

PROGRAMA CRIANÇA FELIZ AVALIAÇÃO DE IMPACTO

QUESTIONÁRIO GERAL

Pelotas, junho de 2018.



*Empoderando vidas.
Fortalecendo nações.*



AVALIAÇÃO IMPACTO PROGRAMA CRIANÇA FELIZ
QUESTIONÁRIO LINHA DE BASE (2018)
QUESTIONÁRIO GERAL

BLOCO DADOS GERAIS DA ENTREVISTA

| | |
|--|---|
| Nº de Identificação Social da criança (NIS) | nis _____ |
| Confirme o número de identificação social da criança (NIS), digitando-o novamente: | nis _____ |
| <p>Olá, meu nome é (<i>seu nome</i>). Nós somos da Universidade. Estamos fazendo um trabalho sobre a saúde das crianças. Eu gostaria de falar sobre a saúde em geral do(a) (<i>nome da criança</i>). 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?</p> | |
| 1. Estado: | ____ uf |
| 2. Município: | nome _____ |
| 3. Nº Setor Censitário: | nº setor ____ |
| 4. Nome e número da entrevistadora: | nome _____ nº ____ |
| 5. Nome e número do supervisor: | nome _____ nº ____ |
| 6. Dia/ Mês/ Ano da entrevista: | ___/___/___ |
| 7. Hora de início da entrevista: | hora: minutos ____:____ |
| 8. Nome da criança: | nome _____ |
| 9. O(A) (<i>nome</i>) é gêmeo com outra criança? | (0) não (1) sim (9) IGN |
| <i>SE SIM → AGRADECER E ENCERRAR O QUESTIONÁRIO!</i> | |
| 10. O(A) (<i>nome</i>) recebe o Benefício de Prestação Continuada (BPC)? | (0) não (1) sim (9) IGN |
| <i>SE SIM → AGRADECER E ENCERRAR O QUESTIONÁRIO!</i> | |
| 11. Quem são os responsáveis do(a) (<i>nome</i>) no domicílio? | (0) mãe (1) pai (2) avó/avô (3) mãe e pai (4) outro |
| <i>SE OUTRO → ESPECIFICAR QUEM (12)</i> | |
| 12. Quem é o outro? | parentesco: _____ |
| 13. Quem cuida do(a) (<i>nome</i>) a maior parte do tempo em casa? | (0) mãe (1) pai (2) avó/avô (3) mãe e pai (4) outro |
| <i>SE OUTRO → ESPECIFICAR QUEM (14)</i> | |
| 14. Quem é o outro? | parentesco: _____ |
| 15. Respondente do questionário: | (0) mãe (1) pai (2) cuidador |
| 16. Nome: | nome: _____ |

| | |
|---|-------------------------------|
| 17. Qual o sexo da criança? | (1) menino (2) menina |
| 18. A família do(a) (<i>nome</i>) recebe Bolsa Família? | (0) não (1) sim (9) IGN |

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

| | |
|--|--|
| 19. Qual a sua idade? | __ __ anos |
| <i>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.</i> | |
| <i>SE FOR NECESSÁRIO CONSENTIMENTO DE ADULTO E ESTE NÃO PUDER SER OBTIDO, A ENTREVISTA <u>NÃO DEVE SER RELIZADA</u> E A OPÇÃO '06' DEVE SER MARCADA NA QUESTÃO 20.</i> | |
| → ENTREGAR O TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO | |
| | (1) sim, obtido tcle (2) não, não obtido tcle |

| | |
|--|---|
| 20. Resultado da entrevista: | (1) completa (2) não estava em casa |
| <i>Os códigos referem-se à mãe/cuidadora. Discuta qualquer resultado incompleto com a Supervisora.</i> | nº de tentativas: __ __ |
| <i>SE "NÃO ESTAVA EM CASA" → REGISTRAR NÚMERO DE TENTATIVAS</i> | (3) recusa (4) incompleta (5) incapacidade |
| <i>SE ALGUMA "INCAPACIDADE" → REGISTRAR A INCAPACIDADE</i> | especificar: _____ |
| <i>SE "OUTRO" → REGISTRAR QUAL O OUTRO MOTIVO</i> | (6) sem consentimento de adulto para mãe/cuidadora (7) outro |
| | qual? _____ |

BLOCO IDENTIFICAÇÃO DA CRIANÇA

| | |
|--|---|
| Antes de iniciar, o(a) Sr.(a). poderia pegar a Caderneta do(a) (<i>nome</i>), e qualquer outro registro de saúde? Vamos precisar olhar estes documentos. | |
| <i>VERIFICAR SE ESTAS INFORMAÇÕES PODEM SER PREENCHIDAS COM BASE NO CADASTRO DO BOLSA FAMÍLIA. NESTE CASO, NÃO PRECISAM SER PERGUNTADAS PARA A MÃE/CAUIDADORA – OU SOMENTE PRECISAM SER CONFIRMADOS.</i> | |
| 21. Qual o dia, mês e ano de nascimento do(a) (<i>nome</i>)? <i>Olhar na caderneta antes de perguntar.</i> | __ __ dia __ __ mês __ __ __ __ ano |
| <i>Cheque:</i> Qual o dia do aniversário (dele/dela)? <i>Se a mãe/cuidadora sabe a data exata de nascimento, <u>caso não tenha a Caderneta</u>, registre inclusive o dia; do contrário, marque '99' para o dia. Mês e ano <u>têm</u> que ser coletados.</i> | |
| 22. Qual a idade do(a) (<i>nome</i>)? <i>Cheque:</i> Que idade o(a) (<i>nome</i>) completou no último aniversário dele/dela? | __ __ meses completos |
| 23. Então o(a) tem __ __ meses (calculado pelo tablet)? | |

AS QUESTÕES DE NÚMERO 24 ATÉ 31 DEVEM SER RESPONDIDAS PELA MÃE BIOLÓGICA DA CRIANÇA!

