



UNIVERSIDADE FEDERAL DE PELOTAS
FACULDADE DE MEDICINA

ESTUDO LONGITUDINAL DOS NASCIDOS EM 1993
Visita aos 15 anos - 2008



QUESTIONÁRIO DA MÃE

Número do questionário _____

Número da criança _____

Setor censitário do domicílio _____

Sexo do jovem: (1) Masculino (2) Feminino

Por favor, é aqui que mora o <NOME>? (SE NÃO MORA → vá p/última página) Sou <FULANA> e trabalho na pesquisa que acompanha todos os nascidos em 1993, na cidade de Pelotas. A mãe do <NOME> foi entrevistada no hospital quando <NOME> nasceu e novamente em 2004. Eu gostaria de falar com a mãe. (apresentação novamente, se não foi ela que atendeu) Eu vou começar pedindo algumas informações para confirmar os dados da mãe e depois vamos falar sobre outras coisas da sua família. Podemos conversar? (SE NÃO → agende um retorno e confirme telefone e endereço)

1) Qual o nome completo da mãe do <NOME>?

Se não for igual ao acima, preencha com o nome correto no espaço abaixo

2) A Sra. é a mãe natural do/a <NOME>?

(0) Não (1) Sim → VÁ PARA A PERGUNTA 6

3) SE NÃO: Qual o seu parentesco com o/a <NOME>?

(01) Mãe adotiva

(02) Avó

(03) Tia

(04) Irmã

(05) Madrasta/padrasto

(06) Pai natural

(07) Pai adotivo

() Outro: Qual? _____

4) SE ADOTIVA: A Sra. sabe me dizer o nome completo da mãe natural do/a <NOME>?

(0) Não (1) Sim

5) SE SIM: Qual o seu nome? _____

6) O nome completo do jovem é _____?

Se não for igual ao acima, preencha com o nome correto no espaço abaixo

7) Apenas para confirmar, qual o endereço completo desta casa?

8) E um ponto de referência para achar a casa? _____

9) Qual o bairro aqui? _____

10) Vocês têm telefone em casa ou celular?

(0) Não → VÁ PARA A PERGUNTA 12

(1) Sim

11) SE SIM: Qual(s) o(s) número(s)? _____	
AGORA VOU PERGUNTAR SOBRE SUA FAMÍLIA. TODAS AS SUAS RESPOSTAS SÃO PARA UMA PESQUISA E NÃO SERÃO DIVULGADAS PARA NINGUÉM	
12) Quantas pessoas moram nesta casa? (contando com o respondente) _____	
13) O pai natural do/a <NOME> mora nesta casa?	(0) Não → VÁ PARA A PERGUNTA 15 (1) Sim
14) SE SIM: Qual a idade do pai natural do <NOME>? _____ anos	
15) SE NÃO NA 13: A Sra. tem marido que more aqui?	(0) Não → VÁ PARA A PERGUNTA 17 (1) Sim
16) SE TEM MARIDO MORANDO: Há quanto tempo a Sra. e seu marido estão juntos? _____ anos _____ meses	
17) O <NOME> tem irmãos morando nesta casa?	(0) Não (1) Sim
18) O <NOME> tem avôs ou avós morando nesta casa?	(0) Não (1) Sim
19) Tem mais alguém morando aqui?	(0) Não (1) Sim
20) SE SIM: Quem são as outras pessoas?	
a) _____ (escrever na linha o parentesco com NOME e não o nome das pessoas)	
b) _____	
c) _____	
d) _____	
21) Quem é o chefe da família? (parentesco com o <NOME>)	
(01) Pai Natural (02) Mãe Natural (03) Pai Social ou adotivo ou padrasto (04) Mãe Social ou adotiva ou madrasta	
(05) Avô (06) Avó (07) Não tem chefe	
() Outro, qual? _____ Cód. _____	
22) Até que série o chefe da família (ou pessoa que ganha mais na casa) completou na escola? _____ série _____ grau	
23) SE A MÃE NÃO É O CHEFE: Até que série a Sra. completou na escola? _____ série _____ grau	
24) Qual a idade da Sra.? (preencher com a idade da mãe/responsável mulher caso o pai esteja respondendo) _____ anos	
25) SE TEM MARIDO E ELE NÃO É O CHEFE: Até que série o seu marido completou na escola? _____ série _____ grau	
26) SE TEM MARIDO E ELE NÃO É O PAI NATURAL: Qual a idade do seu marido? _____ anos	

