



COORTE DE 2015 – PERINATAL



BLOCO IDENTIFICAÇÃO

0a. Qual o seu nome completo?

1. Qual é o seu número do CPF? _____ - ____

2. Qual é o seu número do cartão SUS? _____

3. Qual é a sua data de nascimento? ____/____/____

4. Qual é o nome completo da sua mãe? _____

5. Número de bebês nascidos no parto: _____ bebê(s)

*Se parto múltiplo, preencha um questionário de gêmeo para cada bebê a partir do segundo bebê
Considerar como primeiro bebê, aquele que nasceu antes*

6. Código da entrevistadora: _____

7. Hospital de nascimento do RN:

Benef. Portuguesa 1

Santa casa 2

Hosp. Clínicas 3

HE-UFPeI/Fau 4

Piltcher 5

Outro 6

Outro: _____

8. Data do nascimento do RN (DD/MM): ____/____

9. Hora do nascimento do RN (HH:MM): ____:____

10. Sexo do RN:

masculino 1

feminino 2

11. APGAR 1º minuto _____

12. APGAR 5º minuto _____

13. Data e horário de início da entrevista

13a ____/____

13b ____:____

14. Mãe HIV positivo? (não perguntar, informação do hospital)

não 0

sim 1

SE SIM, PULAR PERGUNTAS → 45 A 48

IGN 9

BLOCO PARTO E SAÚDE DO RECÉM-NASCIDO

Vamos começar conversando sobre seu parto

15. (*☞Atenção! Não perguntar. Informação do registro*). O RN nasceu vivo?(*Pergunta filtro para o óbito*) não 0
SE SIM →19 sim 1
SE SIM, MAS JÁ MORREU → 20 sim, mas já morreu 2

☞ SE NATIMORTO

16. A morte do bebê aconteceu antes do trabalho de parto ou durante o trabalho de parto? antes 1
durante 2
IGN 9
- SE ANTES →* Quando a Sra. parou de sentir os movimentos do bebê? 16a__ __ dias antes do parto
16b__ __ horas antes do parto

17. A Sra. tem alguma ideia de qual foi o problema ou o que possa ter causado a morte do bebê? não 0
sim 1
SE NÃO → 20

18. E qual é a sua ideia?

→ Pulo incondicional para 20

19. Que nome a Sra. pretende dar para o bebê?
SE PARTO MÚLTIPLO E MÃE NÃO SABE O NOME, ESCREVER GÊMEOI

20. Quando o médico ou a enfermeira a examinaram na chegada ao hospital, estava tudo bem com o seu bebê? não 0
sim 1
SE SIM OU IGN →23 não foi examinada 2
SE não foi examinada → 24 NASCEU FORA DO HOSPITAL 3
SE nasceu fora do hospital → 25 IGN 9

21. A Sra. sabe nos dizer o que havia de errado? não 0
sim 1
SE NÃO →23

22. O que era?

23. O médico ou a enfermeira ouviram o coração do bebê batendo, dentro da sua barriga? não 0
sim 1
não foi examinada 2
IGN 9

24. Depois que internou, quem do hospital acompanhou a Sra. até ganhar o bebê? <i>(Se mais de uma pessoa acompanhou marcar a que ficou mais tempo e não a mais graduada)</i>	médico 1 estudante 2 enfermeira ou parteira 3 ninguém acompanhou 4 IGN 9
25. Quem fez o seu parto? <i>25a Outra pessoa:</i>	médico 1 estudante 2 enfermeira ou parteira 3 outro 4 IGN 9
26. Na hora do nascimento, quem atendeu o bebê na sala de parto?	pediatra 1 obstetra 2 estudante 3 enfermeira ou parteira 4 anestesista 5 NASCEU FORA DO HOSPITAL 6 IGN 9
27. O seu parto foi normal ou cesariana? <i>SE CESARIANA → 36</i>	vaginal 1 cesariana 2
28. A Sra. chegou a perder água antes do parto (romper a bolsa de água)? <i>SE NÃO → 30</i>	não 0 sim 1 IGN 9
29. A bolsa rompeu antes ou depois da Sra. chegar ao hospital? <i>SE antes → 31</i> <i>Se nasceu fora → 42</i>	antes 0 depois 1 NASCEU FORA DO HOSPITAL 2 IGN 9
30. A bolsa rompeu sozinha ou foi o médico ou enfermeira que rompeu?	sozinha 0 médico/ enfermeira 1 IGN 9
31. Quando a Sra. veio para o hospital para ter o bebê, já tinha começado a ter contrações regulares (pelo menos 1 a cada 10 minutos)? <i>SE SIM → 33</i>	não 0 sim 1 IGN 9
32. Aqui no hospital, as contrações antes do parto começaram sozinhas ou alguém rompeu a bolsa e/ou colocou soro para elas começarem?	sozinha 0 médico/ enfermeira rompeu bolsa 1 médico/ enfermeira colocou soro 2 médico/ enfermeira rompeu bolsa e colocou soro 3 IGN 9
33. A Sra. fez episiotomia? (corte por baixo na hora do parto)	não 0 sim 1 IGN 9
34. Foi usado fórceps?	não 0 sim 1 IGN 9
35. Foi feita analgesia do parto com injeção de anestésico na coluna? <i>PULO INCONDICIONAL → 42</i>	não 0 sim 1 IGN 9

36. A Sra. chegou a perder água antes da cesariana? SE NÃO → 39	não 0 sim 1 IGN 9
37. A bolsa rompeu antes ou depois da Sra. chegar ao hospital? SE ANTES → 39	antes 0 depois 1 IGN 9
38. A bolsa rompeu sozinha ou foi o médico ou a enfermeira que rompeu?	sozinha 0 médico/ enfermeira 1 IGN 9
39. A senhora chegou a ter contrações regulares (pelo menos 1 a cada 10 minutos) antes da cesariana? SE NÃO → 42	não 0 sim 1 IGN 9
40. As contrações regulares (pelo menos 1 a cada 10 minutos) começaram antes ou depois da Sra. chegar ao hospital para ter o bebê? SE ANTES → 42	antes 0 depois 1 IGN 9
41. Aqui no hospital, as contrações começaram sozinhas ou alguém rompeu a bolsa ou colocou soro para elas começarem?	sozinha 0 médico/ enfermeira rompeu bolsa 1 médico/ enfermeira colocou soro 2 médico/ enfermeira rompeu bolsa e colocou soro 3 IGN 9
☞ Atenção! Se natimorto ou se a criança já morreu, pule para 53	
42. O bebê apresentou ou está apresentando algum problema de saúde? SE NÃO ou IGN → 45	não 0 sim 1 IGN 9
43. Durante o tratamento do bebê, ele precisou ficar na UTI ou berçário? SE NÃO → 45	não 0 sim, UTI ou semi-intensiva 1 sim, berçário 2 sim, sala de recepção do RN 3 IGN 9
44. Qual o problema de saúde que o bebê está apresentando ou apresentou? 44a Problema 1 _____ 44b Problema 2 _____ 44c Problema 3 _____	
Agora vamos conversar um pouco sobre amamentação e uso de bico ☞ NÃO APLICAR 45 A 48 SE MÃE FOR HIV+	
45. A Sra. já colocou o bebê no peito? SE NÃO → 47	não 0 sim 1
46. Quanto tempo depois do parto o bebê foi colocado no seu peito para mamar?	__ __ h __ min
47. A Sra. pretende amamentar seu bebê no peito? SE NÃO ou IGN → 49	não 0 sim 1 IGN 9

48. Até que idade pretende dar o peito? (77= <i>enquanto ele quiser</i> ; 78= <i>enquanto tiver leite</i> ; 79= <i>enquanto eu puder</i> ; 99=IGN)	até ___ __ meses
49. A Sra. trouxe bico para o hospital?	não 0 sim 1 IGN 9
Desde que seu bebê nasceu, ele já recebeu...	
50. Chá, água ou glicose? <i>SE SIM:</i> Com quantas horas de vida?	não 0 sim 1 IGN 9 50a ___ __ horas
51. Bico ou chupeta? <i>SE SIM:</i> Com quantas horas de vida?	não 0 sim 1 IGN 9 51a ___ __ horas
52. Mamadeira de leite? <i>SE SIM:</i> Com quantas horas de vida?	não 0 sim 1 IGN 9 52a ___ __ horas