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

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

(0) não
(1) sim
(9) IGN

SE NÃO FEZ PRÉ-NATAL → PULO PARA 27

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

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

__ __ consultas

(IGN/não sabe=99)

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

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

__ __ mês

(IGN/não sabe=99)

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

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

28. Houve apoio do pai?

(0) não
(1) sim
(9) IGN

29. Houve apoio à gravidez dos membros da família?

(0) não
(1) sim
(9) IGN

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

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

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

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

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

(0) não
(1) sim
(9) IGN

SE NÃO → PULO PARA 34

33. Quanto pesou ao nascer?

Se a carteira estiver disponível olhar na carteira.

Registrar peso em gramas

(IGN = 9999)

__ __ __ __ carteira
__ __ __ __ relatado

34. Nasceu prematuro (antes do tempo)?

(0) não
(1) sim
(9) IGN

35. Com quantas semanas ele/ela nasceu?

__ __ carteira
__ __ relatada

Se a carteira estiver disponível olhar na carteira.

(IGN=99)

36. Qual foi o APGAR no 5º minuto?

__ __ carteira
__ __ relatado

Se a carteira estiver disponível olhar na carteira.

(IGN=99)

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

__ __ / __ __ / __ __ __ __

Olhar na carteira as informações

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

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

*Se a carteira estiver disponível olhar na carteira.
Registrar em gramas.
(IGN=9999)*

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

Olhar na carteira as informações

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

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

*Se a carteira estiver disponível olhar na carteira.
Registrar em centímetros.
(IGN=999)*

41. O(A) (nome) tem alguma deficiência que limite as suas atividades habituais? (0) não
(1) sim
(9) IGN

SE NÃO → PULO PARA 44

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

SE OUTRO → REGISTRAR A DEFICIÊNCIA NA 43

(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

43. Outra deficiência? especificar: _____

BLOCO AMAMENTAÇÃO E CONSUMO ALIMENTAR

44. O(A) (nome) mama no peito? (0) não
(1) sim
(9) IGN

SE SIM → PULO PARA 46

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

*Registrar em meses.
(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 abaixo.

| | | não | sim | IGN |
|------------------------------|-----------------|-----|-----|-----|
| [A] Água? | água | (0) | (1) | (9) |
| [B] Chá? | chá | (0) | (1) | (9) |
| [C] Sucos naturais ou polpa? | suco natural | (0) | (1) | (9) |
| [D] Sucos artificiais? | suco artificial | (0) | (1) | (9) |
| [E] Refrigerantes? | refrigerante | (0) | (1) | (9) |

| | | | | |
|---|--------------------|-----|-----|-----|
| [F] Caldo de sopa ou de feijão? | caldo sopa/feijão | (0) | (1) | (9) |
| [G] Fórmulas como Aptamil, NAN ou outras? | fórmulas | (0) | (1) | (9) |
| [H] Leite de vaca fresco, em pó, caixa ou saquinho? | leite | (0) | (1) | (9) |
| [X] Algum outro líquido? | outro | (0) | (1) | (9) |
| <i>SE SIM → ESPECIFICAR QUAIS LÍQUIDOS</i> | | | | |
| [X1] Outro: | especificar: _____ | | | |

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(a) (nome) acordou ontem. Ele/Ela comeu alguma coisa a essa hora?

Se “Sim”: Por favor, me diga tudo que o(a) (nome) comeu a esta hora.

Cheque: Algo mais?

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.

Para cada grupo de alimentos não mencionado após completar as perguntas acima, pergunte:

Só para confirmar, o(a) (nome) comeu (itens do grupo de alimentos) ontem durante o dia ou à noite?

| | | | | |
|--|---|-----|-----|-----|
| [A] Iogurte feito com leite de animal? | | não | sim | IGN |
| <i>Note que iogurte líquido/iogurte de beber deve ser coletado na questão 46.</i> | iogurte/leite | (0) | (1) | (9) |
| [B] Algum alimento infantil fortificado, tipo papinhas prontas, como Nestlé, Jasmine? | alimento infantil fortificado | (0) | (1) | (9) |
| [C] Pão, arroz, massa, mingau, ou outros alimentos preparados a partir de grãos? | alimentos feitos a partir de grãos | (0) | (1) | (9) |
| [D] Biscoito, bolacha ou salgadinho? | | (0) | (1) | (9) |
| [E] Abóbora, cenoura ou batatas doces que sejam amarelas ou cor de laranja por dentro? | abóbora/cenoura/purê | (0) | (1) | (9) |
| [F] Batatas brancas, inhame branco, mandioca (aipim/macaxeira) ou qualquer outro alimento feito com raízes? | alimentos preparados a partir de raízes | (0) | (1) | (9) |
| [G] Algum vegetal de folhas verde escuras, como couve, espinafre? | vegetais com folhas verdes escuras | (0) | (1) | (9) |
| [H] Manga ou mamão maduro? | manga ou mamão maduro | (0) | (1) | (9) |
| [I] Alguma outra fruta ou legume, como banana, maçã, beterraba, berinjela? | outras frutas ou legumes | (0) | (1) | (9) |
| [J] Fígado, rim, coração ou outros miúdos? | miúdos | (0) | (1) | (9) |
| [L] Alguma outra carne, como carne de rês (bovina), porco, cordeiro, cabra, galinha ou pato? | outras carnes | (0) | (1) | (9) |
| [M] Embutidos como salsicha, mortadela, presunto ou outro? | embutidos | (0) | (1) | (9) |
| [N] Ovos? | ovos | (0) | (1) | (9) |
| [O] Peixe ou mariscos, tanto frescos como secos? | peixe fresco ou seco | (0) | (1) | (9) |
| [P] Feijão, ervilha, lentilha, amendoim ou castanhas (castanhas do Pará, castanhas de caju), incluindo quaisquer alimentos preparados com os | alimentos preparados com feijão, ervilha, castanhas etc | (0) | (1) | (9) |

| | | | | |
|--|---|-----|-----|-----|
| mesmos? | | | | |
| [Q] Queijo ou outro alimento feito com leite animal? | queijo ou outro alimento feito com leite | (0) | (1) | (9) |
| [X] Algum outro tipo de fruta, papinha, verdura, carne ou qualquer outra comida sólida, semi-sólida ou pastosa? | outro alimento sólido, semi-sólido ou pastoso | (0) | (1) | (9) |
| <i>SE SIM → ESPECIFICAR OUTROS ALIMENTOS</i> | | | | |
| [X1] Outro: | especificar: _____ | | | |

BLOCO IMUNIZAÇÃO

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

Respondente já deve ter pego a Carteira de Saúde e/ou outro documento quando você perguntou se podia iniciar a entrevista.

