?

Interessa saber se a mãe/cuidadora conhece o Programa Criança Feliz, mesmo que ela não faça parte.

128. E na visitadora do Programa Criança Feliz, o(a) Sr.(a). já ouviu falar?

Interessa saber se a mãe/cuidadora já ouviu falar na visitadora que faz parte do Programa Criança Feliz, mesmo que ela não participe do programa.

129. O(A) Sr.(a). sabe de algum vizinho seu que participa do Programa Criança Feliz?

Interessa saber se a mãe/cuidadora sabe de algum vizinho que esteja participando do Programa Criança Feliz.

130. Fora o(a) (nome), alguma criança com menos de 7 anos de idade que moram na sua casa participa do Programa Criança Feliz?

Interessa saber se das crianças que moram na mesma casa, excluindo a criança em estudo, mais alguma com menos de 7 anos de idade participa do Programa Criança Feliz.

(00 na pergunta 60=8)

(IGN/não sabe=9)

Se não → **PULO AUTOMÁTICO PARA 133**

131. Se sim: Quantas?

Registrar o número de crianças menores de 7 anos de idade que participam do programa.

__ __ crianças

(IGN/não sabe=99)

132. Qual a idade delas?

Registrar a idade de cada criança menor de 7 anos que participa do programa.

criança 1: __ __ anos

criança 2: __ __ anos

criança 3: __ __ anos

criança 4: __ __ anos

(IGN/não sabe=99)

133. Desde que idade o(a) (nome) participa do Programa Criança Feliz?

Queremos saber desde que idade que a criança participa do programa, ou seja, desde que idade ele/ela é acompanhado(a).

Considerar as seguintes opções de resposta:

(1) desde a gravidez

(2) desde que nasceu

(3) outra idade

(9) IGN

Se desde a gravidez ou desde que nasceu (1) ou (2) → **PULO AUTOMÁTICO PARA 135**

134. A partir de qual mês de vida?

Registrar a partir de qual mês de vida a criança participa do programa.

desde __ __ meses de vida

135. De quanto em quanto tempo a visitadora do Programa Criança Feliz visita o(a) (nome)?

Queremos saber de quanto em quanto tempo a visitadora do Programa Criança Feliz esteve visitando esta família.

Considere como opções de resposta:

- (0) nenhuma vez
- (1) 1x por semana
- (2) 1x a cada 15 dias
- (3) 1x por mês
- (4) outro

Se nenhuma → **PULO AUTOMÁTICO PARA 141**

Se outra → **RESPONDER 136**

136. Quantas vezes?

Registrar a outra opção relatada pelo respondente.

__ __ N° de vezes

137. E nas últimas quatro semanas, o(a) Sr.(a). foi visitada pela visitadora do Programa Criança Feliz?

Interessa saber se a visitadora do programa esteve na casa da família nas últimas quatro semanas, visitando a criança de interesse.

Se não → **PULO AUTOMÁTICO PARA 167**

138. Quanto tempo o(a) Sr.(a). acha que demorou esta visita?

Queremos saber a percepção da mãe/cuidadora quanto ao tempo que ela acha que durou a visita da visitadora do Programa Criança Feliz.

__ __ __ minutos

139. Nesta última vez a visitadora chegou a entrar na sua casa para conversar?

Interessa saber se a visitadora do Programa Criança Feliz entrou na casa da família para conversar.

140. A visitadora chegou a ver o(a) (nome)?

Queremos saber se a visitadora do programa viu a criança em questão.

141. Se outras crianças no Programa Criança Feliz: A visitadora que acompanha o(a) (nome) é a mesma que acompanha a(s) outra(s) criança(s) da casa?

Interessa saber se as outras crianças da casa que são acompanhadas pelo programa recebem a visita da mesma pessoa (visitadora).

142. Alguma vez a visitadora falou ou aconselhou alguma coisa sobre como cuidar de a(o) (nome), para ele/ela crescer e se desenvolver bem?

SE SIM: O que ela aconselhou?

Marque o que a mãe responder espontaneamente e depois pergunte cada um dos itens que ela não mencionou, igual como você perguntaria se a resposta tivesse sido “NÃO”

SE NÃO EM ALGUM ITEM E IDADE ATÉ 6 MESES → Perguntar de 143 a 150: “Alguma vez ela aconselhou a ...”

SE NÃO EM ALGUM ITEM E IDADE 6-12 MESES → Perguntar de 151 a 157: “Alguma vez ela aconselhou a ...”

CRIANÇAS ATÉ SEIS MESES INCOMPLETOS (ATÉ CINCO MESES E 29 DIAS)

143. A usar algum chocalho ou outra coisa que faça barulho para brincar com o(a) (nome)?

Queremos saber se a visitadora do programa incentivou a mãe/cuidadora a usar algum chocalho ou outro objeto que faça barulho para estimular o desenvolvimento físico/motor da criança.

144. A movimentar os braços e pernas do(a) (nome) ao brincar com ele/a?

Queremos saber se a visitadora do programa incentivou a mãe/cuidadora a movimentar os braços e pernas da criança ao brincar com ele/ela.

145. A deixar os braços e pernas do(a) (nome) livres para ele/ela se mexer à vontade?

Interessa saber se a visitadora do programa aconselhou a mãe/cuidadora a deixar os braços e pernas da criança livres ao brincar com ele/ela.

146. A fazer carinho no(a) (nome)?

Interessa saber se a visitadora do programa aconselhou a mãe/cuidadora a confortar a criança e demonstrar carinho (falando carinhosamente, fazendo carinho ou abraçando, aconchegando).