BLOCO CARACTERÍSTICAS DA MÃE	
Agora vamos falar um pouco sobre a Sra.	
53. Qual é a sua idade?	___ __ anos completos
Com quem a Sra. vive...	
54. Com marido ou companheiro?	não 0 sim 1
55. Com filhos? Quantos? (00= <i>não, nenhum</i>)	___ __ filhos
56. Com outros familiares ou outras pessoas? Quantos? (00= <i>não, nenhum</i>)	___ __ familiares
57. Até que ano a Sra. completou na escola ? <i>SE 3º ANO ENSINO MÉDIO OU MAIS → 60</i> <i>DEMAIS RESPOSTAS → 64</i>	
58. <i>Grau:</i>	Fundamental/primeiro grau 1 Ensino médio/segundo grau 2 Não estudou 8 IGN 9

59. Ano:	1º ano 2º ano 3º ano 4º ano 5º ano 6º ano 7º ano 8º ano 9º ano IGN
60. A Sra. fez faculdade? <i>SE NÃO OU IGN → 64</i>	Não 0 Sim 1 IGN 9
61. A Sra. completou a faculdade? <i>SE NÃO OU IGN → 64</i>	Não 0 Sim 1 IGN 9
62. A Sra. fez pós-graduação? <i>SE NÃO OU IGN → 64</i>	Não 0 Sim 1 IGN 9
63. Qual o último nível de pós-graduação que a Sra. completou?	Especialização finalizada 1 Mestrado finalizado 2 Doutorado finalizado 3 Nenhum nível completo 4 IGN 9
64. Cor da mãe (<i>apenas observar</i>)	branca 1 preta 2 amarela 3 morena/parda 4 indígena 5 IGN 9
65. A sua cor ou raça é: <i>ler TODAS as alternativas menos IGN antes de anotar a resposta da mãe</i>	branca 1 preta 2 amarela 3 morena/parda 4 indígena 5 IGN 9
Agora eu gostaria de perguntar sobre quando a Sra. nasceu.	
66. A Sra. nasceu com menos de 2,5 Kg?	Não 0 Sim 1 IGN 9
67. A Sra. nasceu prematura?	Não 0 Sim 1 IGN 9

BLOCO PRÉ-NATAL E MORBIDADE GESTACIONAL

Agora vamos conversar sobre sua gravidez

68. Qual foi a data da sua última menstruação?	___/___/_____
<i>SE IGN (99/99/9999) → 70</i>	
69. A Sra. tem certeza da data da sua última menstruação?	Não 0 Sim 1
70. A Sra. teve ciclos menstruais regulares (24 a 32 dias) nos três meses anteriores a sua gestação?	Não 0 Sim 1 IGN 9
71. A Sra. usou anticoncepcionais hormonais, como pílula e injeção, nos dois meses anteriores à esta gestação?	Não 0 Sim 1 IGN 9
72. A Sra. estava amamentando nos dois meses anteriores à sua gestação atual? <i>NSA = gestante nunca engravidou antes</i>	Não 0 Sim 1 NSA 8 IGN 9
73. Qual era o seu peso no final da gravidez? <i>(999=IGN)</i>	___ ___ Kg
74. Qual o seu peso antes de engravidar? <i>(999=IGN)</i>	___ ___ Kg
75. Qual é a sua altura? <i>(999=IGN)</i>	___ ___ cm
75a. No final da gestação, quando a Sra. tentava relaxar durante a noite ou na hora de dormir, tinha sensações inquietantes, desagradáveis em suas pernas? <i>NÃO OU IGN → 76</i>	Não 0 Sim 1 IGN 9
75b. Estas sensações eram aliviadas com caminhadas ou movimentos?	Não 0 Sim 1 IGN 9
76. A Sra. planejou ter este bebê ou engravidou sem querer? <i>SE 2, 3 ou 9 → 78</i>	Planejou 1 Sem querer 2 Mais ou menos 3 IGN 9
77. A senhora fez fertilização artificial para engravidar nesta gestação?	Não 0 Sim 1 IGN 9
78. A Sra. foi atendida pelo mesmo médico ou enfermeira durante as consultas do pré-natal ou eram profissionais diferentes a cada consulta? <i>SE não fez pré-natal → 106</i>	mesmo profissional 1 profissionais diferentes 2 não fez pré-natal 3 IGN 9
79. Quantas consultas de pré-natal a Sra. fez? <i>(IGN = 99)</i>	___ ___ consultas

Durante as consultas de pré-natal o médico ou a enfermeira alguma vez...	
80. Perguntou a data da última menstruação?	não 0 sim 1 IGN 9
81. Verificou o seu peso?	não 0 sim 1 IGN 9
82. Mediu a sua barriga?	não 0 sim 1 IGN 9
83. Mediu sua pressão?	não 0 sim 1 IGN 9
84. Fez exame ginecológico? (<i>Se não entender, usar o termo "exame por baixo"</i>)	não 0 sim 1 IGN 9
85. Receitou remédio para anemia?	não 0 sim 1 IGN 9
86. Receitou vitaminas?	não 0 sim 1 IGN 9
87. Orientou sobre a amamentação?	não 0 sim 1 IGN 9
88. Perguntou se estava usando algum remédio?	não 0 sim 1 IGN 9
89. Orientou sobre o risco do uso de remédios sem orientação médica durante a gravidez?	não 0 sim 1 IGN 9
90. Orientou sobre os riscos do uso de álcool durante a gravidez?	não 0 sim 1 IGN 9
91. Orientou sobre os riscos do fumo durante a gravidez?	não 0 sim 1 IGN 9
92. Orientou sobre exercícios físicos, como caminhada, por exemplo? SE NÃO OU IGN → 94	não 0 sim 1 IGN 9

93. O que disse para a Sra.?	que deveria fazer 1 que deveria reduzir ou mudar 2 que não deveria fazer 3 outro 4 IGN 9
94. Examinou seus seios?	não 0 sim 1 IGN 9
95. Fez exame de prevenção do câncer de colo de útero?	não 0 sim 1 fez antes de engravidar 2 IGN 9
95a. Durante a gravidez, a Sra. consultou com dentista? (<i>não considerar a visita odontológica feita pela coorte no pré-natal</i>)	não 0 sim 1 IGN 9
95b. Durante a gravidez, a Sra. recebeu orientações de algum profissional da saúde sobre como cuidar dos dentes do seu bebê?	não 0 sim 1 IGN 9
96. Durante o pré-natal, a Sra. fez a vacina contra o tétano ou tríplice (difteria, tétano e coqueluche)? SE SIM → 98 SE IGN → 99	não 0 sim 1 IGN 9
97. Por que a Sra. não fez a vacina contra o tétano? <i>Outro motivo – qual? 97a. _____</i> IR PARA A PERGUNTA → 99	O médico não indicou 1 O médico indicou, mas eu não quis fazer 2 O médico indicou, mas não tinha no posto 3 O médico indicou, mas quando fui fazer no posto, o profissional de saúde falou que não era preciso 4 Outro motivo 6 Já era vacinada e a vacina estava em dia 8 IGN 9
98. Quantas doses da vacina contra o tétano recebeu? (7= 1 dose de reforço; 9=IGN) –	__ doses
99. Durante o pré-natal, a Sra. fez a vacina contra a hepatite B? SE SIM → 101 SE IGN → 102	não 0 sim 1 IGN 9