- (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 foram vistos

SE NEM A CADERNETA, NEM OUTROS REGISTROS → PULO PARA 49

(a) marque com um “X” as vacinas que foram dadas.

(b) tirar uma foto da carteira e armazenar.

| Doses/Vacinas | BCG | Hepatite B (VHB) | VIP/VOP (Poliomelite/SABIN/Gotinha) | Pentavalente (Tetra+Hepatite B) | Rotavírus | Pneumocócica (Pneumo 10) |
|---------------|---------------------------|---------------------------------|-------------------------------------|---------------------------------|---------------|--------------------------|
| 1ª dose | | | | | | |
| 2ª dose | | | | | | |
| 3ª dose | | | | | | |
| | Meningocócica C | Febre amarela | Hepatite A | Tríplice viral (SCR) | Tetra viral | HPV |
| 1ª dose | | | | | | |
| 2ª dose | | | | | | |
| 3ª dose | | | | | | |
| | Reforço | | | | | |
| | DTP (Tríplice bacteriana) | VOP (Poliomelite/SABIN/Gotinha) | Pneumocócica (Pneumo 10) | Meningocócica C | Febre amarela | DT 10-10 anos |
| 1º reforço | | | | | | |
| 2º reforço | | | | | | |
| | | | | | | |

BLOCO HOSPITALIZAÇÕES DA CRIANÇA

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

(000=se nasceu em casa e não foi levado ao hospital)
(999=IGN/não sabe)

SE NASCEU EM CASA E NÃO FOI LEVADO AO HOSPITAL → PULO PARA 51

50. Se mãe: (0) não, saiu antes
A Sra. teve/deu alta junto com (nome) do hospital? (1) não, saiu depois
 (2) sim
 (9) IGN

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

51. O(A) (nome) hospitalizou desde o nascimento até agora? (0) não
 (1) sim
 (9) IGN

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

SE NÃO → PULO PARA 53

52. Quantas vezes? _____ vezes
 (99=IGN)
 (88=NSA)

BLOCO COMPOSIÇÃO FAMILIAR

Se mãe: A Sra. vive com:

Se cuidador: A mãe do/a (nome) vive com:

53. Marido ou companheiro(a)? (0) não
 (1) sim
 (9) IGN

54. Com outros filhos além do(a) (nome)? (0) não
 (1) sim
 (9) IGN

SE NENHUM → PULO PARA 56

55. Quantos? _____ filhos

56. Com outros familiares? (0) não
 (1) sim
 (9) IGN

SE NENHUM → PULO PARA 58

57. Quantos? _____ familiares

58. Com outras pessoas não familiares? (0) não
 (1) sim
 (9) IGN

SE NENHUM → PULO PARA 60

59. Quantos? _____ não familiares

60. Fora o(a) (nome), quantas crianças moram na casa? _____ crianças

SE NENHUMA → PULO PARA 62

61. Quantas dessas crianças têm menos de 7 anos de idade? _____ 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? _____ anos
 (IGN/não sabe=99)

63. Sem contar a gravidez do(a) (nome), quantas vezes a Sra. esteve grávida antes da gravidez dele(a)? _____ vezes
 (nenhum=00)
 (IGN/não sabe=99)

64. A Sra. teve algum aborto antes da gravidez do(a) (nome)? (0) não
 (1) sim

| | |
|---|--|
| (IGN=99) SE NÃO → PULO PARA 66 | (9) IGN |
| 65. Quantos? (99=IGN) | __ __ abortos |
| 66. Quantos filhos nasceram vivos? (sem contar o(a) (nome)) (00=nenhum) (99=IGN/não sabe) | __ __ filhos vivos |
| 67. Algum filho nasceu morto com sete meses ou mais de gravidez? SE NÃO → PULO PARA 69 | (0) não (1) sim (9) IGN |
| 68. Quantos? (99=IGN) | __ __ filhos mortos |
| 69. A Sra. fuma? SE NÃO → PULO PARA 71 | (0) não (1) sim (9) IGN |
| 70. Quantos cigarros, em média, a Sra. fuma por dia? (999=IGN) | __ __ __ cigarros |
| 71. Até que série/ano a Sra. estudou? (Analfabeto=0) (IGN ou Não sabe=9) SE CURSOU QUALQUER SÉRIE DO 3º GRAU → RESPONDER A 72 | __ série __ grau |
| 72. Completou a faculdade? | (0) não (1) sim (9) IGN |
| 73. A Sra. está trabalhando fora de casa no momento? Todos os dias? | (0) não (1) todos os dias (2) alguns dias (9) IGN |
| 74. Como a Sra. se classifica em termos de cor ou raça? → Ler as TODAS as alternativas menos IGN antes de anotar a resposta da mãe | (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 do (nome)

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 a criança, isto é, 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/a? Tudo bem se você não souber responder todas.

75. Se o respondente for o próprio pai:

Qual a sua idade?

__ __ anos

Se o respondente for a mãe ou outro cuidador:

Qual a idade dele?

(Pai falecido/Desconhecido=888)

(IGN=999)

SE PAI FALECIDO OU DESCONHECIDO:
Crianças até 6 meses incompletos → PULO PARA 80
Crianças entre 6 e 12 meses incompletos → PULO PARA 97

76. Se o respondente for o próprio pai: _____ série
Até que série/ano o Sr. estudou? _____ grau

Se o respondente for a mãe ou outro cuidador:

Até que série/ano ele estudou?

(Analfabeto=0)

(IGN/não sabe=9)

SE CURSOU QUALQUER SÉRIE DO 3º GRAU → RESPONDER A 77

77. Se o respondente for o próprio pai: (0) não
Completo a faculdade? (1) sim
(9) IGN

Se o respondente for a mãe ou outro cuidador:

Completo a faculdade?