→ SÓ APLIQUE ESTE BLOCO SE O PAI NATURAL NÃO MORA NA CASA	
27a) O pai natural do/a <NOME> está vivo?	(0) Não → VÁ PARA A PERGUNTA 28 (1) Sim (9) Não sei
27b) Qual a idade do pai natural do <NOME>? _____ anos	
28) SE NÃO ESTÁ VIVO: Que idade o pai natural do <NOME> tinha quando faleceu? _____ anos	
29) SE NÃO ESTÁ VIVO: Que idade o <NOME> tinha quando o pai dele/a faleceu? _____ anos	
30) SE NÃO ESTÁ VIVO: Qual o motivo do falecimento do pai natural do <NOME>? _____ Cód. _____	
31): A Sra. e o pai natural <os pais naturais> do <NOME> se separaram? (0) Não → VÁ PARA A PERGUNTA 33 (1) Sim	
32) Que idade o <NOME> tinha quando os pais naturais se separaram? _____ anos (77) Nunca se casaram (99 SE NÃO SABE; 00 ≤ 1 ANO OU GRÁVIDA)	
33) SE ESTÁ VIVO: O/A <NOME> costuma ver o pai natural? (0) Não (1) Sim	
34) SE NÃO COSTUMA VER O PAI: Com que idade o <NOME> perdeu o contato com o pai? _____ anos (99 SE NÃO SABE; 00 SE NUNCA TEVE CONTATO)	

→ SÓ APLIQUE ESTE BLOCO SE A MÃE NATURAL NÃO MORA NA CASA	
35) A mãe natural do/a <NOME> está viva?	(0) Não (1) Sim → VÁ PARA A PERGUNTA 39 (9) Não sei
36) SE NÃO ESTÁ VIVA: Que idade a mãe natural do <NOME> tinha quando faleceu?	__ __ anos
37) SE NÃO ESTÁ VIVA: Que idade o <NOME> tinha quando a mãe dele/a faleceu?	__ __ anos
38) SE NÃO ESTÁ VIVA: Qual o motivo do falecimento da mãe natural do <NOME>?	Cód. __ __
39) O Sr. e a mãe natural <os pais naturais> do <NOME> se separaram?	(0) Não → VÁ PARA A PERGUNTA 41 (1) Sim
40) Que idade o <NOME> tinha quando os pais naturais se separaram?	__ __ anos (77) Nunca se casaram (99 SE NÃO SABE; 00 ≤ 1 ANO OU GRÁVIDA)
41) SE ESTÁ VIVA: O/A <NOME> costuma ver a mãe natural?	(0) Não (1) Sim
42) SE NÃO COSTUMA VER A MÃE: Com que idade o <NOME> perdeu o contato com a mãe?	__ __ anos

→ SÓ APLIQUE ESTE BLOCO SE A MÃE NATURAL ESTIVER RESPONDENDO	
43) No total, quantas gravidezes a Sra. teve? (incluir aborto e natimorto)	__ __ gravidezes
44) Com que idade a Sra. teve seu primeiro filho?	__ __ anos
45) SE TEVE MAIS DE UMA GRAVIDEZ: No total, quantos filhos nascidos vivos a Sra. teve?	__ __ filho(s)
46) SE TEVE MAIS DE 1 FILHO: A Sra. teve algum filho antes do/a <NOME>?	(00) Não () Sim → Quantos? __ __
47) SE TEVE MAIS DE 1 FILHO: A Sra. teve algum filho depois do/a <NOME>?	(00) Não () Sim → Quantos? __ __
48) SE TEVE MAIS DE 1 FILHO: Todos os seus filhos são do mesmo pai?	(0) Não (1) Sim