<p>100. Porque a Sra. não fez a vacina contra a hepatite B?</p> <p><i>Outro motivo – qual? 100a. _____</i></p> <p>IR PARA A PERGUNTA → 102</p>	<p>O médico não indicou 1 O médico indicou, mas eu não quis fazer 2 O médico indicou, mas não tinha no posto 3 O médico indicou, mas quando fui fazer no posto, o profissional de saúde falou que não era preciso 4 Não foi preciso, porque o médico solicitou exame e deu positivo 5 Outro motivo 7 Já era vacinada 8 IGN 9</p>
<p>101. Quantas doses de vacina contra hepatite B recebeu? <i>(n=nº de doses; 9=IGN)</i></p>	<p>__ doses</p>
<p>102. Durante o pré-natal, a senhora fez a vacina contra a gripe?</p> <p>SE SIM OU SE IGN → 104</p>	<p>não 0 sim 1 IGN 9</p>
<p>103. Por que a Sra. não fez a vacina contra a gripe?</p> <p><i>Outro motivo – qual? 103a. _____</i></p>	<p>O médico não indicou 1 O médico indicou, mas eu não quis fazer 2 O médico indicou, mas não tinha no posto 3 O médico indicou, mas quando fui fazer no posto, o profissional de saúde falou que não era preciso 4 Não estava na época da campanha 6 Outro motivo 7 Já era vacinada 8 IGN 9</p>
<p>104. Durante o pré-natal, a senhora fez a vacina contra a coqueluche ou tríplice (difteria, tétano e coqueluche)? SE SIM OU SE IGN → 106</p>	<p>não 0 sim 1 IGN 9</p>
<p>105. Por que a Sra. não fez a vacina contra a coqueluche?</p> <p><i>Outro motivo – qual? 105a. _____</i></p>	<p>O médico não indicou 1 O médico indicou, mas eu não quis fazer 2 O médico indicou, mas não tinha no posto 3 O médico indicou, mas quando fui fazer no posto, o profissional de saúde falou que não era preciso 4 Não foi preciso, porque o médico solicitou exame e deu positivo 5 Outro motivo 7 Já era vacinada 8 IGN 9</p>
<p>Agora vamos falar de algumas doenças que possam ter ocorrido durante a gestação. Durante a gravidez....</p>	

106. A Sra. teve pressão alta? SE NÃO OU IGN →108	não 0 sim 1 IGN 9
107. Já tinha pressão alta antes da gravidez?	não 0 sim 1 IGN 9
108. A Sra. teve eclâmpsia ou pré-eclâmpsia?	não 0 sim 1 IGN 9
109. A Sra. teve diabetes? SE NÃO OU IGN →111	não 0 sim 1 IGN 9
110. Já tinha diabetes antes da gravidez?	não 0 sim 1 IGN 9
111. A Sra. teve depressão ou problema nervoso? SE NÃO OU IGN →113	não 0 sim 1 IGN 9
112. Já tinha este problema antes da gravidez?	não 0 sim 1 IGN 9
113. A Sra. teve anemia? SE NÃO OU IGN →115	não 0 sim 1 IGN 9
114. Já tinha anemia antes da gravidez?	não 0 sim 1 IGN 9
115. A Sra. teve ameaça de aborto?	não 0 sim 1 IGN 9
116. A Sra. teve ameaça de parto prematuro?	não 0 sim 1 IGN 9
117. A Sra. teve corrimento?	não 0 sim 1 IGN 9
118. A Sra. teve sangramento nos últimos 3 meses?	não 0 sim 1 IGN 9
119. A Sra. teve infecção urinária?	não 0 sim 1 IGN 9
120. A Sra. teve alguma outra infecção? SE NÃO ou IGN →122	não 0 sim 1 IGN 9
121. Qual?	_____
122. A Sra. tem ou já teve asma ou bronquite?	não 0 sim, tem 1 sim, já teve 2 IGN 9

123. A Sra. esteve internada alguma vez durante esta gravidez? SE NÃO ou IGN → 126	não 0 sim 1 IGN 9
124. Se sim, quantas internações? _____ internações	
125. Qual(is) foi(ram) o(s) principal(is) motivo(s) para a(s) internação(ões)? <i>Motivo 1 da internação:</i> _____ 125a <i>Motivo 2 da internação:</i> _____ 125b	
126. A Sra. teve doença na tireoide? SE NÃO ou IGN → 128	não 0 sim 1 IGN 9
127. Qual?	Hipotireoidismo 0 Hipertireoidismo 1 IGN 9
128. A Sra. tem doença cardíaca?	não 0 sim 1 IGN 9
129. A Sra. tem tuberculose?	não 0 sim 1 IGN 9
130. A Sra. teve vômitos severos que necessitassem hospitalização?	não 0 sim 1 IGN 9
131. A Sra. teve teste positivo para sífilis?	não 0 sim 1 IGN 9
132. A Sra. teve qualquer doença de transmissão sexual como herpes, gonorreia, tricomoníase, verrugas genitais, clamídia ou condiloma? SE NÃO OU IGN → 134	não 0 sim 1 IGN 9
133. Qual? <i>(escolha múltipla – sem ler opções)</i>	herpes 0 gonorreia 1 tricomoníase 2 verrugas genitais 3 clamídia 4 condiloma 5 outra 6
BLOCO USO DE MEDICAMENTOS	
<i>Idade gestacional:</i>	
1º trimestre (1 a 3 meses): até 13ª semana 1 2º trimestre (4 a 6 meses): da 14ª a 27ª semana 2 3º trimestre (7 a 9 meses): da 28ª semana em diante 3	
Agora vamos falar sobre os remédios que a Sra. usou desde o início da gestação, <u>sem contar vitaminas e ferro</u>, mesmo que tenha sido uma única vez, e até mesmo aqueles usados antes de engravidar, mas que continuou usando. Não se esqueça da pílula, daqueles remédios usados para enjoo, azia, dor, tratamento de infecção urinária, infecção por baixo, pressão alta ou diabetes.	
134. A Sra. usou algum remédio durante a gestação? SE NÃO OU IGN → 136	não 0 sim 1 IGN 9

<p>135. Quais os nomes dos remédios que a Sra. usou durante a gestação? <i>Se usou, mas não sabe o nome, perguntar: “Lembra para o que foi usado o remédio?” Anotar: “Remédio para XXX”</i></p>	
<p>135r1a. Remédio 1: _____ 135r2a. Remédio 2: _____ 135r3a. Remédio 3: _____ 135r4a. Remédio 4: _____ 135r5a. Remédio 5: _____ 135r6a. Remédio 6: _____ 135r7a. Remédio 7: _____ 135r8a. Remédio 8: _____ 135r9a. Remédio 9: _____ 135r10a. Remédio 10: _____</p>	
<p>135a. Número total de remédios usados = ____</p>	
<p>135r1a. Agora vamos falar sobre o <nome Remédio 1></p>	
<p>135r1b. Quem lhe indicou?</p>	<p>Médico que acompanhou a gestação 1 Outro médico ou dentista 2 Outra pessoa ou a própria 3 IGN 9</p>
<p>135r1c. A Sra. usou este remédio no primeiro trimestre, ou seja, até a 13ª semana de gestação?</p>	<p>Não 0 Sim 1 IGN 9</p>
<p><i>SE NÃO OU IGN → 135r1e</i></p>	
<p>135r1d. Durante quantos dias, em todo o 1º trimestre, a Sra. usou este remédio? Não precisam ser dias seguidos.</p>	<p>Até 7 dias no trimestre 1 8 a 14 dias no trimestre 2 15 a 30 dias no trimestre 3 31 a 60 dias no trimestre 4 + de 60 dias no trimestre 5 IGN 9</p>
<p>135r1e. A Sra. usou este remédio no 2º trimestre, ou seja, entre a 14ª e a 27ª semana de gestação?</p>	<p>Não 0 Sim 1 IGN 9</p>
<p><i>SE NÃO, NSA OU IGN → 135r1g</i></p>	
<p>135r1f. Durante quantos dias, em todo o 2º trimestre, a Sra. usou este remédio? Não precisam ser dias seguidos.</p>	<p>Até 7 dias no trimestre 1 8 a 14 dias no trimestre 2 15 a 30 dias no trimestre 3 31 a 60 dias no trimestre 4 + de 60 dias no trimestre 5 IGN 9</p>
<p>135r1g. A Sra. usou este remédio no 3º trimestre, ou seja, da 28ª semana de gestação em diante?</p>	<p>Não 0 Sim 1 IGN 9</p>
<p><i>SE NÃO, OU IGN → 135r2a</i></p>	

