



Universidade Federal de Pelotas
Centro de Pesquisas Epidemiológicas
Coorte de Nascimentos de 2015
ESTUDO 24 MESES - GEMELAR



BLOCO A – IDENTIFICAÇÃO

Número de identificação da criança

1. Nome da entrevistadora:

2. Data e horário de início da entrevista

2a ___ / ___ / ___

2b ___ : ___

2c. Local da entrevista:

Clínica 1

Domicílio 2

Telefone/vídeo 3

3. Quem responde a entrevista?

SE 1, 2 ou 3 → 4

SE 4 → 3a

SE 5 → 3b

mãe biológica 1

pai biológico 2

avó 3

mãe adotiva 4

outro 5

3a Nome mãe adotiva: _____

3b Outro: _____

BLOCO B – CUIDADO E ALIMENTAÇÃO DA CRIANÇA

4. Gostaria de saber se o(a) <CRIANÇA> está frequentando creche ou escolinha no momento.

SE SIM → 4a

SE NÃO OU IGN → 5

não 0

sim 1

IGN 9

4a. Em que lugar?

Creche/Escolinha pública 1

Creche/Escolinha particular 2

Abrigo/ outros 3

IGN 9

4b. É o dia todo ou só parte do dia?

PULO INCONDICIONAL → 6

Integral 1

Parcial 2

IGN 9

5. O(A) <CRIANÇA> já frequentou a creche após completar 12 meses?

SE SIM → 5a

SE NÃO OU IGN → 6

não 0

sim 1

IGN 9

5a. Por quanto tempo?

5a ___ idade inicial (meses)

5b ___ idade final (meses)

IGN 99

Agora vou fazer algumas perguntas sobre a amamentação do(a) <CRIANÇA>:

6. O(A) <CRIANÇA> mama no peito?

SE SIM → 8

SE NUNCA MAMOU OU IGN → 9

não 0

sim 1

nunca mamou 2

IGN 9

7. Até que idade mamou? PULE PARA QUESTÃO → 9 (99 = IGN)	___ meses ___ dias
Aplicar apenas para a mãe biológica	
8. Até que idade a Sra. pretende dar o peito? (77 = enquanto a criança quiser, 78 = enquanto tiver leite, 79 = até voltar a trabalhar, 80 = outro, 99 = IGN) 8a Outro: _____,	___ meses

9. Agora vou fazer algumas perguntas sobre a alimentação do(a) <CRIANÇA>. Por favor responda com base nos alimentos que são consumidos habitualmente, ou seja, todos ou quase todos os dias. Pensando no consumo habitual do(a) <CRIANÇA>, ele(a) toma...			
	não 0	sim 1	IGN 9
9a. Leite de vaca (líquido ou em pó, excluindo fórmula)?			
9b. Alguma fórmula infantil como Nan, Milupa, Milnutri, Pregomin ou outra?			
9c. Suco de fruta natural?			
9d. Suco de caixinha ou engarrafado, suco em pó ou água de coco de caixinha?			
9e. Refrigerante?			
10. Pensando no consumo habitual do(a) <CRIANÇA>, ele(a) come...			
10a. Fruta inteira, em pedaço ou amassada?			
10b. Comida de sal (de panela, papa ou sopa)?			
10c. Iogurte?			
10d. Legumes ou verduras?			
10e. Fígado?			
10f. Ovo?			
10g. Carne (vaca, frango, peixe, porco, miúdos; não considerar fígado)?			
10h. Feijão?			
10i. Macarrão instantâneo (do tipo miojo)?			
10j. Arroz, batata, aipim/mandioca ou massa?			
10k. Nuggets, hambúrguer ou embutidos, como presunto, mortadela, salame, linguiça e salsicha?			
10l. Salgadinhos de pacote (tipo chips)?			
10m. Biscoito ou bolacha salgada?			
10n. Biscoito recheado ou doce?			
10o. Balas, pirulitos, chicletes, chocolates ou gelatina?			
11. Agora pensando nos costumes da Sra. em relação à alimentação do(a) <CRIANÇA> a Sra. costuma adicionar...			
11a. Açúcar ou mel em líquidos como leite, chá ou suco oferecido(s) para o(a) <CRIANÇA>?			
11b. Achocolatado no leite do(a) <CRIANÇA>?			
11c. Açúcar ou mel nas frutas do(a) <CRIANÇA>?			
12. O(a) <CRIANÇA> costuma realizar alguma refeição, comer ou beber algo assistindo TV, mexendo no computador, tablet ou celular?			não 0 sim 1 IGN 9

13. Quais as refeições que o(a) <CRIANÇA> faz ao longo do dia?			
	não 0	sim 1	IGN 9
13a. Café da manhã?			
13b. Lanche da manhã?			