147. A abraçar o(a) (nome)?

Queremos saber se a visitadora do programa aconselhou a mãe/cuidadora a abraçar o bebê.

148. A olhar nos olhos de o(a) (nome)?

Interessa saber se a visitadora aconselhou a mãe/cuidadora a estimular o bebê olhando nos olhos dele/dela.

149. A conversar com o(a) (nome)?

Queremos saber se a visitadora aconselhou a mãe/cuidadora a estimular a criança e interagir conversando com ele/ela carinhosamente.

150. A responder aos sons e gestos do(a) (nome) para fazê-lo sorrir?

Interessa saber se a visitadora aconselhou a mãe/cuidadora a estimular a criança imitando os sons e gestos que a criança faz, para fazê-la sorrir.

CRIANÇAS DE SEIS A DOZE MESES INCOMPLETOS (ATÉ 11 MESES E 29 DIAS)

151. A explicar para o(a) (nome) quem é o papai, quem é a vovó e os irmãos dele?

Queremos saber se a visitadora aconselhou a mãe/cuidadora a estimular a criança a reconhecer/identificar os outros membros da família.

152. A conversar com o(a) (nome)?

Queremos saber se a visitadora aconselhou a mãe/cuidadora a conversar carinhosamente com a criança.

153. A imitar os sons que o(a) (nome) faz?

Queremos saber se a visitadora aconselhou a mãe/cuidadora a estimular o desenvolvimento cognitivo/linguagem da criança imitando os sons que ele/ela faz.

154. A ensinar sons de animais, carrinhos e/ou músicas para o(a) (nome)?

Queremos saber se a visitadora aconselhou a mãe/cuidadora a estimular o desenvolvimento cognitivo/linguagem ensinando sons de animais, carrinhos e/ou músicas para a criança.

155. A incentivar o(a) (nome) a se movimentar sozinho, sentar sozinho ou tentar ficar em pé sozinho?

Interessa saber se a visitadora aconselhou a mãe/cuidadora a estimular o desenvolvimento físico/motor da criança, incentivando a movimentar, sentar ou tentar ficar em pé sozinho(a).

156. A deixar que o(a) (nome) tente pegar os brinquedos que estão fora de alcance sozinho?

Interessa saber se a visitadora aconselhou a mãe/cuidadora a estimular o desenvolvimento físico/motor da criança permitindo com que ele tente pegar brinquedos fora do seu alcance.

157. A deixar o(a) (nome) ficar sentado ou em pé sozinho?

Queremos saber se a visitadora aconselhou a mãe/cuidadora a estimular o desenvolvimento físico/motor da criança permitindo com que ele fique sentado ou em pé sozinho.

LIVROS QUE A VISITADORA TENHA DADO A (NOME) E PARTICIPAÇÃO EM OUTROS PROGRAMAS SOCIAIS (APLICAR AS PERGUNTAS 158 A 172 PARA TODAS AS CRIANÇAS, INDEPENDENTE DA IDADE)

158. A visitadora deu algum livro ou revistinha infantil para o(a) (nome)?

Interessa saber se a visitadora do programa entregou algum livro ou revistinha infantil para a criança durante a visita.

Se não → **PULO AUTOMÁTICO PARA 167**

159. Quantos livros ela deu para o(a) (nome)?

Interessa saber o número de livros/revistinhas infantis que a visitadora do Programa Criança Feliz deu para a criança.

Registre o número de informado pelo respondente.

___ __ livros

160. Posso ver o(s) livro(s) que ela deu?

Solicitar para a mãe/cuidadora o(s) livro(s) ou revistinha(s) que foram entregues pela visitadora e comparar com as imagens do tablet.

(1) livro itaú

(2) outro livro

(3) livro não visto

Após comparar com as imagens do tablet → **TIRAR UMA FOTO DA CAPA DO LIVRO QUE O RESPONDENTE MOSTROU**



Lembre-se que a capa do livro pode ser diferente das imagens do tablet, importante verificar o símbolo do Itaú Social destacado na imagem!

161. O que o(a) Sr.(a). fez com o livro?

Você deve somente ler as opções para a respondente, sem influenciar na resposta e marcar a resposta informada.

Considere como opção as seguintes:

- (0) não fez nada
- (1) guardou o livro
- (2) leu a história
- (3) mostrou as figuras
- (4) leu e mostrou as figuras
- (5) outro
- (9) IGN/NÃO SABE

162. O(A) Sr.(a). achou bom ter recebido o livro?

Você deve registrar a resposta, sem influenciar o respondente.

Considerar como opções:

- (0) não
- (1) sim
- (2) mais ou menos
- (9) IGN

163. A visitadora do Programa usou o livro com o(a) (nome)?

Interessa saber se a visitadora do programa usou o livro com a criança.

Considerar se o respondente informar que a visitadora leu, mostrou imagens ou fez alguma outra atividade envolvendo a criança.

164. A visitadora lhe aconselhou a usar o livro com o(a) (nome)?

Interessa saber se a visitadora estimulou/incentivou que o cuidador utilizasse o livro com a criança.

Se não → *PULO AUTOMÁTICO PARA 167*

165. A visitadora lhe aconselhou a ler o livro para o(a) (nome)?

Interessa saber se a mãe/cuidadora recebeu algum conselho da visitadora para ler o livro para a criança.

166. A visitadora lhe aconselhou a mostrar as figuras para o(a) (nome)?

Interessa saber se a mãe/cuidadora recebeu algum conselho da visitadora para mostrar as figuras para a criança.