135r1h. Durante quantos dias, em todo o 3º trimestre, a Sra. usou este remédio? Não precisam ser dias seguidos.	Até 7 dias no trimestre 1 8 a 14 dias no trimestre 2 15 a 30 dias no trimestre 3 31 a 60 dias no trimestre 4 + de 60 dias no trimestre 5 IGN 9
135r2a. Agora vamos falar sobre o <nome Remédio 2>	
135r2b. Quem lhe indicou?	Médico que acompanhou a gestação 1 Outro médico ou dentista 2 Outra pessoa 3 IGN 9
135r2c. A Sra. usou este remédio no 1º trimestre, ou seja, até a 13ª semana de gestação?	Não 0 Sim 1 IGN 9
<i>SE NÃO OU IGN → 135r2e</i>	
135r2d. Durante quantos dias, em todo o 1º trimestre, a Sra. usou este remédio? Não precisam ser dias seguidos.	Até 7 dias no trimestre 1 8 a 14 dias no trimestre 2 15 a 30 dias no trimestre 3 31 a 60 dias no trimestre 4 + de 60 dias no trimestre 5 IGN 9
135r2e. A Sra. usou este remédio no 2º trimestre, ou seja, entre a 14ª e a 27ª semana de gestação?	Não 0 Sim 1 IGN 9
<i>SE NÃO, NSA OU IGN → 135r2g</i>	
135r2f. Durante quantos dias, em todo o 2º trimestre, a Sra. usou este remédio? Não precisam ser dias seguidos..	Até 7 dias no trimestre 1 8 a 14 dias no trimestre 2 15 a 30 dias no trimestre 3 31 a 60 dias no trimestre 4 + de 60 dias no trimestre 5 IGN 9
135r2g. A Sra. usou este remédio no 3º trimestre, ou seja, da 28ª semana de gestação em diante?	Não 0 Sim 1 IGN 9
<i>SE NÃO, NSA OU IGN → 135r3a</i>	
135r2h. Durante quantos dias, em todo o 3º trimestre, a Sra. usou este remédio? Não precisam ser dias seguidos.	Até 7 dias no trimestre 1 8 a 14 dias no trimestre 2 15 a 30 dias no trimestre 3 31 a 60 dias no trimestre 4 + de 60 dias no trimestre 5 IGN 9
135r3a. Agora vamos falar sobre o <nome Remédio 3>	

135r3b. Quem lhe indicou?	Médico que acompanhou a gestação 1 Outro médico ou dentista 2 Outra pessoa 3 IGN 9
135r3c. A Sra. usou este remédio no 1º trimestre, ou seja, até a 13ª semana de gestação?	Não 0 Sim 1 IGN 9
<i>SE NÃO OU IGN → 135r3e</i>	
135r3d. Durante quantos dias, em todo o 1º trimestre, a Sra. usou este remédio? Não precisam ser dias seguidos.	Até 7 dias no trimestre 1 8 a 14 dias no trimestre 2 15 a 30 dias no trimestre 3 31 a 60 dias no trimestre 4 + de 60 dias no trimestre 5 IGN 9
135r3e. A Sra. usou este remédio no 2º trimestre, ou seja, entre a 14ª e a 27ª semana de gestação?	Não 0 Sim 1 IGN 9
<i>SE NÃO, NSA OU IGN → 135r3g</i>	
135r3f. Durante quantos dias, em todo o 2º trimestre, a Sra. usou este remédio? Não precisam ser dias seguidos.	Até 7 dias no trimestre 1 8 a 14 dias no trimestre 2 15 a 30 dias no trimestre 3 31 a 60 dias no trimestre 4 + de 60 dias no trimestre 5 IGN 9
135r3g. A Sra. usou este remédio no 3º trimestre, ou seja, da 28ª semana de gestação em diante?	Não 0 Sim 1 IGN 9
<i>SE NÃO, NSA OU IGN → 136</i>	
135r3h. Durante quantos dias, em todo o 3º trimestre, a Sra. usou este remédio? Não precisam ser dias seguidos.	Até 7 dias no trimestre 1 8 a 14 dias no trimestre 2 15 a 30 dias no trimestre 3 31 a 60 dias no trimestre 4 + de 60 dias no trimestre 5 IGN 9
Agora vou lhe perguntar sobre a utilização de cálcio, ácido fólico, sais de ferro e vitaminas.	
136. A Sra. usou ou está usando alguma vitamina, cálcio, ácido fólico ou sais de ferro desde que ficou grávida?	Não 0 Sim 1 IGN 9
<i>SE NÃO OU IGN → 138</i>	

137. Quais os nomes das vitaminas, cálcio, ácido fólico ou sais de ferro que a senhora usou durante a gestação?			
137v1a. Vitamina 1: _____			
137v2a. Vitamina 2: _____			
137v3a. Vitamina 3: _____			
137v4a. Vitamina 4: _____			
137v5a. Vitamina 5: _____			
137a. Número total de vitaminas usadas = __ __			
137v1a. Agora vamos falar sobre a(o) <nome Vitamina 1>			
137v1b. Qual o motivo do uso? <i>LER OPÇÕES 1 A 3</i>		Rotina ou prevenção 1 Anemia 2 Falta ou deficiência de vitaminas 3 Outro motivo 4 IGN 9	
137v1c. Quem lhe indicou?		Médico ou enfermeiro que acompanhou a gestação 1 Outro médico ou enfermeiro 2 Outra pessoa ou a própria 3 IGN 9	
137v1d. Este remédio é em forma de comprimido, gotas ou líquido?		Drágea/comprimido/cápsula 1 Gotas 2 Líquido/ml 3 IGN 9	
137v1e. Qual o nº de <comprimido OU gotas OU ml> usadas por vez? <i>1 colher chá = 5 ml</i> <i>1 colher sobremesa = 10 ml</i> <i>1 colher sopa = 15 ml</i>		_____ IGN 99	
137v1f. Quantas vezes ao dia?		_____ IGN 99	
137v1g. Quantos dias por semana foi ou é usado?		_____ IGN 9	
Em que trimestre(s) da gravidez a Sra. usou este remédio?		Não =0	Sim=1
137v1h. 1º trimestre (até 13ª semana)		0	1
137v1i. 2º trimestre (entre a 14ª a 27ª semana)		0	1
137v1j. 3º trimestre (28ª semana em diante ou ainda em uso)		0	1
137v2a. Agora vamos falar sobre a(o) <nome Vitamina 2>			
137v2b. Qual o motivo do uso? <i>LER OPÇÕES 1 A 3</i>		Rotina ou prevenção 1 Anemia 2 Falta ou deficiência de vitaminas 3 Outro motivo 4 IGN 9	

137v2c. Quem lhe indicou?	Médico ou enfermeiro que acompanhou a gestação 1 Outro médico ou enfermeiro 2 Outra pessoa 3 IGN 9
137v2d. Este remédio é em forma de comprimido, gotas ou líquido?	Drágea/comprimido/cápsula 1 Gotas 2 Líquido/mL3 IGN 9
137v2e. Qual o nº de <comprimido OU gotas OU ml> usadas por vez? <i>1 colher chá = 5 ml</i> <i>1 colher sobremesa = 10 ml</i> <i>1 colher sopa = 15 ml</i>	IGN 99
137v2f. Quantas vezes ao dia?	IGN 99
137v2g. Quantos dias por semana foi ou é usado?	IGN 9
Em que trimestre(s) da gravidez a Sra. usou este remédio?	Não =0 Sim=1 IGN=9
137v2h. 1º trimestre (até 13ª semana)	0 1 9
137v2i. 2º trimestre (entre a 14ª a 27ª semana)	0 1 9
137v2j 3º trimestre (28ª semana em diante ou ainda em uso)	0 1 9
137v3a. Agora vamos falar sobre a(o)<nome Vitamina 3>	
137v3b. Qual o motivo do uso? <i>LER OPÇÕES 1 A 3</i>	Rotina ou prevenção 1 Anemia 2 Falta ou deficiência de vitaminas 3 Outro motivo 4 IGN 9
137v3c. Quem lhe indicou?	Médico ou enfermeiro que acompanhou a gestação 1 Outro médico ou enfermeiro 2 Outra pessoa 3 IGN 9
137v3d. Este remédio é em forma de comprimido, gotas ou líquido?	Drágea/comprimido/cápsula 1 Gotas 2 Líquido/mL3 IGN 9
137v3e. Qual o nº de <comprimido OU gotas OU ml> usadas por vez? <i>1 colher chá = 5 ml</i> <i>1 colher sobremesa = 10 ml</i> <i>1 colher sopa = 15 ml</i>	IGN 99