13c. Almoço?			
13d. Lanche da tarde?			
13e. Jantar?			
13f. Ceia?			
14. Que tipo de água o(a) <CRIANÇA> consome geralmente?			torneira 1 água mineral/engarrafada 2 filtro 3 poço 4 outro 5 fervida 6 IGN 9

15. O(A) <Criança> chupa bico atualmente? SE SIM → 18	não 0 sim 1 IGN 9
16. Já parou ou nunca chupou? SE NUNCA CHUPOU OU IGN → 18	nunca chupou 1 já parou 2 IGN 9
17. Quando parou de chupar bico? (99 / 99 = IGN)	___ ___ meses ___ dias

BLOCO C – SAÚDE DA CRIANÇA

18. O(A) <criança> dorme em um quarto sozinho(a)? SE SIM OU IGN → 28	não 0 sim 1 IGN 9
19. Quantos adultos dormem no quarto com o(a) <criança>? (99=IGN; 00=não dorme com adultos)	___ ___ adultos
20. Quantas crianças dormem no quarto com o(a) <criança>? (99=IGN; 00=não dorme com crianças)	___ ___ crianças
21. O(A)<criança> dorme na mesma cama com outra pessoa? SE NÃO OU IGN → 28	não 0 sim 1 IGN 9
Quem dorme na mesma cama com o(a) <criança> atualmente?	0 = não 1 = sim 9 = IGN
22. Mãe?	0 1 9
23. Pai?	0 1 9
24. Outro adulto?	0 1 9
25. Criança menor de 5 anos?	0 1 9
26. Criança com 5 anos ou mais?	0 1 9
27. O(A) <criança> dorme a noite inteira ou parte da noite com essa(s) pessoa(s)?	a noite inteira 0 parte da noite 1 IGN 9
28. Em que posição o(a) <criança> dorme na maior parte das vezes?	de barriga para baixo 1 de barriga para cima 2 de lado 3 IGN 9
29. Quanto tempo o(a) <criança> passa dormindo durante a NOITE (entre 7 da noite e 7 da manhã)? 99 = IGN	___ ___ horas ___ ___ minutos
30. Quanto tempo o(a) <criança> passa dormindo durante o DIA (entre 7 da manhã e 7 da noite)? 99 = IGN	___ ___ horas ___ ___ minutos
31. Quantas vezes em média o(a) <criança> acorda por noite? 77= Se trocou o dia pela noite; 99 = IGN	___ ___ vezes
32. Durante a noite (entre 10 da noite e 6 da manhã) quanto tempo o(a) <criança> permanece acordado(a)? 99 = IGN	___ ___ horas ___ ___ minutos

33. Quanto tempo leva para fazer o(a) <criança> adormecer à noite? 99=IGN	__ __ horas __ __ minutos
34. Como o(a) <criança> normalmente adormece?	Sendo alimentado/amamentado 1 Sendo embalado 2 No colo 3 Sozinho na sua cama 4 Na cama perto dos pais 5 outro 6 IGN 9
35. A que horas normalmente o(a) <criança> adormece à noite? 99=IGN	__ __ horas __ __ minutos
36. A Sra. considera o sono do(a) <criança> um problema?	Um problema muito grave 1 Um problema pouco grave 2 não considera um problema 3 IGN 9
37. A Sra. acha que o sono do(a) <criança> atrapalha o bem-estar da Sra.?	não 0 sim 1 IGN 9
38. O(A) <criança> aperta ou range os dentes enquanto dorme?	não 0 sim 1 IGN 9
39. O(A) <criança> faz sons com os dentes enquanto dorme?	não 0 sim 1 IGN 9
40. Onde o(a) <CRIANÇA> costuma ficar quando está acordado(a)? 40a Outro: _____	cama 1 chiqueirinho 2 carrinho 3 chão 4 outro 5 IGN 9
41. O(a) <CRIANÇA> participa do estudo do sono? SE NÃO OU IGN → 50	não 0 sim 1 IGN 9
42. No berço/cama do(a) <CRIANÇA> há almofadas, bichinhos de pelúcia, rolinhos ou outros objetos?	não 0 sim 1 NSA 8 IGN 9
43. A Sra. faz o(a) <CRIANÇA> dormir à noite sempre no mesmo horário?	não 0 sim 1 NSA 8 IGN 9
44. A Sra. tem uma rotina para fazer o(a) <CRIANÇA> dormir à noite?	não 0 sim 1 NSA 8 IGN 9
45. Quando o(a) <CRIANÇA> acorda à noite a Sra. o(a) atende rapidamente?	não 0 sim 1 NSA 8 IGN 9