49) Na família do pai e da mãe natural de <NOME> tem alguma origem como a africana, portuguesa, espanhola... ou alguma outra? [esperar o relato e marcar qual origem]		
	(0) Não	(1) Sim
a. alemã	(0) Não	(1) Sim
b. italiana	(0) Não	(1) Sim
c. árabe/libanesa	(0) Não	(1) Sim
d. portuguesa	(0) Não	(1) Sim
e. espanhola	(0) Não	(1) Sim
f. africana	(0) Não	(1) Sim
g. japonesa, chinesa	(0) Não	(1) Sim
h. brasileira	(0) Não	(1) Sim
i. Outra, Qual? [escreva]	Cód. __ __	
50) A Sra. pratica alguma religião que eu vou dizer: (Ler as opções de pergunta)		
a. Católica?	(0) Não	(1) Sim
b. Espírita?	(0) Não	(1) Sim
c. Umbanda?	(0) Não	(1) Sim
d. Evangélica?	(0) Não	(1) Sim
e. Protestante?	(0) Não	(1) Sim
f. Outra?	(0) Não	(1) Sim, qual? Cód. __ __

51) No último mês, a Sra. foi a algum culto, missa, sessão ou igreja?			
(0) Não (1) Sim (9) Não lembro			
52) Em qual religião o <NOME> foi criado/a?			
(00) Nenhuma (01) Católica (02) Espírita (03) Umbanda (04) Evangélica (05) Protestante (99) IGN () Outra, qual? _____ Cód. ____			
AGORA VOU PERGUNTAR SOBRE TRABALHO E QUANTO GANHAM AS PESSOAS DA CASA			
53) Alguém que mora aqui está desempregado?			
(0) Não (1) Sim			
54) A Sra. trabalhou, sendo paga, no último ano?			
(0) Não → VÁ PARA PERGUNTA 57 (1) Sim (2) Sim, em casa para fora (3) Aposentada → VÁ PARA A PERGUNTA 57 OU 58 (4) Estudante () Outro, qual? _____ Cód. ____			
55) SE TRABALHOU: Quantas horas a Sra. trabalhou por dia? _____ horas por dia			
56) SE TRABALHOU: A Sra. trabalhou em casa para fora ou trabalhou fora de casa? (1) Em casa p/fora (2) Fora de casa			
57) SE A MÃE NÃO É O CHEFE DA FAMÍLIA: O chefe da família (ou pessoa que ganha mais) trabalhou, sendo pago, no último mês?			
(0) Não (1) Desempregado (2) Sim (3) Aposentado (4) Estudante () outro _____			
58) No mês passado, quanto receberam as pessoas que moram na casa? (identifique parentesco em relação à <NOME>)			
a) Pessoa 1: _____ R\$ _____ ou _____ SM [sem somar o 13º/Férias]			
b) Pessoa 2: _____ R\$ _____ ou _____ SM			
c) Pessoa 3: _____ R\$ _____ ou _____ SM			
d) Pessoa 4: _____ R\$ _____ ou _____ SM			
e) Pessoas 5,6,7,...: _____ R\$ _____ ou _____ SM			
59) No mês passado, a família teve outra fonte de renda?			
(0) Não → VÁ PARA A PERGUNTA 61 (1) Sim			
60) SE TEVE OUTRA RENDA: Quanto? R\$ _____ ou _____ SM			
AGORA VOU PERGUNTAR SOBRE ALGUMAS COISAS DA SUA CASA			
61) Vocês têm radio em casa? Quantos?			
(0) Não (1) Sim, ____ rádio(s)			
62) Vocês têm televisão colorida em casa? Quantas?			
(0) Não (1) Sim, ____ TV(s)			
63) Vocês têm carro? Quantos?			
(0) Não (1) Sim, ____ carro(s)			
64) Vocês têm aspirador de pó?			
(0) Não (1) sim			
65) Vocês têm empregada doméstica mensalista? Quantas?			
(0) Não (1) sim, ____ empregada(s)			
66) Vocês têm máquina de lavar roupa? (não contar tanquinho)			
(0) Não (1) Sim			
67) Vocês têm videocassete ou DVD?			
(0) Não (1) Sim			
68) Vocês têm aparelho de som? (não vale do carro)			
(0) Não (1) Sim			
69) Vocês têm vídeo game?			
(0) Não (1) Sim			
70) Vocês têm computador?			
(0) Não (1) Sim			
71) SE TEM COMPUTADOR: Vocês têm Internet?			
(0) Não (1) Sim			
72) Vocês têm geladeira?			
(0) Não (1) Sim			
73) Vocês têm freezer separado, geladeira duplex?			
(0) Não (1) Sim			
74) Quantos banheiros têm na casa? _____ banheiro(s)			
75) SE TEM BANHEIRO: Quantos banheiros com chuveiro têm na casa? _____ banheiro(s) com chuveiro			
76) Vocês têm água encanada em casa?			
(0) Não (1) Sim, dentro de casa (2) Sim, no quintal			