137v3f. Quantas vezes ao dia?			
			IGN 99
137v3g. Quantos dias por semana foi ou é usado?			
			IGN 9
Em que trimestre(s) da gravidez a Sra. usou este remédio?	Não =0	Sim=1	IGN=9
137v3h. 1º trimestre (até 13ª semana)	0	1	9
137v3i. 2º trimestre (entre a 14ª a 27ª semana)	0	1	9
137v2j 3º trimestre (28ª semana em diante ou ainda em uso)	0	1	9
138. A Sra. usou um dos seguintes remédios desde que ficou grávida: progesterona, evocanil, duphaston ou utrogestan?			Não 0 Sim 1 IGN 9
<i>SE NÃO OU IGN → 140</i>			
139. Qual o motivo do uso?			Prevenir aborto 1 Já tive um bebê prematuro 2 Tive ameaça de parto prematuro 3 Outro 4 IGN 9
<i>139a. SE OUTRO → Qual? _____</i>			
Em que trimestre(s) da gravidez a Sra. usou este remédio?	Não=0	Sim=1	IGN=9
139b 1º trimestre (até 13ª semana)	0	1	9
139c 2º trimestre (entre a 14ª a 27ª semana)	0	1	9
139d 3º trimestre (28ª semana em diante)	0	1	9

BLOCO HISTÓRIA REPRODUTIVA

Agora vamos conversar sobre outras vezes que a Sra. engravidou

140. Quantas vezes a Sra. já engravidou, contando com esta gravidez? _____ gestações
Quero que conte todas as gestações, até as que não chegaram ao final.

99=IGN; 01=esta é a primeira gravidez → 148

141. Na sua primeira gestação o bebê nasceu vivo? Sim, Vivo 1
Não, Morto 2
Não, Aborto 3

SE NASCEU MORTO OU ABORTO → 148 ou para a criança seguinte (se houver)

142. O bebê nasceu com <2,5kg? Não 0
Sim 1
IGN 9

143. Qual foi o peso do bebê ao nascer? (IGN = 9999) _____ g

144. O bebê nasceu prematuro? Não 0
Sim 1
IGN 9

145. Qual nome a Sra. deu para o bebê? _____

146. A Sra. amamentou o bebê? Não 0
Sim 1

147. O bebê possui alguma deficiência? Não 0
Sim 1

BLOCO HÁBITOS DE VIDA DA MÃE

Agora vamos falar um pouco sobre exercício físico que a Sra. praticou nos 3 meses antes de engravidar e durante a gravidez. Queremos saber sobre exercícios sem contar aqueles feitos na escola, no trabalho ou nas tarefas da casa.

148. Sem contar sua atividade em casa ou no emprego, a Sra. fazia algum tipo de exercício físico regular nos **TRÊS MESES ANTES** da gravidez? Não 0
Sim 1
IGN 9
Não ou IGN → 151
→ 148a. Se SIM, Qual?

148b. Quantas vezes por semana? _____ vezes

148c. Quanto tempo em cada vez? _____ m _____ minutos

149. Além desse exercício, fazia algum outro exercício regular **TRÊS MESES ANTES** da gravidez? Não 0
Sim 1
IGN 9
Não ou IGN → 151
→ 149a. Se SIM, Qual?

149b. Quantas vezes por semana? __	__ vezes
149c. Quanto tempo em cada vez?__ __ __m	__ __ __ minutos
150. Além destes exercícios, fazia mais algum exercício regular TRÊS MESES ANTES da gravidez?	Não 0
Não ou IGN → 151	Sim 1
→ 150a. Se SIM, Qual?	IGN 9
150b. Quantas vezes por semana? __	__ vezes
150c. Quanto tempo em cada vez?__ __ __m	__ __ __ minutos
151. Sem contar sua atividade em casa ou no emprego, a Sra. fazia algum tipo de exercício físico regular nos TRÊS PRIMEIROS MESES da gravidez?	Não 0
Não ou IGN → 154	Sim 1
→ 151a. Se SIM, Qual?	IGN 9
151b. Quantas vezes por semana? __	__ vezes
151c. Quanto tempo em cada vez?__ __ __m	__ __ __ minutos
152. Além desse exercício, fazia algum outro exercício regular nos TRÊS PRIMEIROS MESES da gravidez?	Não 0
Não ou IGN → 154	Sim 1
→152a. Se SIM, Qual?	IGN 9
152b. Quantas vezes por semana? __	__ vezes
152c. Quanto tempo em cada vez?__ __ __m	__ __ __ minutos
153. Além destes exercícios, fazia mais algum exercício regular nos TRÊS PRIMEIROS MESES da gravidez?	Não 0
Não ou IGN → 154	Sim 1
→ 153a. Se SIM, Qual?	IGN 9
153b. Quantas vezes por semana? __	__ vezes
153c. Quanto tempo em cada vez?__ __ __m	__ __ __ minutos
154. Sem contar sua atividade em casa ou no emprego, a Sra. fazia algum tipo de exercício físico regular DOS 4 AOS 6 MESES da gravidez?	Não 0
Não ou IGN → 157	Sim 1
→ 154a. Se SIM, Qual?	IGN 9
154b. Quantas vezes por semana? __	__ vezes
154c. Quanto tempo em cada vez?__ __ __m	__ __ __ minutos

155. Além desse exercício, fazia algum outro exercício regular DOS 4 AOS 6 MESES da gravidez? Não ou IGN → 157 → 155a. Se SIM, Qual?	Não 0 Sim 1 IGN 9
155b. Quantas vezes por semana? __ 155c. Quanto tempo em cada vez? __ __ __ m	__ vezes __ __ __ minutos
156. Além destes exercícios, fazia mais algum exercício regular DOS 4 AOS 6 MESES da gravidez? Não ou IGN → 157 → 156a. Se SIM, Qual?	Não 0 Sim 1 IGN 9
156b. Quantas vezes por semana? __ 156c. Quanto tempo em cada vez? __ __ __ m	__ vezes __ __ __ minutos
157. Sem contar sua atividade em casa ou no emprego, a Sra. fazia algum tipo de exercício físico regular DOS 7 MESES ATÉ O FINAL da gravidez? Não ou IGN → Próxima instrução → 157a. Se SIM, Qual?	Não 0 Sim 1 IGN 9
157b. Quantas vezes por semana? __ 157c. Quanto tempo em cada vez? __ __ __ m	__ vezes __ __ __ minutos
158. Além desse exercício, fazia algum outro exercício regular DOS 7 MESES ATÉ O FINAL da gravidez? Não ou IGN → Próxima instrução → 158a. Se SIM, Qual?	Não 0 Sim 1 IGN 9
158b. Quantas vezes por semana? __ 158c. Quanto tempo em cada vez? __ __ __ m	__ vezes __ __ __ minutos
159. Além destes exercícios, fazia mais algum exercício regular DOS 7 MESES ATÉ O FINAL da gravidez? Não ou IGN → Próxima instrução → 159a. Se SIM, Qual?	Não 0 Sim 1 IGN 9
159b. Quantas vezes por semana? __ 159c. Quanto tempo em cada vez? __ __ __ m	__ vezes __ __ __ minutos