46. Como a Sra. faz o(a) <CRIANÇA> dormir de novo, quando ele(a) acorda durante a noite? 46a. Outro _____	Faz dormir no berço 0 Pega no colo/embala 1 Leva para a sua cama 2 Amamenta e deixa dormir no seio 3 Outro 4 NSA 8 IGN 9
47. Quantas sonecas o(a) <CRIANÇA> dorme durante o dia? (99=IGN) SE 00 → 50	__ __ sonecas
48. Em geral quanto tempo dura cada soneca?	48h __ __ horas 48m __ __ minutos
49. Em geral, a que horas o(a) <CRIANÇA> acorda da última soneca do dia?	49h __ __ horas 49m __ __ minutos
50. O(A) <CRIANÇA> vê televisão? SE NÃO OU IGN → 54	não 0 sim 1 IGN 9
51. Quanto tempo o(a) <CRIANÇA> vê televisão pela manhã? (999=IGN)	51h __ __ horas 51m __ __ minutos
52. Quanto tempo o(a) <CRIANÇA> vê televisão pela tarde? (999=IGN)	52h __ __ horas 52m __ __ minutos
53. Quanto tempo o(a) <CRIANÇA> vê televisão pela noite? (999=IGN)	53h __ __ horas 53m __ __ minutos
Agora vou fazer algumas perguntas sobre o comportamento e a saúde do(a) <CRIANÇA>:	
54. Em geral, a Sra. considera a saúde do(a) <CRIANÇA>: <i>As opções devem ser lidas</i>	excelente 1 muito boa 2 boa 3 regular 4 ruim 5 IGN 9
55. Pensando na atividade física do(a) <CRIANÇA> a Sra. diria que em comparação com outras crianças da mesma idade ele(a) é: <i>As opções devem ser lidas</i>	tão ativo(a) quanto as outras crianças 1 mais ativo(a) do que as outras crianças 2 menos ativo(a) do que as outras crianças 3 IGN 9
56. O(A) <CRIANÇA> prefere brincadeiras mais agitadas como correr e saltar ou prefere passatempos como desenhar, livros, TV, celular ou tablet?	Prefere correr, saltar 1 Prefere livros, tablet 2 IGN 9
57. O(A) <CRIANÇA> prefere brincar sozinho ou em grupo?	Prefere brincar sozinho 1 Prefere brincar em grupo 2 IGN 9
58. O(A) <CRIANÇA> tem algum livro ou revistinha dele(a) em casa? SE NÃO OU IGN → 60	não 0 sim 1 IGN 9
59. Quantos livros? (99=IGN)	__ __

60. Nessa última semana, alguém leu ou contou histórias para ele(a)? (<i>Se sim, perguntar quantas?</i>)	não 0 Sim, uma ou duas 1 Sim, três ou quatro 2 Sim, cinco ou mais 3 IGN 9
60a. Nessa última semana, o(a)<CRIANÇA> esteve alguma vez na praça ou parque?	não 0 sim 1 IGN 9
60b. Nessa última semana, o(a)<CRIANÇA> foi à casa de outras pessoas?	não 0 sim 1 IGN 9
60c. O(A) <CRIANÇA> participa da Pastoral da Criança?	não 0 sim 1 IGN 9
61. A Sra. conhece o Programa Primeira Infância Melhor” (PIM)? NÃO → 64	não 0 sim 1 IGN 9
62. O(A) <CRIANÇA> participa do Programa “Primeira Infância Melhor”? SE NÃO OU IGN → 64	não 0 sim 1 IGN 9
63. Desde quando? (IGN=9;99)	Gestação __ (meses) Após o nascimento __ __ (meses)
Agora vamos falar sobre problemas de saúde que o(a) <CRIANÇA> teve recentemente:	
64. O(A) <CRIANÇA> teve tosse desde <dia da semana> da semana passada?	não 0 sim 1 IGN 9
65. O(A) <CRIANÇA> teve respiração difícil desde <dia da semana> da semana passada? SE NÃO ou IGN <u>nas duas questões 64 E 65</u> → 72	não 0 sim 1 IGN 9
66. Estava com canseira ou falta de ar?	não 0 sim 1 IGN 9
67. Estava com o nariz entupido?	não 0 sim 1 IGN 9
68. Estava com ronqueira ou catarro?	não 0 sim 1 IGN 9
69. Teve febre?	não 0 sim 1 IGN 9
70. Algum médico viu o(a) <CRIANÇA> quando ela(e) estava com tosse ou respiração difícil? SE NÃO ou IGN → 72	não 0 sim 1 IGN 9