77) Como é a privada da casa? (Ler opções)			
(1) Sanitário com descarga	(2) Sanitário sem descarga	(3) Casinha / fossa negra	(0) Não tem
78) Esta casa é própria, alugada ou emprestada?			
(1) Própria	(2) Alugada	(3) Emprestada	() Outro, qual? _____ Cód. ____
79) Quantas peças na casa são usadas para dormir? _____ peças			
80) Quantas pessoas dormem na mesma peça que o/a <NOME>? (00) Ele/a dorme sozinho/a _____ pessoas			
AGORA VAMOS FALAR UM POUCO SOBRE A PRÁTICA DE EXERCÍCIOS			
81) Desde <dia> da semana passada, a Sra. praticou algum exercício físico no seu tempo livre?			
(0) Não → VÁ PARA A PERGUNTA 84 OU 87		(1) Sim	
82) SE ELA PRATICOU: Quantos dias? _____ dias			
83) SE ELA PRATICOU: Quanto tempo cada dia? _____ horas _____ minutos			
84) SE TEM MARIDO OU PAI NATURAL: Desde <dia> da semana passada, o seu marido/companheiro praticou algum exercício físico no seu tempo livre?			
(0) Não → VÁ PARA A PERGUNTA 87		(1) sim	
85) SE ELE PRATICOU: Quantos dias? _____ dias			
86) SE ELE PRATICOU: Quanto tempo cada dia? _____ horas _____ minutos			
AGORA VAMOS FALAR SOBRE A SAÚDE DO/A <NOME>			
87) Se o/a <NOME> precisar consultar, a Sra. leva ele/a ao médico.... (Ler opções)			
(1) Do SUS, posto de saúde	(2) De convênio	(3) Particular	
88) Alguma vez na vida o/a <NOME> teve asma ou bronquite? (0) Não (1) Sim (9) IGN			
89) Alguma vez na vida o médico disse que o/a <NOME> tinha asma ou bronquite? (0) Não (1) Sim (9) IGN			
90) Alguma vez na vida o médico disse que o/a <NOME> tinha rinite alérgica? (0) Não (1) Sim (9) IGN			
91) Alguma vez na vida o médico disse que o/a <NOME> tinha alergia de pele ou eczema? (0) Não (1) Sim (9) IGN			
92) Desde <mês> do ano passado o/a <NOME> teve algum problema de visão?			
(0) Não → VÁ PARA A PERGUNTA 94		(1) Sim (9) IGN	
93) TEVE PROBLEMA DE VISÃO: Foi dito pelo médico? (0) Não (1) Sim (9) IGN			
94) O/a <NOME> usa óculos ou lente de contato? (0) Não (1) sim, só óculos (2) Sim, só lente (3) Sim, óculos e lente			
95) O/a <NOME> tem algum outro problema de saúde que lhe pareça sério? (0) Não → VÁ PARA A PERGUNTA 97 (1) Sim			
96) SE TEM PROBLEMA: Qual? _____ Cód. ____			
97) No último ano, desde < mês > do ano passado, o/a <NOME> consultou com...			
a) Clínico geral ou pediatra?		(0) Não → 97B (1) Sim (9) IGN	
a1) SE SIM: Por qual motivo? _____ CID _____			
b) Nutricionista?		(0) Não → 97C (1) Sim (9) IGN	
b1) SE SIM: Por qual motivo? _____ CID _____			
c) Psicólogo?		(0) Não → 97D (1) Sim (9) IGN	
c1) SE SIM: Por qual motivo? _____ CID _____			
d) Psiquiatra?		(0) Não → 97E (1) Sim (9) IGN	
d1) SE SIM: Por qual motivo? _____ CID _____			
e) Dentista?		(0) Não → 97F (1) Sim (9) IGN	
e1) SE SIM: Por qual motivo? _____ CID _____			
f) Outro médico? (Escrever especialidade) _____		(0) Não → VÁ PARA A PERGUNTA 98 (1) Sim (9) IGN	
f1) SE SIM: Por qual motivo? _____ CID _____			