<p>☞ SE A MULHER RESPONDEU NÃO PARA 148 E 151 E 154 E 157 → 162</p> <p>☞ SE A MULHER FOI ATIVA EM TODOS OS PERÍODOS → 161</p>	
<p>160. Qual foi o principal motivo para a Sra. ter parado de se exercitar?</p> <p>160a Outro: _____</p>	<p>achei melhor parar 1</p> <p>falta de vontade, cansaço 2</p> <p>me sentia enjoada 3</p> <p>conselho do médico 4</p> <p>me machuquei 5</p> <p>outro 6</p> <p>IGN 9</p>
<p>☞ SE FEZ EXERCÍCIO EM ALGUM MOMENTO DA GRAVIDEZ:</p>	
<p>161. Quem disse como a Sra. deveria se exercitar durante a gestação?</p>	<p>médico 1</p> <p>professor de educação física 2</p> <p>outro profissional de saúde 3</p> <p>amigo/parente 4</p> <p>ninguém 5</p> <p>outro 6</p> <p>não fez exercício na gravidez 7</p> <p>IGN 9</p>
<p>Agora vamos falar um pouco sobre cigarro</p>	
<p>162. A Sra. fumou durante esta gravidez?</p> <p><i>Não ou IGN → 172</i></p>	<p>Não 0</p> <p>Sim 1</p> <p>IGN 9</p>
<p>163. A Sra. fumou nos 3 PRIMEIROS MESES da gravidez?</p> <p><i>Não ou IGN → 166</i></p>	<p>Não 0</p> <p>Sim 1</p> <p>IGN 9</p>
<p>164. A Sra. fumava todos os dias nos 3 PRIMEIROS MESES?</p> <p><i>Não ou IGN → 166</i></p>	<p>Não 0</p> <p>Sim 1</p> <p>IGN 9</p>
<p>165. Quantos cigarros, em média, a Sra. fumava por dia nos 3 PRIMEIROS MESES da gravidez ?</p>	<p>___ ___ ___ cigarros</p> <p>IGN 999</p>
<p>166. A Sra. fumou DOS 4 AOS 6 MESES da gravidez?</p> <p><i>Não ou IGN → 169</i></p>	<p>Não 0</p> <p>Sim 1</p> <p>IGN 9</p>
<p>167. A Sra. fumava todos os dias DOS 4 AOS 6 MESES?</p> <p><i>Não ou IGN → 169</i></p>	<p>Não 0</p> <p>Sim 1</p> <p>IGN 9</p>
<p>168. Quantos cigarros, em média, a Sra. fumava por dia DOS 4 AOS 6 MESES?</p>	<p>___ ___ ___ cigarros</p> <p>IGN 999</p>
<p>169. A Sra. fumou DOS 7 MESES ATÉ O FINAL da gravidez?</p> <p><i>Não ou IGN → 172</i></p>	<p>Não 0</p> <p>Sim 1</p> <p>IGN 9</p>

170. A Sra. fumava todos os dias DOS 7 MESES ATÉ O FINAL da gravidez? <i>Não ou IGN → 172</i>	Não 0 Sim 1 IGN 9
171. Quantos cigarros, em média, a Sra. fumava por dia DOS 7 MESES ATÉ O FINAL da gravidez?	__ __ __ cigarros IGN 999
172. <i>☞ Se mora com marido/companheiro:</i> O seu marido ou companheiro fumou durante esta gravidez diariamente? <i>NÃO OU IGN → 175</i>	Não 0 Sim 1 NSA 8 IGN 9
173. Ele fumava na mesma peça em que a Sra. estava? <i>NÃO OU IGN → 175</i>	Não 0 Sim 1 IGN 9
174. Quantos cigarros por dia, em média, ele fumava na sua presença?	__ __ __ cigarros IGN 999
175. Havia outras pessoas na sua casa ou trabalho que fumavam diariamente? <i>NÃO OU IGN → 178</i>	Não 0 Sim 1 IGN 9
176. Elas fumavam na mesma peça em que a Sra. estava? <i>NÃO OU IGN → 178</i>	Não 0 Sim 1 IGN 9
177. Quantos cigarros, em média, elas fumavam por dia na sua presença?	__ __ __ cigarros IGN 999
Agora vamos falar um pouco sobre o hábito de tomar bebidas de álcool	
178. A Sra. costumava beber bebida de álcool durante a gravidez? <i>Não ou IGN → 215</i>	Não 0 Sim 1 IGN 9
179. Nos 3 primeiros meses da gravidez, a Sra. tomou vinho? <i>Não ou IGN → 183</i>	Não 0 Sim 1 IGN 9
180. Quantos dias por semana?	__ dias
181. Nos dias em que a Sra. tomou vinho, quanto tomou por dia? (nº de vasilhas)	__ __ vasilhas
182. Tipo de vasilha	
183. Dos 4 aos 6 meses da gravidez, a Sra. tomou vinho? <i>Não ou IGN → 187</i>	Não 0 Sim 1 IGN 9
184. Quantos dias por semana?	__ dias
185. Nos dias em que a Sra. tomou vinho, quanto tomou por dia? (nº de vasilhas)	__ __ vasilhas

186. Tipo de vasilha	
187. Dos 7 meses ao final da gravidez, a Sra. tomou vinho? Não <i>ou</i> IGN →191	Não 0 Sim 1 IGN 9
188. Quantos dias por semana?	__ dias
189. Nos dias em que a Sra. tomou vinho, quanto tomou por dia? (nº de vasilhas)	__ __ vasilhas
190. Tipo de vasilha	
191. Nos 3 primeiros meses da gravidez, a Sra. tomou cerveja? Não <i>ou</i> IGN →195	Não 0 Sim 1 IGN 9
192. Quantos dias por semana?	__ dias
193. Nos dias em que a Sra. tomou cerveja, quanto tomou por dia? (nº de vasilhas)	__ __ vasilhas
194. Tipo de vasilha	
195. Dos 4 aos 6 meses da gravidez, a Sra. tomou cerveja? Não <i>ou</i> IGN →199	Não 0 Sim 1 IGN 9
196. Quantos dias por semana?	__ dias
197. Nos dias em que a Sra. tomou cerveja, quanto tomou por dia? (nº de vasilhas)	__ __ vasilhas
198. Tipo de vasilha	
199. Dos 7 meses ao final da gravidez, a Sra. tomou cerveja? Não <i>ou</i> IGN →203	Não 0 Sim 1 IGN 9
200. Quantos dias por semana?	__ dias
201. Nos dias em que a Sra. tomou cerveja, quanto tomou por dia? (nº de vasilhas)	__ __ vasilhas
202. Tipo de vasilha	
203. Nos 3 primeiros meses da gravidez, a Sra. tomou alguma outra bebida como cachaça, caipirinha, uísque, vodka, gim ou rum? Não <i>ou</i> IGN →207	Não 0 Sim 1 IGN 9
204. Quantos dias por semana?	__ dias
205. Nos dias em que a Sra. tomou alguma dessas bebidas, quanto tomou por dia? (nº de vasilhas)	__ __ vasilhas

206. Tipo de vasilha	
207. Dos 4 aos 6 meses da gravidez, a Sra. tomou alguma outra bebida como cachaça, caipirinha, uísque, vodka, gim ou rum? Não ou IGN →211	Não 0 Sim 1 IGN 9
208. Quantos dias por semana?	__ dias
209. Nos dias em que a Sra. tomou alguma dessas bebidas, quanto tomou por dia? (nº de vasilhas)	__ __ vasilhas
210. Tipo de vasilha	
211. Dos 7 meses ao final da gravidez, a Sra. tomou alguma outra bebida como cachaça, caipirinha, uísque, vodka, gim ou rum?? Não ou IGN →215	Não 0 Sim 1 IGN 9
212. Quantos dias por semana?	__ dias
213. Nos dias em que a Sra. tomou alguma dessas bebidas, quanto tomou por dia? (nº de vasilhas)	__ __ vasilhas
214. Tipo de vasilha	
Agora vou fazer algumas perguntas sobre seu hábito de tomar chimarrão e café	
215. A Sra. tomava chimarrão durante o <i>último trimestre</i> da gravidez, isto é, dos 7 meses até o final? Não ou IGN →219	Não 0 Sim 1 IGN 9
216. Quantos dias por semana?	__ dias
217. Quanto tomava por dia? (<i>nº de cuias, térmicas ou chaleiras</i>) <i>SE DIVIDIA COM ALGUÉM, ANOTAR 0,5</i>	__ __ cuias OU __ __ térmicas OU __ __ chaleiras
218. A <cuia/térmica/chaleira> que a Sra. tomava era pequena, média ou grande?	Pequena 1 Média 2 Grande 3
219. A Sra. costumava tomar café passado uma vez ou mais por semana no <i>último trimestre</i> da gravidez, isto é, dos 7 meses até o final? Não ou IGN →224	Não 0 Sim 1 IGN 9
220. Quantos dias por semana a Sra. tomava café passado?	__ dias
221. Em que tipo de vasilha a Sra. costumava tomar café passado?	xícara 1 xícara de cafezinho 2 meia taça 3 copo comum / caneca (200 ml) 4 outro 5
222. Quantas< <i>citar o nome da vasilha</i> >a Sra. costumava tomar por dia?	__ __ vasilhas
223. O café era: <i>Ler opções.</i>	Forte 1 Fraco 2 Mais ou menos 3