(Analfabeto=0)

(IGN ou não sabe=9)

78. Se o respondente for o próprio pai: (0) não
O Sr. está trabalhando no momento? Todos os dias? (1) todos os dias
(2) alguns dias
(9) IGN

Se o respondente for a mãe ou outro cuidador:

Ele está trabalhando no momento? Todos os dias?

79. Se o respondente for o próprio pai: (1) branco
Qual a sua cor ou raça? (2) preto
(3) moreno ou pardo
(4) amarelo ou asiático
(5) indígena
(9) IGN

Se o respondente for a mãe ou outro cuidador:

Qual é a cor ou raça do pai do(a) (nome)?

→ Ler as TODAS as alternativas menos IGN antes de anotar a resposta da mãe/cuidador

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? (0) não
(1) sim
SE NÃO → PULO PARA 82 (9) IGN

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

82. O(A) Sr.(a). tem algum chocalho ou outra coisa que faça barulho para brincar com o(a) (nome)? (0) não
(1) sim
(9) IGN

83. O(A) Sr.(a). costuma brincar com o(a) (nome), por exemplo, de "esconde-esconde", "dedo mindinho, seu vizinho", "cadê o bebê"? (0) não
(1) sim
(9) IGN

84. O(A) Sr.(a). costuma deixar o(a) (nome) assistir televisão? (0) não
(1) sim
(9) IGN

85. O(A) Sr.(a). costuma pegar o(a) (nome) no colo ou atender(a) quando ele(a) chora? (0) não
(1) sim
(9) IGN

86. O(A) Sr.(a). costuma deixar ele/ela usar notebook, tablet ou (0) não

| | |
|---|-------------------------------|
| smartphone? | (1) sim (9) IGN |
| 87. O(A) Sr.(a). costuma elogiar o(a) (<i>nome</i>)? | (0) não (1) sim (9) IGN |
| 88. O(A) Sr.(a). costuma deixar o(a) (<i>nome</i>) brincar com os irmãos ou outras crianças? | (0) não (1) sim (9) IGN |
| 89. O(A) Sr.(a). consegue acalmar o(a) (<i>nome</i>) facilmente quando ele(a) está chorando muito? | (0) não (1) sim (9) IGN |
| 90. Quando brinca com o(a) (<i>nome</i>), o(a) Sr.(a). costuma movimentar os braços e pernas dele/a? | (0) não (1) sim (9) IGN |
| 91. O(A) Sr.(a). costuma deixar os braços e pernas do(a) (<i>nome</i>) livres para ele/ela se mexer à vontade? | (0) não (1) sim (9) IGN |
| 92. O(A) Sr.(a). costuma fazer carinho no(a) (<i>nome</i>)? | (0) não (1) sim (9) IGN |
| 93. O(A) Sr.(a). costuma abraçar o(a) (<i>nome</i>)? | (0) não (1) sim (9) IGN |
| 94. O(A) Sr.(a). costuma olhar nos olhos do(a) (<i>nome</i>)? | (0) não (1) sim (9) IGN |
| 95. O(A) Sr.(a). costuma conversar com o(a) (<i>nome</i>)? | (0) não (1) sim (9) IGN |
| 96. O(A) Sr.(a). costuma responder aos sons e gestos do(a) (<i>nome</i>) para fazê-lo(a) sorrir? | (0) não (1) sim (9) IGN |
| 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) (<i>nome</i>)? | (0) não (1) sim (9) IGN |
| 98. O(A) (<i>nome</i>) tem algum livro ou revistinha infantil dele(a) em casa? <i>SE NÃO → PULO PARA 100</i> | (0) não (1) sim (9) IGN |
| 99. Quantos livros ou revistinhas infantis o(a) (<i>nome</i>) tem? _____ livros/revistinhas | |
| 100. O(A) Sr.(a). costuma brincar com o(a) (<i>nome</i>), por exemplo, de “esconde-esconde”, “dedo mindinho, seu vizinho”, “cadê o bebê”? | (0) não (1) sim (9) IGN |
| 101. O(A) Sr.(a). costuma ler ou contar histórias para o(a) (<i>nome</i>)? | (0) não (1) sim (9) IGN |
| 102. O(A) Sr.(a). costuma deixar o(a) (<i>nome</i>) assistir televisão? | (0) não (1) sim (9) IGN |
| 103. O(A) Sr.(a). costuma deixar ele/ela usar notebook, tablet ou smartphone? | (0) não (1) sim (9) IGN |
| 104. O(A) Sr.(a). costuma elogiar o(a) (<i>nome</i>)? | (0) não (1) sim (9) IGN |
| 105. O(A) Sr.(a). costuma deixar o(a) (<i>nome</i>) brincar com os irmãos ou outras crianças? | (0) não (1) sim (9) IGN |
| 106. O(A) Sr.(a). costuma fazer carinho no(a) (<i>nome</i>)? | (0) não |

| | |
|---|-------------------------------|
| | (1) sim (9) IGN |
| 107. O(A) Sr.(a). costuma abraçar o(a) (<i>nome</i>)? | (0) não (1) sim (9) IGN |
| 108. O(A) Sr.(a). consegue acalmar o(a) (<i>nome</i>) facilmente quando ele(a) está agitado ou chorando muito? | (0) não (1) sim (9) IGN |
| 109. O(A) Sr.(a). costuma ralhar/repreender/reclamar o(a) (<i>nome</i>) quando ele/ela faz alguma coisa que o(a) Sr.(a). não acha adequada? | (0) não (1) sim (9) IGN |
| 110. O(A) Sr.(a). costuma gritar ou bater no(a) (<i>nome</i>) para ele/ela entender que não pode fazer uma coisa errada ou lhe obedecer? | (0) não (1) sim (9) IGN |
| 111. O(A) Sr.(a). costuma explicar para o(a) (<i>nome</i>) quem é o papai, quem é vovó e os irmãos dele/dela? | (0) não (1) sim (9) IGN |
| 112. O(A) Sr.(a). costuma conversar com o(a) (<i>nome</i>)? | (0) não (1) sim (9) IGN |
| 113. O(A) Sr.(a). costuma imitar os sons que o(a) (<i>nome</i>) faz? | (0) não (1) sim (9) IGN |
| 114. O(A) Sr.(a). costuma ensinar sons de animais, carrinhos e/ou músicas para o(a) (<i>nome</i>)? | (0) não (1) sim (9) IGN |
| 115. O(A) Sr.(a). incentiva o(a) (<i>nome</i>) a se movimentar sozinho, sentar sozinho ou tentar ficar em pé sozinho? | (0) não (1) sim (9) IGN |
| 116. O(A) Sr.(a). permite que o(a) (<i>nome</i>) tente pegar os brinquedos que estão fora de alcance dele sozinho? | (0) não (1) sim (9) IGN |
| 117. O(A) Sr.(a). deixa o(a) (<i>nome</i>) ficar sentado ou em pé sozinho? | (0) não (1) sim (9) IGN |