98) Alguma vez na vida o/a <NOME> quebrou algum osso? <div style="display: flex; justify-content: space-between; margin-top: 5px;"> (0) Não → VÁ PARA A PERGUNTA 101 (1) Sim (9) IGN → VÁ PARA A PERGUNTA 101 </div>			
<i>Preencher os espaços abaixo para cada osso quebrado. Se for mais de 3, escreva na última linha os outros anotando a idade.</i>			
99) SE SIM: Qual osso quebrou?		100) SE SIM: Qual a idade do/a <NOME> quando quebrou?	
a) _____ Cód _____		a) ____ anos	
b) _____ Cód _____		b) ____ anos	
c) _____ Cód _____		c) ____ anos	
Outro(s) osso(s): _____			
AGORA VAMOS FALAR SOBRE HOSPITALIZAÇÕES DO/A <NOME>			
101) O/A <NOME> teve que baixar no hospital no último ano (desde <mês> do ano passado)? <div style="display: flex; justify-content: flex-end; margin-top: 5px;"> (0) Não → VÁ PARA A PERGUNTA 104 (1) Sim </div>			
102) SE SIM: Por qual motivo?		103) SE SIM: Essa hospitalização foi por? <i>(Ler opções)</i>	
a) _____ CID _____		a) (1) Convênio (2) Particular (3) SUS	
b) _____ CID _____		b) (1) Convênio (2) Particular (3) SUS	
c) _____ CID _____		c) (1) Convênio (2) Particular (3) SUS	
104) Alguma vez na vida, o/a <NOME> esteve hospitalizado/a sem contar o último ano? <div style="display: flex; justify-content: space-between; margin-top: 5px;"> (0) Não → VÁ PARA A PERGUNTA 106 (1) Sim (9) IGN → VÁ PARA A PERGUNTA 106 </div>			
105) SE SIM: Quantas vezes? _____ vezes			
AGORA VAMOS FALAR SOBRE REMÉDIOS			
106) Nos últimos 15 dias, o/a <NOME> usou algum remédio? <div style="display: flex; justify-content: flex-end; margin-top: 5px;"> (0) Não → VÁ PARA A PERGUNTA 111 (1) Sim </div>			
<i>Preencher os espaços abaixo para cada remédio</i>			
107) SE SIM: Qual remédio?	108) SE SIM: Por qual motivo, doença?	109) Pedir a embalagem e se não tiver perguntar: Era em gotas, xarope, comprimido, injeção ou outra forma?	110) SE SIM: Foi receitado por um médico?
a) _____	a) _____ CID _____	a) _____	a) (0) Não (1) Sim
b) _____	b) _____ CID _____	b) _____	b) (0) Não (1) Sim
c) _____	c) _____ CID _____	c) _____	c) (0) Não (1) Sim
d) _____	d) _____ CID _____	d) _____	d) (0) Não (1) Sim
e) _____	e) _____ CID _____	e) _____	e) (0) Não (1) Sim