167. O(A) (nome) recebe visita de outros programas, como Pastoral da Criança, PIM, Mãe Coruja, Primeiríssima Infância, Família Paulista?

Interessa saber se a criança do programa recebe visita de mais algum programa social.

Se não → **PULO AUTOMÁTICO PARA 169**

168. Qual programa?

Se sim, registrar o nome do programa que a criança participa.

169. O(A) Sr.(a). recebeu algum tipo de livro ou revistinha infantil pelo Centro de Referência de Assistência Social (CRAS)?

Interessa saber se no atendimento recebido no CRAS foi fornecido algum material como livro ou revistinha infantil.

Se não e se mãe → **PULO AUTOMÁTICO PARA BLOCO QUESTIONÁRIO ESPECIAL DA MÃE (Escala de Depressão de Edimburgo)**

Se não e se cuidador respondente → **PULO AUTOMÁTICO PARA O BLOCO DO ASQ-3**

170. Posso ver os livro(s) que recebeu?

Considere como opções de resposta:

- (1) livro itaú
- (2) outro livro
- (3) livro não visto

Compare com os livros com as imagens do tablet.



Lembre-se que a capa do livro pode ser diferente das imagens do tablet, importante verificar o símbolo do Itaú Social destacado na imagem!

171. O(A) Sr.(a). já leu ou mostrou o livro que ganhou para o(a) (nome)?

Interessa saber se a mãe/cuidador já mostrou o livro para a criança.

172. O(A) Sr.(a). achou bom ter recebido esse material (livros)?

Considere a resposta, sem influenciar o respondente e registre a mesma.

BLOCO QUESTIONÁRIO ESPECIAL DA MÃE (Escala de Depressão de Edimburgo)

Constitui-se de perguntas que serão lidas pela entrevistadora juntamente com a mãe (biológica ou adotiva). Em casos em que a mãe não sabe ler ou que não compreenda as perguntas, a entrevistadora deverá ler o enunciado das questões e todas as opções, devendo a mãe escolher uma só opção.

BLOCO AGES AND STAGES QUESTIONNAIRE (ASQ-3)

Constitui-se de perguntas aplicadas a mãe/cuidador pela entrevistadora sobre o desenvolvimento infantil de acordo com a faixa etária da criança.

BLOCO CARACTERÍSTICAS DO DOMICÍLIO

Agora gostaria de lhe fazer algumas perguntas sobre a sua casa:

173. Quantos cômodos/peças têm a sua casa sem contar banheiro e cozinha?

Digite o número de cômodos/peças relatado pela mãe/cuidadora.

__ __ cômodos/peças

(IGN=99)

Lembre-se que devem ser excluídos banheiro e cozinha!

Se for relatado um cômodo/peça único para cozinha e sala, por exemplo, considere como um cômodo/peça.

174. Quantos cômodos/peças da casa são usados para dormir?

Registre o número de cômodos/peças usados regularmente como dormitório (no último mês).

__ __ quartos

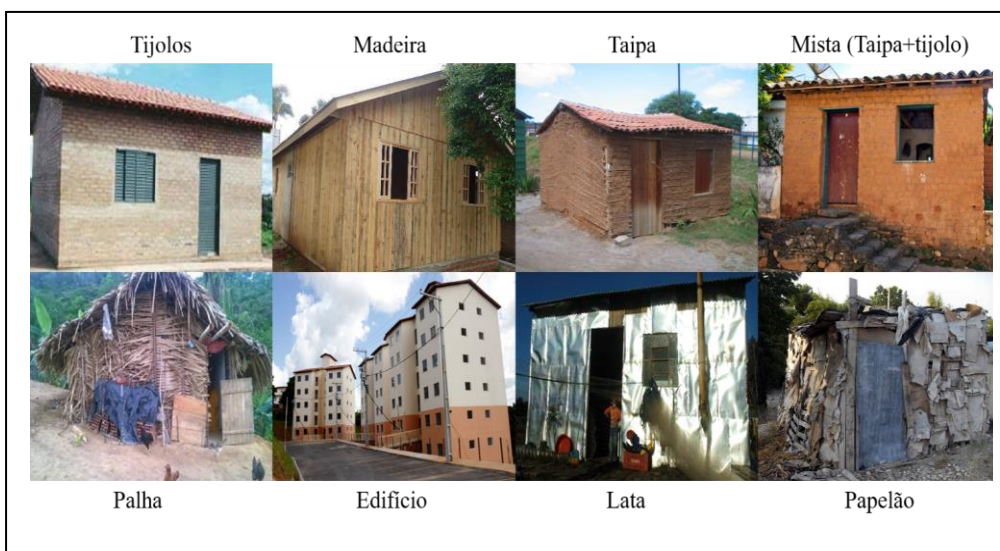
(IGN=99)

175. Tipo de casa:

Observar e anotar o material principal.

Abaixo exemplos de tipo de casa.

Considere as seguintes opções:



- (1) tijolos
- (2) taipa
- (3) mista (tijolo e taipa)
- (4) palha
- (5) edifício
- (6) papelão/lata
- (7) madeira/chalé
- (8) outro

Lembre-se as fotos são meramente ilustrativas, em campo você poderá encontrar outras situações.

Se outro → **RESPONDER A 176**

176. Qual?

Especificar qual o outro tipo de casa.