BLOCO DESENVOLVIMENTO PRECOCE DA CRIANÇA

| | |
|---|---|
| 118. O(A) (<i>nome</i>) já ficou em creche/escolinha? <i>SE NÃO → PULO PARA 122</i> | (0) não (1) sim (9) IGN |
| 119. Atualmente ele/ela está indo a creche/escolinha? | (0) não (1) sim (9) IGN |
| 120. A creche/escolinha que ele/ela frequenta(ou) é pública ou particular? | (1) pública (2) particular (9) IGN |
| 121. O(A) (<i>nome</i>) fica/ficava meio período ou período integral na creche/escolinha? | (1) meio período (2) período integral (9) IGN |
| 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) (<i>nome</i>): (00= <i>nenhum</i>) (99= <i>IGN/não sabe</i>) | |
| [A] Ficou sozinho por mais de uma hora? (<i>Nenhum = 0</i>) (<i>IGN/nao sabe = 99</i>) | __ __ 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? (<i>Nenhum=0</i>) | __ __ dias cuidado por outra criança ou menor de 10 anos de idade |

(IGN/nao sabe=99)

123. Nos últimos 3 dias, a(o) Sra(o). 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)?**

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.

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.

| | | MÃE | PAI | OUTRO | NINGUÉM |
|---|-----------|-----|-----|-------|---------|
| [A] Leu e/ou mostrou figuras de livros, revistinhas ou outros materiais impressos para o(a) (nome)? | livros | 1 | 2 | 3 | 4 |
| [B] Contou histórias para o(a) (nome)? | histórias | 1 | 2 | 3 | 4 |
| [C] Cantou para o(a) (nome) ou cantou com o/a (nome), incluindo cantigas para dormir? | cantigas | 1 | 2 | 3 | 4 |
| [D] Levou o(a) (nome) para passear? | passear | 1 | 2 | 3 | 4 |
| [E] Brincou com o(a) (nome)? | brincou | 1 | 2 | 3 | 4 |
| [F] Disse os nomes, contou ou desenhou coisas para o(a) (nome)? | desenhou | 1 | 2 | 3 | 4 |

BLOCO DISCIPLINA DA CRIANÇA

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 NECESSÁRIO A PERGUNTA 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 usados. Por favor, diga se o(a) Sr.(a). ou outro adulto em sua casa usou este método com o(a) (nome) no último mês.

| | | NÃO | SIM | IGN |
|--|----------------------------|-----|-----|-----|
| [A] Sacudiu (ele/ela). | sacudiu | (0) | (1) | (9) |
| [B] Gritou, berrou com (ele/ela). | gritou/berrou | (0) | (1) | (9) |
| [C] Deu uma palmada ou bateu na bunda (dele/dela) com a mão. | palmada | (0) | (1) | (9) |
| [D] Bateu (nele/nela) na bunda ou em outra parte do corpo com um cinto, escova de cabelo, vara ou outro objeto duro. | bateu na com objeto duro | (0) | (1) | (9) |
| [E] Chamou (ele/ela) de burro, preguiçoso ou outra coisa parecida. | chamou de burro/preguiçoso | (0) | (1) | (9) |
| [F] Bateu ou deu um tabefe no rosto, cabeça ou orelhas (dele/dela). | bateu rosto/cabeça/orelhas | (0) | (1) | (9) |
| [G] Bateu ou deu um tabefe (nele/nela) na mão, braço ou perna. | bateu na mão/braço/perna | (0) | (1) | (9) |
| [H] Espancou (ele/ela), isto é, bateu e bateu nele/nela o mais forte que pode. | espancou | (0) | (1) | (9) |
| [I] Colocou-o de castigo? | castigo | (0) | (1) | (9) |
| [J] Você explicou a criança por que aquilo que ele estava fazendo estava errado? | estava fazendo algo errado | (0) | (1) | (9) |

| | | | | |
|--|-------------------|---------|---------|---------------------|
| [L] Você deixou chorar até cansar? | chorar até cansar | (0) | (1) | (9) |
| | | (0) | (1) | (9) |
| 125. De forma geral, o(a) Sr.(a). acha que para educar e criar bem uma criança, a criança precisa apanhar? | | (0) não | (1) sim | (9) IGN/SEM OPINIÃO |