AGORA VAMOS FALAR SOBRE O COMPORTAMENTO DE <NOME> NOS ÚLTIMOS SEIS MESES. RESPONDA DA MELHOR MANEIRA POSSÍVEL, MESMO QUE A SRA. NÃO TENHA CERTEZA OU QUE A PERGUNTA PAREÇA ESTRANHA (Ler as opções).			
	Falso	Mais ou menos verdadeiro	Verdadeiro
111) <NOME> tem consideração pelos sentimentos de outras pessoas.	(0)	(1)	(2)
112) <NOME> não consegue parar sentado quando tem que fazer o tema ou comer; mexe-se muito, batendo em coisas, derrubando coisas.	(0)	(1)	(2)
113) <NOME> muitas vezes se queixa de dor de cabeça, dor de barriga ou enjôo.	(0)	(1)	(2)
114) <NOME> tem boa vontade para compartilhar doces, brinquedos, lápis... com outras crianças ou adolescentes.	(0)	(1)	(2)
115) <NOME> freqüentemente tem acessos de raiva ou crises de birra.	(0)	(1)	(2)
116) <NOME> é solitário, prefere brincar sozinho.	(0)	(1)	(2)
117) <NOME> geralmente é obediente e normalmente faz o que os adultos lhe pedem.	(0)	(1)	(2)
118) <NOME> tem muitas preocupações, muitas vezes parece preocupado com tudo.	(0)	(1)	(2)
119) <NOME> tenta ser atencioso se alguém está magoado, aflito ou se sentindo mal.	(0)	(1)	(2)
120) <NOME> está sempre agitado, balançando as pernas ou mexendo as mãos.	(0)	(1)	(2)
121) <NOME> tem pelo menos um bom amigo ou amiga.	(0)	(1)	(2)
122) <NOME> freqüentemente briga com outras crianças/adolescentes ou as amedronta.	(0)	(1)	(2)
123) <NOME> freqüentemente parece triste, desanimado ou choroso.	(0)	(1)	(2)
124) <NOME> em geral, é querido por outras crianças ou adolescentes.	(0)	(1)	(2)
125) <NOME> facilmente perde a concentração, fica distraído.	(0)	(1)	(2)
126) <NOME> fica inseguro quando tem que fazer alguma coisa pela primeira vez, facilmente perde a confiança em si mesmo.	(0)	(1)	(2)
127) <NOME> é gentil com crianças ou adolescentes mais novas.	(0)	(1)	(2)
128) <NOME> geralmente engana ou mente.	(0)	(1)	(2)
129) Outras crianças 'pegam no pé' do seu filho ou o atormentam.	(0)	(1)	(2)
130) <NOME> freqüentemente se oferece para ajudar outras pessoas (pais, professores, outras crianças ou adolescentes).	(0)	(1)	(2)
131) <NOME> pensa nas coisas antes de fazê-las.	(0)	(1)	(2)
132) <NOME> rouba coisas de casa, da escola ou de outros lugares.	(0)	(1)	(2)
133) <NOME> se dá melhor com os adultos do que com outras crianças ou adolescentes.	(0)	(1)	(2)
134) <NOME> tem muitos medos, assusta-se facilmente.	(0)	(1)	(2)
135) <NOME> completa as tarefas que começa, tem boa concentração.	(0)	(1)	(2)
136) Pensando no que acabou de responder, a Sra. acha que o/a <NOME> tem alguma dificuldade? Pode ser uma dificuldade emocional, de comportamento, pouca concentração ou para se dar bem com outras pessoas? (Ler opções) (0) Não → VÁ PARA A ÚLTIMA PÁGINA (1) Sim, pequenas dificuldades (2) Sim, dificuldades bem definidas (3) Sim, dificuldades graves			
137) Há quanto tempo essas dificuldades existem? (Ler opções) (1) menos de 1 mês (2) 1 a 5 meses (3) 6 a 12 meses (4) mais de 1 ano			
138) Estas dificuldades incomodam ou aborrecem o/a <NOME>? (Ler opções) (1) Nada (2) Um pouco (3) Muito (4) Mais que muito			
139) Estas dificuldades atrapalham o dia a dia do/a <NOME> em alguma das situações abaixo:			
a. dia a dia em casa? (Ler opções) (1) Nada (2) Um pouco (3) Muito (4) Mais que muito			
b. com os amigos dele/a? (Ler opções) (1) Nada (2) Um pouco (3) Muito (4) Mais que muito			
c. para aprender no colégio? (Ler opções) (1) Nada (2) Um pouco (3) Muito (4) Mais que muito			
d. para passear, praticar esportes (lazer)? (Ler opções) (1) Nada (2) Um pouco (3) Muito (4) Mais que muito			
140) Estas dificuldades são um peso para a Sra. ou para a família como um todo? (Ler opções) (1) Nada (2) Um pouco (3) Muito (4) Mais que muito			