71. O que o médico disse que o(a) <CRIANÇA> tinha? <i>APENAS SE A RESPOSTA FOR 7 → 71a</i> 71a Outro: _____	não falou nada 0 gripe 1 resfriado 2 bronquite 3 bronquiolite 4 faringite 5 pneumonia 6 outro 7 IGN 9
72. O(A) <CRIANÇA> teve diarreia desde <dia da semana> de duas semanas atrás? SE NÃO ou IGN → 75	não 0 sim 1 IGN 9
73. Quando começou? (99=IGN)	__ __ dias atrás
74. Quando parou? (77 = ainda com diarreia; 99=IGN)	__ __ dias atrás
75. O(A) <CRIANÇA> teve algum outro problema de saúde desde <dia da semana> de duas semanas atrás? SE NÃO ou IGN → 76d	não 0 sim 1 IGN 9
76. Que problemas de saúde? 1. _____ 2. _____ 3. _____	
76d. Algum médico ou profissional de saúde indicou ferro, sulfato ferroso ou remédio para anemia para o(a) <CRIANÇA> depois que ele(a) completou um ano? SE NÃO → 77	não 0 sim 1 IGN 9
76e. Durante quanto tempo o(a) <CRIANÇA> usou este remédio após um ano de idade?	__ __ meses
77. O(A) <Criança > recebeu algum remédio nos últimos 15 dias, incluindo vitamina ou remédio para febre? SE NÃO OU IGN → 79	não 0 sim 1 IGN 9

78. Quais os nomes dos remédios que o(a) <criança> recebeu nos últimos 15 dias?

Se usou, mas não sabe o nome, perguntar: "Lembra para o que foi usado o remédio?" Anotar: "Remédio para XXX"

78r1a. Remédio 1: _____

78r2a. Remédio 2: _____

78r3a. Remédio 3: _____

78r4a. Remédio 4: _____

78r5a. Remédio 5: _____

78r6a. Remédio 6: _____

78r7a. Remédio 7: _____

78r8a. Remédio 8: _____

78r9a. Remédio 9: _____

78r10a. Remédio 10: _____

78a. Número total de remédios usados = __ __

Agora, a Sra. poderia mostrar as caixas e receitas de todos os remédios que o(a) <criança> usou nos últimos 15 dias?

78r1a. Agora vamos falar sobre o <nome Remédio 1>

78r1ab. Apresentação de caixa, embalagem ou receita?

não 0

Essa questão não deve ser lida para a mãe.

sim 1

78r1b. Quem indicou este remédio?

médico (atual) 1

médico (anterior) 2

outro profissional de saúde 3

mãe 4

familiar/ amigo 5

outro 6

IGN 9

78r1c. Este remédio foi usado para tratar o quê?

78r1d. Usou todos os dias por um mês ou mais?

não 0

sim 1

IGN 9

Agora vamos falar sobre problemas de saúde que o(a) <CRIANÇA> possa ter tido desde que completou 12 meses (1 ano):