BLOCO PROGRAMA CRIANÇA FELIZ

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

| | |
|--|--|
| 126. O(A) (nome) participa do Programa Criança Feliz? <i>SE SIM → PULO PARA 129</i> <i>SE ESTÁ INSCRITO, MAS AINDA NÃO COMEÇOU → PULO PARA 129</i> | (0) não (1) sim (2) está inscrito(a), mas ainda não começou (9) IGN |
| 127. O(A) Sr.(a). já ouviu falar no Programa Criança Feliz? | (0) não (1) sim (9) IGN |
| 128. E na visitadora do Programa Criança Feliz, o(a) Sr.(a). já ouviu falar? | (0) não (1) sim (9) IGN |
| 129. O(A) Sr.(a). sabe de algum vizinho seu que participa do Programa Criança Feliz? | (0) não (1) sim (9) IGN |
| 130. Fora o(a) (nome), alguma das crianças com menos de 7 anos de idade que moram na sua casa participa do Programa Criança Feliz? <i>SE NÃO → PULO PARA 133</i> <i>(00 na pergunta 60=8)</i> <i>(IGN/não sabe=9)</i> | (0) não (1) sim (8) NSA (9) IGN |
| 131. Se sim: Quantas? | __ __ crianças |
| 132. Qual a idade delas? <i>(IGN/não sabe=99)</i> | criança 1: __ __ anos criança 2: __ __ anos criança 3: __ __ anos criança 4: __ __ anos |
| 133. Desde que idade o(a) (nome) participa do Programa Criança Feliz? <i>SE 1 OU 2 → PULO PARA A 135</i> <i>(IGN/não sabe=9)</i> | (1) desde a gravidez (2) desde que nasceu (3) outra idade (9) IGN |
| 134. A partir de qual mês de vida? | desde __ __ meses de vida |
| 135. De quanto em quanto tempo a visitadora do Programa Criança Feliz visita o(a) (nome)? <i>SE OUTRO → REGISTRAR NA 136</i> <i>SE NENHUMA → PULO PARA 141</i> | (0) nenhuma vez (1) 1x por semana (2) 1x a cada 15 dias (3) 1x por mês (4) outro |
| 136. Quantas vezes? | Nº de vezes: ____ |
| 137. E nas últimas quatro semanas, o(a) Sr.(a). foi visitada pela visitadora do Programa Criança Feliz? <i>SE NÃO → PULO PARA 167</i> | (0) não (1) sim (9) IGN |
| 138. Quanto tempo o(a) Sr.(a). acha que demorou esta visita? | __ __ __ minutos |
| 139. Nesta última vez a visitadora chegou a entrar na sua casa para conversar? | (0) não (1) sim (9) IGN |
| 140. A visitadora chegou a ver o(a) (nome)? | (0) não (1) sim (9) IGN |
| 141. Se outras crianças no Programa Criança Feliz: | (0) não |

| | |
|--|--|
| A visitadora que acompanha o(a) (<i>nome</i>) é a mesma que acompanha a(s) outra(s) criança(s) da casa? | (1) sim (9) IGN |
| 142. Alguma vez a visitadora falou ou aconselhou alguma coisa sobre como cuidar do(a) (<i>nome</i>), para ele/ela crescer e se desenvolver bem? | (0) não (1) sim (9) IGN |
| <i>SE SIM: O que ela aconselhou?</i> | |
| <i>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"</i> | |
| <i>SE NÃO E IDADE ATÉ 6 MESES INCOMPLETOS</i> → PERGUNTAR DE 143 A 150: "Alguma vez ela aconselhou a ..." | |
| <i>SE NÃO E IDADE 6-12 MESES INCOMPLETOS</i> → PERGUNTAR DE 151 A 157: "Alguma vez ela aconselhou a ..." | |
| CRIANÇAS ATÉ SEIS MESES INCOMPLETOS (ATÉ 5 MESES E 29 DIAS) | |
| 143. A usar algum chocalho ou outra coisa que faça barulho para brincar com o(a) (<i>nome</i>)? | (0) não (1) sim, espontâneo (2) sim, induzido (9) IGN |
| 144. A movimentar os braços e pernas do(a) (<i>nome</i>) ao brincar com ele/ela? | (0) não (1) sim, espontâneo (2) sim, induzido (9) IGN |
| 145. A deixar os braços e pernas do(a) (<i>nome</i>) livres para ele/ela se mexer à vontade? | (0) não (1) sim, espontâneo (2) sim, induzido (9) IGN |
| 146. A fazer carinho no(a) (<i>nome</i>)? | (0) não (1) sim, espontâneo (2) sim, induzido (9) IGN |
| 147. A abraçar o(a) (<i>nome</i>)? | (0) não (1) sim, espontâneo (2) sim, induzido (9) IGN |
| 148. A olhar nos olhos do(a) (<i>nome</i>)? | (0) não (1) sim, espontâneo (2) sim, induzido (9) IGN |
| 149. A conversar com o(a) (<i>nome</i>)? | (0) não (1) sim, espontâneo (2) sim, induzido (9) IGN |
| 150. A responder aos sons e gestos do(a) (<i>nome</i>) para fazê-lo(a) sorrir? | (0) não (1) sim, espontâneo (2) sim, induzido (9) IGN |
| CRIANÇAS DE SEIS A DOZE MESES INCOMPLETOS (ATÉ 11 MESES E 29 DIAS) | |
| 151. A explicar para o(a) (<i>nome</i>) quem é o papai, quem é a vovó e os irmãos dele/dela? | (0) não (1) sim, espontâneo (2) sim, induzido (9) IGN |
| 152. A conversar com o(a) (<i>nome</i>)? | (0) não (1) sim, espontâneo |


| | |
|--|--|
| | (2) sim, induzido (9) IGN |
| 153. A imitar os sons que o(a) (nome) faz? | (0) não (1) sim, espontâneo (2) sim, induzido (9) IGN |
| 154. A ensinar sons de animais, carrinhos e/ou músicas para o(a) (nome)? | (0) não (1) sim, espontâneo (2) sim, induzido (9) IGN |
| 155. A incentivar o(a) (nome) a se movimentar sozinho, sentar sozinho ou tentar ficar em pé sozinho? | (0) não (1) sim, espontâneo (2) sim, induzido (9) IGN |
| 156. A deixar que o(a) (nome) tente pegar os brinquedos que estão fora de alcance sozinho? | (0) não (1) sim, espontâneo (2) sim, induzido (9) IGN |
| 157. A deixar que o(a) (nome) ficar sentado ou em pé sozinho? | (0) não (1) sim, espontâneo (2) sim, induzido (9) IGN |