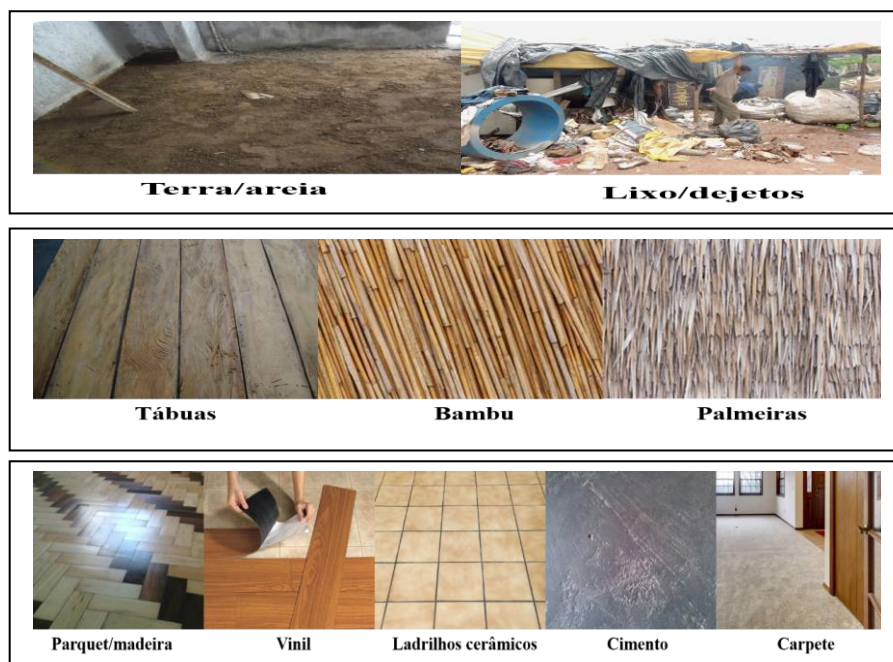
Outro: _____

Se não for possível observar, pergunte à respondente.

177. Principal material do piso.

Observar e anotar.

Considere as seguintes opções:



Piso natural

- (1) terra/areia
- (2) lixo/dejetos

Piso rudimentar

- (3) tábuas
- (4) palmeiras/bambú

Piso bem acabado

- (5) parquet/madeira
- (6) asfalto/vinil
- (7) ladrilhos cerâmicos/lajota
- (8) cimento
- (9) carpete
- (10) outro

Lembre-se, as fotos são meramente ilustrativas, durante o trabalho de campo você pode encontrar muitas variações desses exemplos, veja em qual alternativa melhor se encaixa.

Se não for possível observar, pergunte à respondente.

Se outro → **RESPONDER 178**

178. Qual?

Especificar o outro.

Outro: _____

Se não for possível observar, pergunte à respondente.

179. Principal material do telhado.

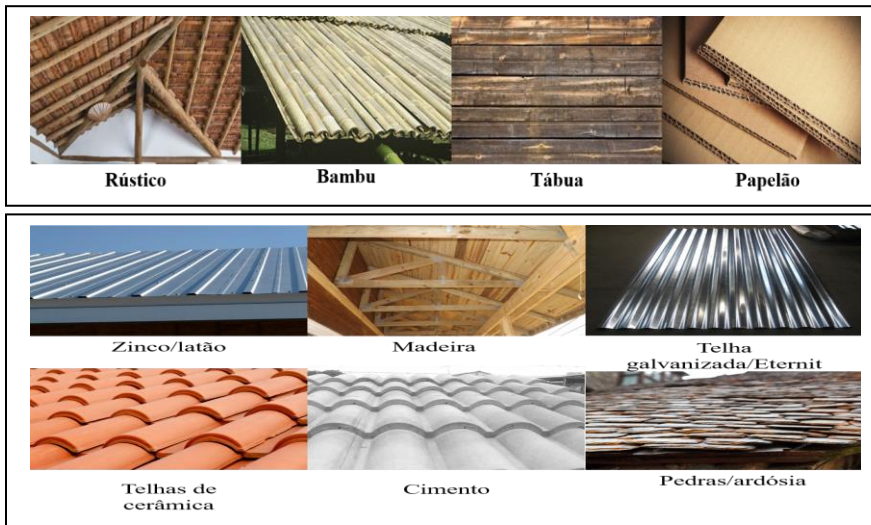
Observar e anotar.

Considerar as seguintes opções:



Telhado natural

- (1) sem telhado
- (2) palha / folhas de palmeira
- (3) barro



Telhado rudimentar

- (4) material rústico
- (5) palmeira / bambu
- (6) tábuas
- (7) papelão

Telhado bem acabado

- (8) zinco / latão / telha galvanizada
- (9) madeira
- (10) eternit / brasilite
- (11) telhas cerâmicas
- (12) cimento / laje
- (13) pedras / ardósia
- (14) outro

Se outro → **RESPONDER 180**

180. Qual?

Especificar o outro.

outro: _____

Se não for possível observar, pergunte à respondente.

181. Principal material das paredes externas.

Observar e anotar.

Abaixo são apresentados alguns exemplos com fotos de cada tipo de casa.

Considere as seguintes opções:

Paredes naturais

- (1) sem paredes
- (2) tábuas / folhas de palmeira / troncos
- (3) barro

Paredes rudimentares

- (4) bambú e barro
- (5) pedra e barro
- (6) tijolo cru
- (7) madeira compensada
- (8) papelão
- (9) madeira reutilizada

Paredes bem acabadas

- (10) argamassa de cimento
- (11) pedra com cal / cimento
- (12) tijolos
- (13) blocos de cimento
- (14) tijolo rebocado
- (15) tábuas de madeira



(16) outro

Se outro → **RESPONDER 182**

Lembre-se, as fotos são meramente ilustrativas, durante o trabalho de campo você pode encontrar muitas variações desses exemplos, veja em qual alternativa melhor se encaixa.