AGORA, PARA FINALIZAR, VOU LHE FAZER ALGUMAS PERGUNTAS SOBRE A FORMA DE COZINHAR NA SUA CASA.

141. Agora vou listar alguns tipos de gordura e peço que me diga qual ou quais dessas a Sra usa para preparar a comida da sua família.

Tipo de gordura	Quantas vezes?									Frequência						
	N	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	D	S	M	A	
Banha de porco																
Gordura de côco																
Margarina																
Manteiga																
Óleo																

142. SE USA ÓLEO PARA PREPARAR A COMIDA DA FAMÍLIA: Que tipo de óleo a Sra usa mais seguido?

(01) de arroz (02) de canola (03) de girassol (04) de soja (05) de milho (06) de oliva
 () outro _____ cód ____ _

PREENCHA ESTE BLOCO A SEGUIR AO TÉRMINO DO QUESTIONÁRIO OU QUANDO A MÃE OU O RESPONSÁVEL PELO/A <NOME> NÃO MORA NO ENDEREÇO DADO
AGORA EU GOSTARIA DE LHE PEDIR O ENDEREÇO DE OUTROS PARENTES OU AMIGOS QUE POSSAM AJUDAR A LOCALIZAR VOCÊS QUANDO FOR PRECISO.

Outro endereço 1 / nome: _____
Bairro: _____ Cidade: _____
Ponto de Referência: _____
Telefone da residência: _____ Relação com <NOME>: _____
Outro endereço 2 / nome: _____
Bairro: _____ Cidade: _____
Ponto de Referência: _____
Telefone da residência ou celular: _____ Relação com <NOME>: _____

A SRA. PODERIA ME INFORMAR SOMENTE TELEFONE DE OUTROS PARENTES OU AMIGOS QUE POSSAM AJUDAR A LOCALIZAR VOCÊS QUANDO FOR PRECISO?

Telefone celular 1: _____ Relação com <NOME>: _____
Telefone celular 2: _____ Relação com <NOME>: _____
Telefone fixo 1: _____ Relação com <NOME>: _____
Telefone fixo 2: _____ Relação com <NOME>: _____

Local de trabalho do marido ou pai natural: _____
Endereço: _____
Telefone: _____ Cidade/Bairro: _____
Nome de um colega “próximo” de trabalho: _____
Local de trabalho da mãe: _____
Endereço: _____
Telefone: _____ Cidade/Bairro: _____
Nome de um colega “próximo” de trabalho: _____

A família pretende se mudar? (0) não (1) sim → Para onde e quando?

Cidade: _____ Data prevista para mudança: ____ / ____ / 2 0 0 ____

Futuro endereço: _____

Bairro: _____ Ponto de referência: _____

Algum telefone: _____

OBSERVAÇÕES (anote o que houve em cada tentativa feita para realizar a entrevista)

Tentativa 1: _____ Tentativa 3: _____

Tentativa 2: _____ Tentativa 4: _____

**MUITO OBRIGADA POR SUA COLABORAÇÃO. FOI MUITO IMPORTANTE A SRA. TER PARTICIPADO NESTA ETAPA DO ESTUDO. QUALQUER DÚVIDA A SRA. PODE ESCLARECER ATRAVÉS DO NOSSO TELEFONE NA FACULDADE DE MEDICINA, NO CENTRO DE PESQUISA
COM FERNANDA PELO TELEFONES 3284-1324 OU 3284-1300 – OU FALAR COM AS PROFESSORAS FATIMA VIEIRA
OU MARILDA NEUTZLING**