LIVROS QUE A VISITADORA TENHA DADO PARA O(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)? | (0) não (1) sim (9) IGN |
| SE NÃO → PULO PARA 167 | |
| 159. Quantos livros ela deu para o(a) (nome)? (IGN=99) | __ __ livros |
| 160. Posso ver o(s) livro(s) que ela deu? | (1) livro itaú (2) outro livro (3) livro não visto |
| <p>Compare a capa do livro com a imagem no tablet. <u>Lembre-se que a capa do livro pode ser diferente das imagens do tablet, importante verificar o símbolo do Itaú Social destacado na imagem!</u> Tire uma foto dos livros que a mãe mostrar</p> | |



| | |
|--|---|
| 161. O que o(a) Sr.(a). fez com o livro? | (0) não fez nada (1) guardou o livro (2) leu a história (3) mostrou as figuras (4) leu e mostrou as figuras |
| Ler as opções | |

| | (5) outro (9) IGN/NÃO SABE |
|--|--|
| 162. O(A) Sr.(a). achou bom ter recebido o livro? | (0) não (1) sim (2) mais ou menos (9) IGN |
| 163. A visitadora do Programa usou o livro com o(a) (nome)? | (0) não (1) sim (9) IGN |
| 164. A visitadora lhe aconselhou a usar o livro com o(a) (nome)? <i>SE NÃO → PULO PARA 167</i> | (0) não (1) sim (9) IGN |
| 165. A visitadora lhe aconselhou a ler o livro para o(a) (nome)? | (0) não (1) sim (8) NSA (9) IGN |
| 166. A visitadora lhe aconselhou a mostrar as figuras para o(a) (nome)? | (0) não (1) sim (8) NSA (9) IGN |
| 167. O(A) (nome) recebe visita de outros programas, como Pastoral da Criança, PIM, Mãe Coruja, Primeiríssima Infância, Família Paulista? <i>SE NÃO → PULO PARA 169</i> | (0) não (1) sim (9) IGN |
| 168. Qual Programa? | _____ |
| 169. O(A) Sr.(a). recebeu algum tipo de livro ou revistinha infantil pelo Centro de Referência de Assistência Social (CRAS)? <i>SE NÃO E SE MÃE RESPONDENTE → EPDS</i> <i>SE NÃO E SE CUIDADOR RESPONDENTE → ASQ-3</i> | (0) não (1) sim (9) IGN |
| 170. Posso ver os livro(s) que recebeu? <i>Compare a capa do livro com a imagem no tablet.</i> <i>Lembre-se que a capa do livro pode ser diferente das imagens do tablet, importante verificar o símbolo do Itaú Social destacado na imagem!</i> | (1) livro itaú (2) outro livro (3) livro não visto |
|  | |
| 171. O(A) Sr.(a). já leu ou mostrou o livro que ganhou para o(a) (nome)? | (0) não (1) sim (9) IGN |
| 172. O(A) Sr.(a). achou bom ter recebido esse material (livros)? | (0) não (1) sim (2) mais ou menos (9) IGN |

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 o banheiro e cozinha? _____ cômodos/peças
(IGN=99)

174. Quantos cômodos/peças da casa são sempre usados para dormir? _____ quartos
(IGN=99)

175. Tipo de casa
Observar e anotar.
SE OUTRO → RESPONDER 176

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

176. Qual? outro: _____

177. Principal material do piso.
Observar e anotar.
Se não for possível observar, pergunte à respondente.
SE OUTRO → RESPONDER 178

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

178. Qual? outro: _____

179. Principal material do telhado.
Observar e anotar.
SE OUTRO → RESPONDER 180

telhado natural
(1) sem telhado
(2) palha / folhas de palmeira
(3) barro
telhado rudimentar
(4) palmeira / bambu
(5) tábuas
(6) papelão
telhado bem acabado
(7) zinco / latão/telha galvanizada
(8) madeira
(9) eternit/brasilite
(10) telhas cerâmicas
(11) cimento/laje
(12) pedras/ardosia
(13) outro

180. Qual? outro: _____

| | |
|---|---|
| <p>181. Principal material das paredes externas.</p> <p><i>Observar e anotar.</i></p> <p><i>SE OUTRO → RESPONDER 182</i></p> | <p><u>paredes naturais</u> (1) sem paredes (2) tábuas/folhas de palmeira/troncos (3) barro</p> <p><u>paredes rudimentares</u> (4) bambú e barro (5) pedra e barro (6) tijolo cru (7) madeira compensada (8) papelão (9) madeira reutilizada</p> <p><u>paredes bem acabadas</u> (10) argamassa de cimento (11) pedra com cal/cimento (12) tijolos (13) blocos de cimento (14) tijolo rebocado (15) tábuas de madeira (16) outro</p> |
| <p>182. Qual?</p> | <p>outro: _____</p> |
| <p>183. Tem água encanada?</p> <p><i>Ler opções</i></p> | <p>(0) não (1) sim, dentro de casa (2) sim, no quintal (9) IGN</p> |
| <p>184. De onde vem a água usada para beber?</p> <p><i>Ler opções</i></p> <p><i>SE OUTRO → RESPONDER 185</i></p> | <p>(1) rede pública (2) chafariz (3) caçimbão/poço (4) rio/riacho/lagoa (5) açude (6) barreiro (7) outro (9) IGN</p> |
| <p>185. Qual?</p> | <p>outro: _____</p> |
| <p>186. Como é a privada da casa?</p> <p><i>Ler opções</i></p> | <p>(0) não tem (1) sanitário com descarga (2) sanitário sem descarga (3) casinha/latrina (9) IGN</p> |
| BLOCO CLASSIFICAÇÃO ANEP/IBEN | |
| <p>Agora vou fazer algumas perguntas a respeito de aparelhos que o(a) Sr.(a). tem em casa. Na sua casa, o(a) Sr.(a). tem:</p> | |
| <p>187. Aspirador de pó?</p> | <p>(0) não (1) sim (9) IGN</p> |
| <p>188. Máquina de lavar roupa (não considerar tanquinho)?</p> | <p>(0) não (1) sim (9) IGN</p> |
| <p>189. Videocassete ou DVD?</p> | <p>(0) não (1) sim (9) IGN</p> |
| <p>190. Geladeira?</p> | <p>(0) não (1) sim (9) IGN</p> |
| <p>191. Freezer ou geladeira duplex?</p> | <p>(0) não (1) sim (9) IGN</p> |
| <p>192. Forno de microondas?</p> | <p>(0) não (1) sim (9) IGN</p> |
| <p>193. Microcomputador?</p> | <p>(0) não (1) sim (9) IGN</p> |
| <p>194. Telefone fixo (convencional)?</p> | <p>(0) não (1) sim (9) IGN</p> |
| Na sua casa, o(a) Sr.(a). tem...? Quantos? | |
| <p>195. Rádio</p> | <p>0 1 2 3 4+ 9</p> |
| <p>196. Televisão preto e branco</p> | <p>0 1 2 3 4+ 9</p> |
| <p>197. Televisão colorida</p> | <p>0 1 2 3 4+ 9</p> |
| <p>198. Automóvel (somente de uso particular) <i>(não considerar motocicleta)</i></p> | <p>0 1 2 3 4+ 9</p> |