79. O(A) <CRIANÇA> teve dor de ouvido alguma vez após os 12 meses?

não 0

SE NÃO ou IGN → 83

sim 1

IGN 9

80. Quantas vezes o(a) <CRIANÇA> teve dor de ouvido depois de fazer 12 meses? (*muitas vezes = 77; IGN=99*)

__ __ vezes

SE 00 vezes → 83

81. Em alguma vez saiu pus do ouvido?

não 0

sim 1

IGN 9

82. Quem disse para a Sra. que era problema de ouvido?

médico 1

outro 2

IGN 9

83. O(A) <CRIANÇA> já teve chiado no peito alguma vez após os 12 meses?

não 0

SE NÃO ou IGN → 87

sim 1

IGN 9

84. Quantas vezes o(a) <CRIANÇA> teve chiado no peito depois de fazer 12 meses? (<i>muitas vezes=77; IGN=99</i>) SE 00 vezes → 87	__ __ vezes
85. Tinha falta de ar ou cansaça junto com o chiado?	não 0 sim 1 IGN 9
86. Após fazer 12 meses, alguma vez quando o(a) <CRIANÇA> teve chiado, precisou fazer nebulização ou usar bombinha?	não 0 sim, nebulização 1 sim, bombinha 2 sim, nebulização e bombinha 3 IGN 9
87. O(A) <CRIANÇA> já teve pontada ou pneumonia alguma vez após os 12 meses? SE NÃO ou IGN → 90	não 0 sim 1 IGN 9
88. Quantas vezes o(a) <CRIANÇA> teve pontada ou pneumonia depois de fazer 12 meses? (<i>IGN=99</i>) SE 00 vezes → 90	__ __ vezes
89. Quem disse para a Sra. que era pontada ou pneumonia? (<i>1 = médico, 2 = outro, 9 = IGN</i>)	89_1. 1ª vez __ 89_2. 2ª vez __ 89_3. 3ª vez __ 89_4. 4ª vez __
90. Depois de completar 12 meses, o(a) <CRIANÇA> teve infecção urinária? SE NÃO ou IGN → 92	não 0 sim 1 IGN 9
91. Quem disse para a Sra. que era infecção urinária?	médico 1 outro 2 IGN 9
92. O(A) <CRIANÇA> internou em hospital desde os 12 meses até agora? SE NÃO OU IGN → 102	não 0 sim 1 IGN 9
93. Quantas vezes?	__ __ vezes
94. Que idade o(a) <CRIANÇA> tinha quando internou pela primeira vez após os 12 meses?	__ __ meses
95. Qual o motivo desta primeira internação?	
96. Que idade o(a) <CRIANÇA> tinha quando internou pela segunda vez após os 12 meses?	__ __ meses
97. Qual o motivo desta segunda internação?	
98. Que idade o(a) <CRIANÇA> tinha quando internou pela terceira vez após os 12 meses?	__ __ meses
99. Qual o motivo desta terceira internação?	
100. Que idade o(a) <CRIANÇA> tinha quando internou pela quarta vez após os 12 meses?	__ __ meses
101. Qual o motivo desta quarta internação?	

102. O(A) <CRIANÇA> tem cartão de vacinas? <i>SE SIM → Peça à mãe para ver o cartão.</i>	sim, visto 1 sim, não visto 2 tinha, mas perdeu 3 nunca teve 4 IGN 9
<i>Dê prioridade à informação do cartão. Anote o número de doses de cada tipo de vacina de acordo com o cartão. Se houver mais doses relatadas pela mãe e não anotadas no cartão (ou a mãe não apresentou o cartão), confiar no relato da mãe.</i>	
104. Quantas doses da vacina tríplice bacteriana (DTP)?	__ doses
105. Quantas doses da vacina para hepatite B (VHB)? (9=IGN)	__ doses
106. Quantas doses da vacina para poliomielite via oral ou injetável (Sabin, VOP, gotinha ou VIP)? (9=IGN)	__ doses
107. Quantas doses da vacina para hepatite A? (9=IGN)	__ doses
108. Quantas doses da vacina para pneumonia (pneumocócica, Pneumo 10)? (9=IGN)	__ doses
109. Quantas doses da vacina tetravalente? (9=IGN)	__ doses
110. Quantas doses da vacina pentavalente (tetra + hepatite B)? (9=IGN)	__ doses
110a. Quantas doses da vacina hexavalente (penta + pólio) ? (9=IGN)	__ doses
111. Quantas doses da vacina tríplice viral (SRC)? (9=IGN)	__ doses
111a. Quantas doses da vacina para varicela? (9=IGN)	__ doses
112. Quantas doses da vacina tetra viral? (9=IGN)	__ doses
113. Quantas doses da vacina para meningite (meningocócica)? (9=IGN)	__ doses
114. Quantas doses da vacina para gripe (Influenza)? (9=IGN)	__ doses
115. Quantas doses da vacina para o rotavírus? (9=IGN)	__ doses
<i>A próxima questão deverá ser feita tendo sido apresentado o cartão ou não:</i>	
117. Onde o(a) <CRIANÇA > foi vacinado(a)? (<i>ler as opções</i>)	0 = não 1 = sim 9 = IGN
117a. Posto de saúde	0 1 9
117b. Consultório ou clínica particular	0 1 9
117c. Outro: _____	0 1 9
118. O(A)<CRIANÇA> foi ao médico ou posto de saúde ou hospital para consultar por doença depois de completar 12 meses? <i>SE NÃO OU IGN → 120</i>	não 0 sim 1 IGN 9
119. Quantas vezes após fazer 12 meses? (IGN = 99)	__ __ vezes
119a. O(A)<CRIANÇA> consultou por doença em algum serviço de saúde no último mês? <i>SE NÃO OU IGN → 120</i>	não 0 sim 1 IGN 9
119b. A última consulta do(a) <CRIANÇA> foi pelo SUS, particular ou convênio?	SUS 1 Particular 2 Convênio 3 IGN 9
119c. Nesta última consulta, o médico mandou ele(a) tomar antibiótico, isto é, remédio para infecção? <i>SE NÃO OU IGN → 120</i>	não 0 sim 1 IGN 9
119d. O(A)<CRIANÇA> recebeu a primeira dose do antibiótico ainda no local do atendimento?	não 0 sim 1 IGN 9