182. Qual?

Especificar o outro.

Outro: _____

Se não for possível observar, pergunte à respondente.

183. Tem água encanada?

Queremos saber se existe saneamento básico para distribuição de água, geralmente potável, por meio de tubulações e encanamentos.

Considere as seguintes opções:

Ler as opções

- (0) não
- (1) sim, dentro de casa
- (2) sim, no quintal
- (9) IGN

Perguntar se há água encanada, especificando se é dentro de casa ou no terreno.

Se houver nos dois, marcar como “dentro de casa”.

184. De onde vem a água usada para beber?

Queremos saber de onde vem a água que é usada para beber.

Considere as seguintes opções:

Ler as opções

- (1) rede pública
- (2) chafariz
- (3) caçimbão/poço
- (4) rio/riacho/lagoa
- (5) açude
- (6) barreiro
- (7) outro
- (9) IGN

Se outro → **RESPONDER 185**

185. Qual?

Especificar qual o outro.

Outro: _____

186. Como é a privada da casa?

Considere como opções de resposta:

Ler as opções

- (0) não tem
- (1) sanitário com descarga

BLOCO CLASSIFICAÇÃO ANEP/ IEN

Agora vou fazer algumas perguntas a respeito de aparelhos que o(a) Sr.(a). tem em casa.

Considere que tem os aparelhos quando:

- Este bem de consumo for alugado em caráter permanente,
- Este bem de consumo for emprestado de outro domicílio há mais de 6 meses
- Este bem de consumo for usado pela empregada doméstica, mas comprado pela dona da casa.
- Este bem de consumo foi quebrado há menos de 6 meses.

Não considerar os seguintes casos:

- Este bem de consumo foi emprestado para outro domicílio há mais de 6 meses,
- Este bem de consumo está quebrado há mais de 6 meses,
- Este bem de consumo está alugado em caráter eventual,
- Este bem de consumo é de propriedade de empregados ou pensionistas.

Na sua casa, o(a) Sr.(a). tem:

187. Aspirador de pó?

Não existe preocupação com quantidade ou tamanho. Considerar aspirador de pó mesmo que seja portátil ou máquina de limpar a vapor (Vaporetto).

188. Máquina de lavar roupa? (não considerar tanquinho)

Perguntar a marca ou o tipo de máquina, pois se for tanquinho não deverá ser considerado.

189. Videocassete ou DVD?

Verificar a presença de qualquer tipo de videocassete, mesmo em conjunto com a televisão e/ou aparelho de DVD.

190. Geladeira?

Não importa modelo, tamanho, etc. Também não importa número de portas.

191. Freezer ou geladeira duplex?

O que importa é a presença do freezer. Valerá como resposta “sim” se for um freezer separado, ou uma combinação com a geladeira (duplex, com freezer no lugar do congelador).

192. Forno de microondas?

Considerar “sim” qualquer tipo de microondas.

193. Microcomputador?

Não considerar palmtops, PDA's e similares, apenas computadores “normais” (desktops) ou notebooks.

194. Telefone fixo? (convencional)

Considerar telefone fixo, do antigo. Não importa se o aparelho é com ou sem fio.

Na sua casa, o(a) Sr.(a). tem...? Quantos?

Agora, além de saber se tem, queremos saber quantos aparelhos. Marcar 0 (zero) se não tem nenhum, 1 se tem 1, etc. e 4+ se tiver 4 ou mais aparelhos.

195. Rádio

Considerar qualquer tipo de rádio no domicílio, mesmo que esteja incorporado a outro aparelho de som ou televisor. Rádios tipo walkman, conjunto 3 em 1 ou microsystems devem ser considerados. Não deve ser considerado o rádio do automóvel.

196. Televisão preto e branco

Cada vez mais raras! Cuidado! Anote só as TVs em preto e branco.

197. Televisão colorida

Não importa o tamanho da televisão, pode ser portátil, desde que seja colorida. Televisores de uso de empregados domésticos (declaração espontânea) só devem ser considerados caso tenham sido adquiridos pela família empregadora.

198. Automóvel (*somente de uso particular*)

Só contam veículos de passeio, de uso da família.

Não contam veículos como táxi, vans ou pick-ups usados para fretes ou qualquer outro veículo usado para atividades profissionais.

Veículos de uso misto (lazer e profissional) não devem ser considerados.

NÃO CONSIDERAR MOTOCICLETA.

199. Aparelho de ar condicionado

(Se ar condicionado central marque o número de cômodos/peças servidos). Marque o número de aparelhos, ou o número de cômodos/peças servidos pelo sistema em caso de ar condicionado central.

200. Na sua casa trabalha empregada ou empregado doméstico mensalista? Se sim, quantos?

Serão considerados apenas os empregados mensalistas, isto é, aqueles que trabalham pelo menos 5 dias por semana, durmam ou não no emprego. Não esqueça de incluir babás, motoristas, cozinheiras, copeiras, arrumadeiras, considerando sempre os mensalistas. Não incluir faxineira diarista.

BLOCO DADOS PARA CONTATO

Neste momento, lembrar à mãe que este é um estudo de acompanhamento e que nós gostaríamos de falar com ela de novo em cerca de um ano. Para isso, precisamos de informações detalhadas de endereço e telefone. Lembrar que estes dados serão usados EXCLUSIVAMENTE para futuros contatos e apenas os coordenadores do projeto terão acesso a eles.

Tente coletar o máximo de informações sobre a família, parentes e conhecidos, pois existem pessoas que trocam o número de telefone com uma certa frequência, impossibilitando novos contatos.