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|-------------------------------|---|
| 199. Aparelho de ar condicionado (Se ar condicionado central marque o número de cômodos servidos) | 0 | 1 | 2 | 3 | 4+ | 9 |
| 200. Na sua casa trabalha empregada ou empregado doméstico mensalista? Se sim, quantos? | | | | | | (0) não (1) um (2) dois ou mais (9) IGN |
| BLOCO DADOS PARA CONTATO | | | | | | |
| Lembrar à mãe/cuidador 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 <u>EXCLUSIVAMENTE</u> para futuros contatos e apenas os coordenadores do projeto terão acesso a eles. | | | | | | |
| 201. Qual o seu endereço completo? | | | | | | |
| 202. Rua/número: _____ | | | | | | |
| 203. Complemento: _____ | | | | | | |
| 204. CEP: _____ - _____ | | | | | | |
| 205. Referência: _____ | | | | | | |
| 206. Bairro: _____ | | | | | | |
| 207. Se o(a) Sr.(a). tem telefone em casa, qual o número? (00)0000-0000 = não tem telefone | | | | | | |
| | | | | | | (__ __)_____-_____-_____- |
| | | | | | | (__ __)_____-_____-_____- |
| | | | | | | (__ __)_____-_____-_____- |
| 208. Se o(a) Sr.(a). tem telefone celular, qual o número? (00)0000-0000 = não tem telefone | | | | | | |
| | | | | | | (__ __)_____-_____-_____- |
| | | | | | | (__ __)_____-_____-_____- |
| | | | | | | (__ __)_____-_____-_____- |
| 209. O(A) Sr.(a). tem endereço de e-mail? <i>SE NÃO → PULO PARA 211</i> | | | | | | |
| | | | | | (0) não (1) sim (9) IGN | |
| 210. Qual? email: _____ (IGN=999) | | | | | | |
| 211. O(A) Sr.(a). tem Facebook? <i>SE NÃO → PULO PARA 213</i> | | | | | | |
| | | | | | (0) não (1) sim (9) IGN | |
| 212. Qual? facebook: _____ (IGN=999) | | | | | | |
| 213. O(A) Sr.(a). tem Instagram? <i>SE NÃO → PULO PARA 215</i> | | | | | | |
| | | | | | (0) não (1) sim (9) IGN | |
| 214. Qual? instagram: _____ (IGN=999) | | | | | | |
| 215. Alguém da casa tem telefone celular? <i>SE NÃO → PULO PARA 219</i> | | | | | | |
| | | | | | (0) não (1) sim (9) IGN | |
| 216. Nome da pessoa: nome: _____ | | | | | | |
| 217. Relação com a respondente: | | | | | | |
| | | | | | | (1) companheiro (2) pai/mãe (3) avô/avó (4) tio/tia (5) irmão/irmã (6) outro |
| 218. Qual o número? | | | | | | |
| | | | | | | (__ __)_____-_____-_____- |
| | | | | | | (__ __)_____-_____-_____- |
| | | | | | | (__ __)_____-_____-_____- |
| 219. Há outra pessoa da casa ou próxima que tenha telefone? | | | | | | |
| | | | | | (0) não (1) sim | |

| | | |
|---|---|---------|
| SE NÃO → PULO PARA 223 | | (9) IGN |
| 220. Nome da pessoa: | nome: _____ | |
| 221. Relação com a respondente: | (1) companheiro (2) pai/mãe (3) avô/avó (4) tio/tia (5) irmão/irmã (6) outro | |
| 222. Qual o número? | () _____ - _____ () _____ - _____ () _____ - _____ | |
| 223. O(A) Sr.(a). pretende ficar morando nesta casa nos próximos meses ou vai morar em outra casa? SE "VAI CONTINUAR NA MESMA CASA" → PULO PARA 232 | (1) vai morar na mesma casa (2) vai morar em outro lugar | |
| 224. O(A) Sr.(a). sabe o novo endereço? SE NÃO → PULO PARA 232 | (0) não (1) sim | |
| 225. Qual o endereço para onde o(a) Sr.(a). vai? | | |
| 226. Rua/Número: _____ | | |
| 227. Complemento: _____ | | |
| 228. CEP: _____ - _____ | | |
| 229. Referência: _____ | | |
| 230. Bairro: _____ | | |
| 231. Se tem telefone nesta casa, qual o número? (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 PARA 242 | (0) não (1) sim | |
| 233. Qual o endereço? | | |
| 234. Rua/número: _____ | | |
| 235. Complemento: _____ | | |
| 236. CEP: _____ - _____ | | |
| 237. Referência: _____ | | |
| 238. Bairro: _____ | | |
| 239. Nome da pessoa: | nome: _____ | |
| 240. Relação com a respondente: | (1) companheiro (2) pai/mãe (3) avô/avó | |

| | |
|--|---|
| | (4) tio/tia (5) irmão/irmã (6) outro |
| 241. Se este parente tem telefone, qual o número? | |
| <i>(00)0000-0000 = não tem telefone</i> | () - - - - - - - - - - () - - - - - - - - - - () - - - - - - - - - - |
| 242. O(A) Sr.(a). poderia nos fornecer o endereço do seu trabalho ou do trabalho de outro familiar? | (0) não (1) sim |
| <i>SE NÃO → ANOTAR A HORA, AGRADECER E ENCERRAR A ENTREVISTA</i> | |
| 243. Qual o endereço? | |
| 244. Rua/Número: _____ | |
| 245. Complemento: _____ | |
| 246. CEP: _____ - _____ | |
| 247. Referência: _____ | |
| 248. Bairro: _____ | |
| 249. Registre a hora: | hora: minutos __ : __ |
| AGRADEÇA E ENCERRE A ENTREVISTA!!! | |

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

“Algumas famílias serão sorteadas para receber uma segunda visita da nossa equipe. Então, nos próximos dias, o (a) Sr.(a). 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.”