120. O(A) <CRIANÇA> foi ao médico ou posto de saúde ou hospital só para vacinar ou pesar após os 12 meses? SE NÃO OU IGN → 122	não 0 sim 1 IGN 9
121. Quantas vezes após fazer 12 meses? (IGN = 99)	__ __ vezes
122. Alguma vez a sra. levou o(a) <CRIANÇA> para consultar no Pronto Socorro municipal ou em algum Pronto Atendimento após os 12 meses? SE NÃO OU IGN → 125	não 0 sim 1 IGN 9
123. Quantas vezes?	__ __ vezes
124. Por quê? (<i>última consulta</i>)	
125. Alguma vez a Sra. tentou levar o(a) <CRIANÇA> para consultar, hospitalizar ou vacinar e não conseguiu? SE NÃO OU IGN → 127	não 0 sim 1 IGN 9
126. Por quê não conseguiu?	
Agora vou lhe fazer algumas perguntas sobre acidentes que o(a) <CRIANÇA> tenha tido depois de completar 12 meses:	
127. O(A) <CRIANÇA> já caiu e se machucou? SE NÃO OU IGN → 129	não 0 sim 1 IGN 9
128. Quantas vezes? (99=IGN; 77=muitas vezes)	__ __ vezes
129. O(A) <CRIANÇA> já se cortou? SE NÃO OU IGN → 131	não 0 sim 1 IGN 9
130. Quantas vezes? (99=IGN; 77=muitas vezes)	__ __ vezes
131. O(A) <CRIANÇA> já se queimou? SE NÃO OU IGN → 133	não 0 sim 1 IGN 9
132. Quantas vezes? (99=IGN)	__ __ vezes
133. O(A) <CRIANÇA> teve outro tipo de acidente? SE NÃO OU IGN → 135	não 0 sim 1 IGN 9
134. Qual?	
135. O(A) <CRIANÇA> tem alguma doença, problema físico ou retardo? SE NÃO OU IGN → 137	não 0 sim 1 IGN 9
136. Qual(is)?	
Agora eu vou fazer algumas perguntas sobre a retirada de fraldas do(a) <CRIANÇA>:	