224. A Sra. costumava tomar café instantâneo, tipo Nescafé uma vez ou mais por semana no <i>último trimestre</i> da gravidez, isto é, dos 7 meses até o final? Não ou IGN → 229	Não 0 Sim 1 IGN 9
224a. Quantos dias por semana a Sra. tomava café instantâneo?	__ dias
225. Em que tipo de vasilha a Sra. costumava tomar esse café?	xícara 1 xícara de cafezinho 2 meia taça 3 copo comum ou caneca (200 ml) 4 outro 5
226. Quantas < citar o nome da vasilha > a Sra. costumava tomar por dia?	__ __ vasilhas
227. Qual o tamanho da colher que a Sra. usava para servir o café?	
228. Quantas colheres a Sra. colocava por < nome da vasilha citada > ?	__ __ colheres

BLOCO CARACTERÍSTICAS DE TRABALHO DA MÃE

Agora eu vou fazer algumas perguntas sobre trabalho remunerado que a Sra. tenha feito durante a gravidez

229. A Sra. trabalhou durante a gravidez? SE NÃO → 244	não 0 sim 1
230. Qual a sua ocupação? (<i>tipo de trabalho e em que tipo de local</i>)	_____
231. Quantos meses durante a gravidez a Sra. trabalhou? (99 = IGN)	__ __
232. Nesse período, quantos dias por semana a Sra. trabalhou? (9 = IGN)	__
233. Nos dias de trabalho, quantas horas por dia trabalhava? (99 = IGN)	__ __
234. Há quantas semanas atrás a Sra. parou de trabalhar? (00 = menos de uma semana; 99 = IGN)	__ __ semanas
235. A Sra. trabalhou nos primeiros três meses da gravidez? SE NÃO → 238	não 0 sim, 1
236. Em relação ao PRIMEIRO trimestre da gestação: Durante o seu trabalho a Sra. costumava ficar em pé quantas horas por dia? Não ficava em pé = 00	__ __ horas
237. E no seu trabalho, a Sra. tinha que levantar coisas pesadas? (LER ALTERNATIVAS)	Nunca 0 Raramente 1 Às vezes 2 Quase sempre 3 Sempre 4
238. A Sra. trabalhou dos 4 aos 6 meses da gravidez? SE NÃO → 241	não 0 sim, 1

239.	Em relação ao SEGUNDO trimestre da gestação: Durante o seu trabalho a Sra. costumava ficar em pé quantas horas por dia? <i>Não ficava em pé = 00</i>	__ __ horas
240.	E no seu trabalho, a Sra. tinha que levantar coisas pesadas? (LER ALTERNATIVAS)	Nunca 0 Raramente 1 Às vezes 2 Quase sempre 3 Sempre 4
241.	A Sra. trabalhou dos 7 aos 9 meses da gravidez? SE NÃO → 244	não 0 sim, 1
242.	Em relação ao TERCEIRO trimestre da gestação: Durante o seu trabalho a Sra. costumava ficar em pé quantas horas por dia? <i>Não ficava em pé = 00</i>	__ __ horas
243.	E no seu trabalho, a Sra. tinha que levantar coisas pesadas? (LER ALTERNATIVAS)	Nunca 0 Raramente 1 Às vezes 2 Quase sempre 3 Sempre 4
Agora vamos conversar sobre o trabalho de casa durante a sua gravidez		
244.	No PRIMEIRO trimestre da gestação quem é que fez o trabalho de casa para a sua família?	a gestante fez todo o trabalho 1 a gestante fez parte do trabalho 2 outra pessoa 3
245.	No SEGUNDO trimestre da gestação quem é que fez o trabalho de casa para a sua família?	a gestante fez todo o trabalho 1 a gestante fez parte do trabalho 2 outra pessoa 3
246.	No TERCEIRO trimestre da gestação quem é que fez o trabalho de casa para a sua família?	a gestante fez todo o trabalho 1 a gestante fez parte do trabalho 2 outra pessoa 3
BLOCO CARACTERÍSTICAS DO PAI		
Agora vamos conversar um pouco sobre o pai do bebê		
247.	A Sra. pode informar o nome do pai do bebê? (<i>maiúsculas sem acento</i>) _____	
<i>Não sei → 263</i>		
<i>Não quero falar → 248</i>		
<i>Sim (informou o nome) → 249</i>		
248.	Mesmo sem dizer o nome dele, você poderia nos informar alguns dados sobre o pai do bebê? SE NÃO → 263	Não 0 Sim 1

249. Qual a idade dele? (88=pai falecido ou desconhecido; 99=IGN)	__ __ anos
250. Como foi a reação do pai do bebê quando soube da gravidez? 250a Outro: _____	ficou contente 1 indiferente 2 não gostou 3 não vive com o pai do bebê 4 outro 5 IGN 9
251. Como a Sra. sentiu que foi o apoio que recebeu do pai do bebê durante a gravidez? ☞ <i>Se não teve contato com o pai do bebê marcar nenhum apoio.</i>	muito apoio 1 mais ou menos 2 pouco apoio 3 nenhum apoio 4 IGN 9
252. Até que ano ele completou na escola? <i>SE 3º ANO ENSINO MÉDIO OU MAIS → 255</i> <i>DEMAIS RESPOSTAS → 259</i>	
253. Grau:	Fundamental/primeiro grau 1 Ensino médio/segundo grau 2 Não estudou 8 IGN 9
254. Ano:	1º ano 2º ano 3º ano 4º ano 5º ano 6º ano 7º ano 8º ano 9º ano IGN
255. Ele fez a faculdade? <i>SE NÃO OU IGN → 259</i>	Não 0 Sim 1 IGN 9
256. Ele completou a faculdade? <i>SE NÃO OU IGN → 259</i>	Não 0 Sim 1 IGN 9
257. Ele fez pós-graduação? <i>SE NÃO OU IGN → 259</i>	Não 0 Sim 1 IGN 9
258. Qual o último nível de pós-graduação que ele completou? <i>Ler opções de resposta</i>	Especialização finalizada 1 Mestrado finalizado 2 Doutorado finalizado 3 Nenhum nível completo 4 IGN 9

259. Qual é a ocupação dele? (<i>tipo de trabalho e em que tipo de local</i>)	— — — —
<hr/>	
IGN = 999	
260. Ele está trabalhando no momento?	não 0 sim 1 IGN 9
261. Qual é a cor ou raça do pai do bebê?	branca 1 negra 2 morena/ parda 3 amarela 4 indígena 5 IGN 9
<i>☞ Ler TODAS as alternativas menos IGN antes de anotar a resposta da mãe</i>	
262. O pai do bebê já teve asma ou bronquite?	não 0 sim 1 IGN 9
263. ☞ (<i>OBSERVADO</i>) Quantos leitos para paciente têm no quarto:	__ __ leitos
BLOCO RENDA FAMILIAR	
Agora vou fazer algumas perguntas a respeito de sua renda familiar.	
264. No mês passado, quanto receberam as pessoas da casa? Por favor, me fale pessoa por pessoa. (<i>Não anotar centavos. 9-----9=IGN</i>) <i>Preencher com 00000 se não tiver renda</i>	a R\$ __ __ __ __ __ b R\$ __ __ __ __ __ c R\$ __ __ __ __ __ d R\$ __ __ __ __ __
265. A família tem outras fontes de renda? <i>Preencher com 00000 se não tiver outra fonte de renda</i>	a R\$ __ __ __ __ __ b R\$ __ __ __ __ __
266. Quem é o chefe da família? <i>SE PAI OU MÃE → 274</i>	pai da criança 1 mãe da criança 2 outro 3
267. Até que ano o chefe da família completou na escola? <i>SE 3º ANO ENSINO MÉDIO OU MAIS → 270</i> <i>DEMAIS RESPOSTAS → 274</i>	
268. Grau:	Fundamental/primeiro grau 1 Ensino médio/segundo grau 2 Não estudou 8 IGN 9