201. Qual o seu endereço completo?

Apenas confirme se é o mesmo endereço em que você está realizando a entrevista.

Tenha cuidado para confirmar todos os dados abaixo.

202. Rua/Número:**203. Complemento:****204. CEP:****205. Referência:****206. Bairro:****207. Se o(a) Sr.(a). tem telefone em casa, qual o número?**

Anote o número do telefone.

(00)0000-0000 = não tem telefone

208. Se o(a) Sr.(a). tem telefone celular, qual o número?

Anote o número do telefone celular.

Caso ela tenha outro, anote também.

(00)0000-0000 = não tem telefone

209. O(A) Sr.(a). tem endereço de e-mail?

Se não → **PULO AUTOMÁTICO 211**

210. Qual?

Anote o endereço de e-mail.

211. O(A) Sr.(a). tem Facebook?

Se não → **PULO AUTOMÁTICO PARA 213**

212. Qual?

Anote o contato na rede social.

213. O(A) Sr.(a). tem Instagram?

Se não → **PULO AUTOMÁTICO PARA 215**

214. Qual?

Anote qual o nome da pessoa no Instagram.

215. Alguém da casa tem telefone celular?

Marque conforme resposta da mãe.

Se não → **PULO AUTOMÁTICO PARA 219**

216. Nome da pessoa?

Preencha o nome da pessoa que tem celular.

217. Relação com o respondente?

Marque uma das opções.

218. Qual o número?

Anotar o número do telefone celular informado.

219. Há outra pessoa da casa ou próxima que tenha telefone?

Registre conforme resposta da mãe/cuidadora.

Se não → **PULO AUTOMÁTICO PARA 223**

220. Nome da pessoa?

Preencha o nome da pessoa que tem outro número de celular.

221. Relação com o respondente?

Marque uma das opções.

222. Qual o número?

Anote o número informado.

223. O(A) Sr.(a). pretende ficar morando nesta casa nos próximos meses ou vai morar em outra casa?

Marque conforme a resposta da mãe.

Se pretende continuar morando na casa → *PULO AUTOMÁTICO PARA 232*

224. O(A) Sr.(a). sabe o novo endereço?

Anote conforme a resposta da mãe.

Se não sabe → *PULO AUTOMÁTICO PARA 232*

225. Qual o endereço para onde o(a) Sr.(a). vai?

Se a mãe pretende se mudar e já sabe o endereço novo, anote todos os dados abaixo com cuidado.

226. Rua/Número:

227. Complemento:

228. CEP:

229. Referência:

230. Bairro:

231. Se tem telefone nesta casa, qual o número?

Anote conforme a resposta da mãe.

(00)0000-0000 = *não tem telefone*

232. O(A) Sr.(a). poderia nos fornecer o endereço de um outro parente, para o caso de termos dificuldade em encontrar o(a) Sr.(a). no futuro?

Se não → *PULO AUTOMÁTICO PARA 242*

233. Qual o endereço?

Se a mãe fornecer, anote todos os campos referentes ao endereço. Caso já esteja preenchido, apenas confirme.

234. Rua/Número:

235. Complemento:

236. CEP:

237. Referência:

238. Bairro:

239. Nome da pessoa:

Preencha o nome da pessoa que tem outro número de celular.

240. Relação com a respondente:

Marque uma das opções.

241. Se este parente tem telefone, qual o número?

Anote conforme a resposta da mãe. (00)0000-0000 = não tem telefone

242. O(A) Sr.(a). poderia nos fornecer o endereço do seu trabalho ou do trabalho de outro familiar?

Se não ou igual ao residencial → **ANOTAR A HORA, AGRADECER E ENCERRAR A ENTREVISTA**

243. Qual o endereço:

Anote todos os campos abaixo referentes ao endereço. Caso já esteja preenchido, apenas confirme.

244. Rua/Número:

245. Complemento:

246. CEP:

247. Referência:

248. Bairro:

249. Registre a hora.

Preencher com o horário observado no relógio no momento do fim da entrevista. Hora deve ser escrita no modo 24 horas. Exemplo: duas horas e vinte minutos da tarde, preencha 14:20 horas.

AGRADECER E ENCERRAR A ENTREVISTA!

AO FINAL DA ENTREVISTA COMUNIQUE A MÃE/CUIDADOR QUE NOS PRÓXIMOS DIAS OUTRA ENTREVISTADORA DO ESTUDO (PSICÓLOGA) PODERÁ ENTRAR EM CONTATO PARA REALIZAR UMA NOVA ENTREVISTA!!!

“Algumas famílias serão sorteadas para receber uma segunda visita da nossa equipe. Então, nos próximos dias, a Sra. poderá receber uma outra entrevistadora. Ela irá realizar algumas perguntas e atividades com a Sra. Ela irá explicar em mais detalhes o procedimento. Gostaria de informar para a Sra. que nesse dia a entrevista será mais curta. Provavelmente levará cerca de 20 minutos para completar a atividade.”

ANEXO 1

(Termo de Consentimento Livre e Esclarecido - TCLE)



Avaliação do Impacto do Programa Criança Feliz

Investigadores responsáveis: Prof. Dr. Cesar G. Victora, Prof. Dra. Iná S. Santos, Prof. Dr. Tiago Munhoz

Centro de Pesquisas em Saúde Dr. Amílcar Gigante
Rua Marechal Deodoro 1160, 3º piso, 96020-220, Pelotas, RS, Fone/Fax: 53 32841300

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO DA MÃE OU RESPONSÁVEL

Convidamos o(a) Sr(a) para participar no estudo em questão, cuja meta é avaliar o desenvolvimento e o crescimento de crianças participantes ou elegíveis para o “**Programa Criança Feliz**”.