137. A Sra. já começou a ensinar o(a) <CRIANÇA> a pedir para fazer xixi ou cocô? SE NÃO OU IGN → 141a	não 0 sim 1 IGN 9
138. Com que idade? (99=IGN)	__ __ meses
139. O(A) <CRIANÇA> já deixou de usar fraldas durante o dia? NÃO OU IGN → 141a	não 0 sim 1 IGN 9
140. Com que idade o(a) <CRIANÇA> deixou de usar fraldas de dia? (99=IGN)	__ __ meses
141. O(A) <CRIANÇA> ainda molha a roupa de xixi ou cocô durante o dia?	não 0 sim 1 IGN 9
Agora vamos falar um pouco sobre os dentes do(a) <criança>	
141a. Quantos dentes seu(sua) filho(a) tem na parte de cima da boca? <i>Mãe pode/deve olhar. Considerar qualquer parte do dente aparecendo na cavidade oral</i> (99=IGN)	__ __ dentes
141b. Quantos dentes seu(sua) filho(a) tem na parte de baixo da boca? <i>Mãe pode/deve olhar. Considerar qualquer parte do dente aparecendo na cavidade oral</i> (99=IGN)	__ __ dentes
142. A Sra. recebeu de algum profissional de saúde alguma orientação sobre como cuidar dos dentes do(a) <CRIANÇA>? SE NÃO OU IGN → 144	não 0 sim 1 IGN 9
143. Qual o profissional de saúde que lhe orientou? <i>Em casos de mais de um profissional, considerar aquele que a mãe informa ter dado a melhor orientação</i>	médico 1 enfermeiro 2 dentista 3 outro 4 IGN 9
144. O(A) <CRIANÇA> já consultou alguma vez com o dentista? SE NÃO OU IGN → 147	não 0 sim 1 IGN 9
145. Quantos meses completos o(a) <CRIANÇA> tinha quando foi ao dentista pela 1ª vez? (99=IGN)	__ __ meses
146. Qual o motivo da ida ao dentista?	Consulta de rotina/prevenção 1 Problemas com dor 2 Problemas sem dor 3 IGN 9
147. Quantas vezes por dia os dentes do(a) <CRIANÇA> são limpos ou escovados? (99=IGN) SE NENHUMA VEZ → 151	__ __ vezes
148. A Sra. usa pasta de dente para limpar os dentes do(a) <CRIANÇA>? NÃO OU IGN → 151	não 0 sim 1 IGN 9
149. Atualmente qual o tipo (marca comercial) de pasta dental a Sra. usa para escovar os dentes do(a) <CRIANÇA>? _____ <i>(se a mãe não souber, preencher com IGN)</i>	
150. Qual a quantidade de pasta de dente que a Sra. usa para limpar os dentes do(a) <CRIANÇA>? <i>Mostrar a figura com a quantidade de pasta na escova</i>	pouca 1 média 2 muita 3 IGN 9

Crianças pequenas às vezes se comportam de maneira agressiva com outras crianças e adultos. Por favor, responda as próximas perguntas pensando no comportamento do(a) <CRIANÇA>.	
151. Com que frequência a Sra. poderia afirmar que o(a) <CRIANÇA> bate, dá mordida, ou dá pontapés nos outros? <i>Ler opções (exceto “não sei”)</i>	nunca 0 algumas vezes 1 com frequência 2 não sei 3
152. Com que frequência a Sra. poderia afirmar que o(a) <CRIANÇA> briga com os outros? <i>Ler opções (exceto “não sei”)</i>	nunca 0 algumas vezes 1 com frequência 2 não sei 3
153. Com que frequência a Sra. poderia afirmar que o(a) <CRIANÇA> faz bullying, provoca ou implica com os outros? <i>Ler opções (exceto “não sei”)</i>	nunca 0 algumas vezes 1 com frequência 2 não sei 3
Agora vamos falar das despesas com saúde do(a) <CRIANÇA> que a Sra. pode ter tido nos últimos 30 dias: (Anotar 00000 se não gastou nada)	
231. A Sra. gastou algum dinheiro com remédios para o(a) <CRIANÇA>? Quanto?	R\$ _____
232. A Sra. gastou com consultas médicas para o(a) <CRIANÇA>? Quanto?	R\$ _____
232a. A Sra. gastou com consultas odontológicas para o(a) <CRIANÇA>? Quanto?	R\$ _____
233. A Sra. gastou com exames complementares ou raio-X para o(a) <CRIANÇA>? Quanto?	R\$ _____
234. A Sra. gastou com plano de saúde para o(a) <CRIANÇA>? Quanto?	R\$ _____
234a. A Sra. gastou com outras coisas relacionadas à saúde do(a) <CRIANÇA>, como enfermeira, óculos, fisioterapia, etc.? Quanto?	R\$ _____