269. Ano:	1º ano			
	2º ano			
	3º ano			
	4º ano			
	5º ano			
	6º ano			
	7º ano			
	8º ano			
	9º ano			
	IGN			
270. Ele fez faculdade? <i>SE NÃO OU IGN → 274</i>	Não 0			
	Sim 1			
	IGN 9			
271. Ele completou a faculdade? <i>SE NÃO OU IGN → 274</i>	Não 0			
	Sim 1			
	IGN 9			
272. Ele fez pós-graduação? <i>SE NÃO OU IGN → 274</i>	Não 0			
	Sim 1			
	IGN 9			
273. Qual o último nível de pós-graduação que ele completou? <i>Ler opções de resposta</i>	Especialização finalizada 1			
	Mestrado finalizado 2			
	Doutorado finalizado 3			
	Nenhum nível completo 4			
	IGN 9			
CLASSIFICAÇÃO ABEP/IEN				
Agora vou fazer algumas perguntas a respeito de aparelhos que a Sra. tem em casa				
Na sua casa, a Sra. tem:				
274. Aspirador de pó?	não 0	sim 1		IGN 9
275. Videocassete?	não 0	sim 1		IGN 9
277. Acesso à internet (via rádio, modem 3G ou cabo de operadoras – não considerar celular)	não 0	sim 1		IGN 9
278. TV a cabo ou por assinatura? (não considerar parabólica)	não 0	sim 1		IGN 9
279. Tablet?	não 0	sim 1		IGN 9
280. Telefone fixo? (convencional)	não 0	sim 1		IGN 9
Na sua casa, a Sra. tem...? Quantos?				
281. Banheiro?	0	1	2	3 4+ 9
282. Rádio?	0	1	2	3 4+ 9
283. DVD?	0	1	2	3 4+ 9
284. Geladeira?	0	1	2	3 4+ 9
285. Freezer ou geladeira duplex?	0	1	2	3 4+ 9
286. Forno de microondas?	0	1	2	3 4+ 9

287.	Máquina de lavar roupas?	0	1	2	3	4+	9
288.	Microcomputador ou notebook? (não considerar Tablet)	0	1	2	3	4+	9
289.	Secadora de Roupa	0	1	2	3	4+	9
290.	Lava-louça	0	1	2	3	4+	9
291.	Televisão preto e branco	0	1	2	3	4+	9
292.	Televisão colorida	0	1	2	3	4+	9
293.	Ar condicionado (<i>Se ar condicionado central marque o número de cômodos servidos.</i>)	0	1	2	3	4+	9
294.	Automóvel (<i>somente de uso particular</i>)	0	1	2	3	4+	9
295.	Motocicleta (<i>somente de uso particular</i>)	0	1	2	3	4+	9
296.	Na sua casa trabalha empregada ou empregado doméstico mensalista (<i>que trabalhe pelo menos 5 dias na semana</i>)?	0	1	2	3	4+	9
297.	A água utilizada na sua casa vem de onde?	Rede geral de distribuição 1 Poço ou nascente 2 Outro meio 3					
298.	Considerando o trecho da rua do seu domicílio, você diria que a rua é: (<i>Ler alternativas</i>)	Asfaltada/Pavimentada 1 Terra/Cascalho 2					

BLOCO DADOS PARA CONTATO

Neste momento, lembrar a mãe de que este é um estudo de acompanhamento e que nós gostaríamos de falar com ela de novo dentro de alguns meses. 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

299. A Sra. mora onde em Pelotas? Pelotas urbana 1
Pelotas rural 2
Jardim América 3
Outro 5

299a. Outro: _____

300. Qual o seu endereço completo?

300a Tipo _____

300b Título _____

300c Nome _____

300d Número _____

300e Complemento _____

300f CEP _____

300g Referência _____

300h Bairro _____

301. Se a Sra. tem telefone em casa, qual o número? (____) _____ - _____

(00)0000-0000 = não tem telefone

302. Se a Sra. tem telefone celular, qual o número? (____)_____-_____ (00)0000-0000 = não tem telefone	
303. A Sra. tem endereço de e-mail? Se sim, qual? _____	
304. A Sra. tem <i>Facebook</i> ? Se sim, qual seu nome na rede? _____	
305. Alguém da casa tem telefone celular? SE NÃO → 309	não 0 sim 1
306. Nome da pessoa: _____	
307. Relação com a mãe	companheiro 1 pai/mãe 2 avô/avó 3 tio/tia 4 irmão/irmã 5 vizinho 6 outro 7
308. Se alguém tem, qual o número? (____)_____-_____ (00)0000-0000 = não tem telefone	
309. Há outra pessoa da casa ou próxima que tenha telefone? SE NÃO → 313	não 0 sim 1
310. Nome da pessoa: _____	
311. Relação com a mãe	companheiro 1 pai/mãe 2 avô/avó 3 tio/tia 4 irmão/irmã 5 vizinho 6 outro 7
312. Se sim, qual o número? (____)_____-_____ (00)0000-0000 = não tem telefone	
313. A Sra. pretende ficar morando nesta casa nos próximos meses ou vai morar em outra casa? SE VAI CONTINUAR NA MESMA CASA → 317	vai morar na mesma casa 1 vai morar em outro lugar 2
314. A Sra. sabe o novo endereço? SE NÃO → 317	Não 0 Sim 1
315. Qual o endereço para onde a Sra. vai? 315aTipo _____ 315bTítulo _____ 315cNome _____ 315dNúmero _____ 315eComplemento _____ 315fCEP _____ 315gReferência _____ 315hBairro _____	

316. Se tem telefone nesta casa, qual o número? () - - - - - (00)0000-0000 = não tem telefone	
317. A Sra. poderia nos fornecer o endereço de um outro parente, para o caso de termos dificuldade em encontrar a Sra. no futuro? <i>SE NÃO → 321</i> <i>Fora de Pelotas → 317i</i>	Não 0 Sim 1 Sim, fora de Pelotas 2
317a Tipo _____	
317b Título _____	
317c Nome _____	
317d Número _____	
317e Complemento _____	
317f CEP _____	
317g Referência _____	
317h Bairro _____	
317i Endereço fora de Pelotas _____	
318. Nome da pessoa: _____	
319. Relação com a mãe	companheiro 1 pai/mãe 2 avô/avó 3 tio/tia 4 irmão/irmã 5 vizinho 6 outro 7
320. Se este parente tem telefone, qual o número? () - - - - - (00)0000-0000 = não tem telefone	
321. A Sra. poderia nos fornecer o endereço do seu trabalho ou do trabalho de outro familiar? <i>SE NÃO OU IGUAL AO RESIDENCIAL → 322</i>	Não 0 Sim 1 Igual ao residencial 2
321a Tipo _____	
321b Título _____	
321c Nome _____	
321d Número _____	
321e Complemento _____	
321f CEP _____	
321g Referência _____	
321h Bairro _____	

BLOCO EXAMES DA MÃE NO PRÉ-NATAL

322. A Sra. está com a carteira de Pré-natal aqui no hospital? Eu poderia tirar uma foto dela? <i>SE NÃO TEM A CARTEIRA → Proceda ao exame físico do RN</i>	não 0 sim 1 IGN 9
---	-------------------------

BLOCO EXAME FÍSICO DO RECÉM-NASCIDO

**Agora para encerrar o questionário eu precisaria fazer as medidas do bebê.
Essas medidas são feitas em outra sala onde estão a balança e a fita métrica.
A Sra. deseja que alguém me acompanhe com o bebê para fazermos estas medidas?**

323.	Sexo do RN	masculino 1 feminino 2
324.	Comprimento	__ __ , __ cm
324a.	<i>Medida realizada pela entrevistadora ou hospital?</i>	entrevistadora 1 hospital 2
325.	Perímetro cefálico	__ __ , __ cm
325a.	<i>Medida realizada pela entrevistadora ou hospital?</i>	entrevistadora 1 hospital 2
326.	Peso ao nascer	__ __ __ __ g