Seleção para participar do programa e da avaliação: No Programa Criança Feliz, uma visitadora vem na casa todas as semanas para ensinar os familiares a estimularem o desenvolvimento da criança. Como em sua cidade não será possível fazer estas visitas para todas as crianças, será feito um sorteio para escolher quais as famílias participarão. Se o(a) Sr(a). tiver interesse em participar do programa e da avaliação, incluiremos o nome de seu/sua filho(a) no sorteio.

Procedimentos: Serão realizadas entrevistas com o(a) Sr(a)., a criança fará testes de desenvolvimento no início e 12, 24 e 36 meses após o ingresso no estudo. Também serão realizadas filmagens suas com a criança aos 12 e 24 meses após o ingresso no estudo.

Benefícios do estudo: O resultado deste estudo permitirá que o Programa Criança Feliz possa ser ajustado de forma a melhor atender seu objetivo de auxiliar as famílias no cuidado de crianças pequenas.

Riscos e desconforto: Este projeto envolve risco mínimo para a saúde do(a) Sr(a). ou do(a) seu(sua) filho(a), não superior ao risco presente em uma consulta com um psicólogo ou assistente social. Além disso, vamos fazer muitas perguntas e algumas delas poderão deixá-la(o) pouco à vontade. Por favor, lembre-se que o(a) Sr(a). poderá deixar de responder qualquer pergunta que desejar.

Participação voluntária: A participação no estudo é voluntária e o(a) Sr(a). e seu(sua) filho(a) podem deixar de participar a qualquer momento, sem ter que dar qualquer justificativa para tal. Se o(a) Sr(a). resolver não participar isto não vai lhe causar nenhum problema de atendimento-em qualquer serviço público.

Despesas: A sua família continuará a receber a Bolsa Família ou o Benefício de Prestação Continuada mesmo se não aceitar participar do estudo. Não há nenhum gasto, despesa, nem qualquer outra responsabilidade para participar do estudo.

Confidencialidade: Depois da entrevista, as informações prestadas serão utilizadas sem identificação em todas as etapas do estudo. O nome, endereço e telefone só continuarão sendo utilizados para contatos visando futuras entrevistas deste estudo. Em nenhum caso, seu(sua) filho(a) será identificado(a) por outros. Todos os resultados do estudo serão apresentados sem identificar individualmente qualquer participante. Cada participante receberá um número de identificação que servirá para substituir o nome do participante e de seus pais em todos os bancos de dados da pesquisa.

Em caso de dúvida, contatar o Comitê de Ética em Pesquisa - CEP - Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Pelotas, no endereço Rua Prof. Araújo, 538- Centro-Pelotas; telefone (53) 3284 4900. O CEP é um grupo de profissionais independente, que existe para defender os interesses dos sujeitos da pesquisa em sua integridade e dignidade e para contribuir no desenvolvimento da pesquisa dentro de padrões éticos (Resolução nº 466/12 Conselho Nacional de Saúde).

Recebi as explicações sobre o estudo registradas neste Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, em duas vias, sendo que uma ficou retida com o pesquisador responsável e a outra foi entregue a mim. As duas vias foram rubricadas em todas suas páginas e, ao seu término, assinadas pelo convidado a participar da pesquisa ou de seu representante legal, assim como pelo pesquisador responsável. Tive oportunidade de esclarecer minhas dúvidas, sendo que todas as minhas perguntas foram respondidas claramente. Declaro estar de acordo

em participar voluntariamente deste estudo, sabendo que tenho o direito de deixar de participar a qualquer momento, sem nenhum prejuízo ou perda de qualquer direito.

Por favor, assinale abaixo se o(a) Sr(a). concorda com os exames, testes e entrevistas a serem realizados:

- Sorteio para ingresso no PCF sim não
- Entrevista sim não
- Testes de desenvolvimento sim não
- Medidas (peso, comprimento) sim não
- Filmagem sim não

Nome da criança

Nome da mãe/cuidador

Nome do responsável
(Se a mãe/cuidador tiver menos de 18 anos de idade)

Pesquisador principal

__ __ / __ __ / 201__
Data

Assinatura da mãe/cuidador

Assinatura do responsável
(Se a mãe/cuidador tiver menos de 18 anos de idade)

Assinatura

Entrevistadora



Avaliação do Impacto do Programa Criança Feliz

Investigadores responsáveis: Prof. Dr. Cesar G. Victora, Prof Dra Iná S. Santos, Prof. Dr. Tiago Munhoz

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO DA MÃE OU RESPONSÁVEL

Convidamos o(a) Sr(a). para participar no estudo em questão, cuja meta é avaliar o desenvolvimento e o crescimento de crianças participantes ou elegíveis para o “**Programa Criança Feliz**”

Seleção para participar do programa e da avaliação: No Programa Criança Feliz, uma visitadora vem na casa todas as semanas para ensinar os familiares a estimularem o desenvolvimento da criança. Como em sua cidade não será possível fazer estas visitas para todas as crianças, será feito um sorteio para escolher quais as famílias participarão. Se o(a) Sr(a). tiver interesse em participar do programa e da avaliação, incluiremos o nome de seu/sua filho(a) no sorteio.

Procedimentos: Serão realizadas entrevistas com o(a) Sr(a)., a criança fará testes de desenvolvimento no início e 12, 24 e 36 meses após o ingresso no estudo. Também serão realizadas filmagens suas com a criança aos 12 e 24 meses após o ingresso no estudo.