Por favor, pensando nas suas atitudes quanto ao comportamento do(a) <CRIANÇA>, por favor indique quanto cada frase é verdadeira, considerando as últimas 4 semanas. (MOSTRAR CARTÃO)	
303. Eu grito ou fico brava com o(a) <CRIANÇA> quando ele(a) se comporta mal.	Nem um pouco 0 Um pouco (algum tempo) 1 Bastante (uma boa parte do tempo) 2 Muito (a maior parte do tempo) 3
304. Eu tento fazer o(a) <CRIANÇA> se sentir mal (por exemplo, culpado ou envergonhado) quando se comporta mal, para lhe ensinar uma lição.	Nem um pouco 0 Um pouco (algum tempo) 1 Bastante (uma boa parte do tempo) 2 Muito (a maior parte do tempo) 3
305. Eu dou uma palmada no(a) <CRIANÇA> quando ele(a) se comporta mal.	Nem um pouco 0 Um pouco (algum tempo) 1 Bastante (uma boa parte do tempo) 2 Muito (a maior parte do tempo) 3
306. Eu discuto com o(a) <CRIANÇA> sobre seu comportamento e atitude.	Nem um pouco 0 Um pouco (algum tempo) 1 Bastante (uma boa parte do tempo) 2 Muito (a maior parte do tempo) 3
307. Eu fico irritada com o(a) <CRIANÇA>.	Nem um pouco 0 Um pouco (algum tempo) 1 Bastante (uma boa parte do tempo) 2 Muito (a maior parte do tempo) 3
308. Eu converso com o(a) <CRIANÇA>.	Nem um pouco 0 Um pouco (algum tempo) 1 Bastante (uma boa parte do tempo) 2 Muito (a maior parte do tempo) 3

309. Eu gosto de dar abraços, beijos e carinho ao(à) <CRIANÇA>.	Nem um pouco 0 Um pouco (algum tempo) 1 Bastante (uma boa parte do tempo) 2 Muito (a maior parte do tempo) 3
310. Eu me orgulho do(a) <CRIANÇA>.	Nem um pouco 0 Um pouco (algum tempo) 1 Bastante (uma boa parte do tempo) 2 Muito (a maior parte do tempo) 3
311. Eu gosto de passar o tempo com o(a) <CRIANÇA>.	Nem um pouco 0 Um pouco (algum tempo) 1 Bastante (uma boa parte do tempo) 2 Muito (a maior parte do tempo) 3
312. Eu tenho um bom relacionamento com o(a) <CRIANÇA>.	Nem um pouco 0 Um pouco (algum tempo) 1 Bastante (uma boa parte do tempo) 2 Muito (a maior parte do tempo) 3
313. Horário de término da entrevista	
	___ : ___
313a. Data de término da entrevista	
	___ : ___
<i>(NÃO LER PARA A MÃE)</i>	
313b. A respondente tinha capacidade plena para responder ao questionário?	SIM, com certeza 1 SIM, mas não demonstrou veracidade nas respostas 2 NÃO, teve dificuldades e foi auxiliada por outra pessoa 3 NÃO, teve dificuldades e não foi auxiliada por outra pessoa 4 Outro 5
313c. Outro _____	

BLOCO I – ANTROPOMETRIA	
Por favor, eu necessito pesar a Sra. e o(a) <CRIANÇA>. A Sra. poderia retirar os sapatos e o máximo de roupa possível?	
314. O peso da mãe/respondente refere-se a:	mãe biológica 1 mãe adotiva 2 outro 3
315. Peso da mãe/respondente: <i>(Caso a diferença entre a medida 1 e a medida 2 seja superior a 100g, realize a terceira medida)</i>	Peso 1 ___ ___, __kg Peso 2 ___ ___, __kg Peso 3 ___ ___, __kg
316. Peso da mãe/respondente + peso da criança: <i>(Caso a diferença entre a medida 1 e a medida 2 seja superior a 100g, realize a terceira medida)</i>	Peso 1 ___ ___, __kg Peso 2 ___ ___, __kg Peso 3 ___ ___, __kg
317. Roupas da mãe/respondente (anotar toda a roupa que a pessoa veste)	_____ g
318. Roupas da criança (anotar toda a roupa que a criança está vestindo)	_____ g
319. Perímetro cefálico: <i>(99.9 se não foi possível realizar a medida)</i>	___ ___, __ cm

320. Comprimento: (99.9 se não foi possível realizar a medida)

— — , — cm