Benefícios do estudo: O resultado deste estudo permitirá que o Programa Criança Feliz possa ser ajustado de forma a melhor atender seu objetivo de auxiliar as famílias no cuidado de crianças pequenas.

Riscos e desconforto: Este projeto envolve risco mínimo para a saúde do(a) Sr(a). ou do(a) seu(sua) filho(a), não superior ao risco presente em uma consulta com um psicólogo ou assistente social. Além disso, vamos fazer muitas perguntas e algumas delas poderão deixá-la pouco à vontade. Por favor, lembre-se que o(a) Sr(a). poderá deixar de responder qualquer pergunta que desejar.

Participação voluntária: A participação no estudo é voluntária e o(a) Sr(a). e seu(sua) filho(a) podem deixar de participar a qualquer momento, sem ter que dar qualquer justificativa para tal. Se o(a) Sr(a). resolver não participar isto não vai lhe causar nenhum problema de atendimento em qualquer serviço público.

Despesas: A sua família continuará a receber a Bolsa Família ou o Benefício de Prestação Continuada mesmo se não aceitar participar do estudo. Não há nenhum gasto, despesa, nem qualquer outra responsabilidade para participar do estudo.

Confidencialidade: Depois da entrevista, as informações prestadas serão utilizadas sem identificação em todas as etapas do estudo. O nome, endereço e telefone só continuarão sendo utilizados para contatos visando futuras entrevistas deste estudo. Em nenhum caso, seu filho(a) será identificado por outros. Todos os resultados do estudo serão apresentados sem identificar individualmente qualquer participante. Cada participante receberá um número de identificação que servirá para substituir o nome do participante e de seus pais em todos os bancos de dados da pesquisa.

Em caso de dúvida, contatar o Comitê de Ética em Pesquisa - CEP - Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Pelotas, no endereço Rua Prof. Araújo, 538- Centro-Pelotas; telefone (53) 3284 4900. O CEP é um grupo de profissionais independente, que existe para defender os interesses dos sujeitos da pesquisa em sua integridade e dignidade e para contribuir no desenvolvimento da pesquisa dentro de padrões éticos (Resolução nº 466/12 Conselho Nacional de Saúde).

Recebi as explicações sobre o estudo registradas neste Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, em duas vias, sendo que uma ficou retida com o pesquisador responsável e a outra foi entregue a mim. As duas vias foram rubricadas em todas suas páginas e, ao seu término, assinadas pelo convidado a participar da pesquisa ou de seu representante legal, assim como pelo pesquisador responsável. Tive oportunidade de esclarecer minhas dúvidas, sendo que todas as minhas perguntas foram respondidas claramente. Declaro estar de acordo em participar voluntariamente deste estudo, sabendo que tenho o direito de deixar de participar a qualquer momento, sem nenhum prejuízo ou perda de qualquer direito.

Contato: Projeto de Avaliação do Impacto do Programa Criança Feliz
Programa de Pós-graduação em Epidemiologia
Rua Marechal Deodoro, 1160, 3º piso.
Cep: 96020-220, Pelotas, RS
Telefone: (53) 32841300 (Ramal: 348 e 349)

ANEXO 2

(Termo de Assentimento Livre e pré-informado do adolescente)



Programa de Pós-graduação em Epidemiologia

Departamento de Medicina Social

Faculdade de Medicina

Universidade Federal de Pelotas



ESTUDO DE AVALIAÇÃO DO IMPACTO DO PROGRAMA CRIANÇA FELIZ

Investigadores responsáveis: Prof. Dr. Cesar Victora, Prof. Dr. Iná S. Santos e Prof. Dr. Tiago Munhoz

Centro de Pesquisas em Saúde Dr. Amílcar Gigante

Rua Marechal Deodoro 1160, 3º piso, 96020-220, Pelotas, RS, Fone/Fax: 53 3284 1301

TERMO DE ASSENTIMENTO LIVRE E PRÉ-INFORMADO DO ADOLESCENTE

Você está sendo convidado para participar, voluntariamente, do estudo: “Avaliação do Impacto do Programa Criança Feliz”. Sua mãe ou responsável por você já permitiu sua participação. A pesquisa será realizada em sua casa, por entrevistadoras devidamente treinadas. Você irá responder aos questionários que terão perguntas gerais: de saúde, escolaridade e trabalho. Todos os resultados serão mantidos em sigilo e serão usados apenas para fins de pesquisa. Como já foi dito, sua participação neste estudo será voluntária e você poderá interrompê-la a qualquer momento.

Este projeto não envolve nenhum risco para você. Além disso, vamos fazer muitas perguntas e algumas delas poderão deixá-lo (a) pouco à vontade. Por favor, lembre-se que você poderá deixar de responder qualquer pergunta que desejar. Depois da entrevista, as informações prestadas serão utilizadas sem identificação em todas as etapas do estudo. Todos os resultados do estudo serão apresentados sem identificar individualmente qualquer participante.

Nome da mãe/responsável:

Nome do(a) adolescente:

Assinatura

Assinatura

Data: __/__/____

Entrevistadora

DECLARAÇÃO DE RESPONSABILIDADE DO INVESTIGADOR: Expliquei a natureza, objetivos, riscos e benefícios deste estudo. Coloquei-me à disposição para perguntas e as respondi em sua totalidade. O (a) adolescente compreendeu minha explicação e aceitou, sem imposições, assinar este consentimento.

ASSINATURA DOS INVESTIGADORES: