

CICLO DE ESTUDOS 2025/2026

MESTRADO EM NUTRIÇÃO E PEDIATRIA

Características maternas, exposições intrauterinas e crescimento infantil longitudinal nos primeiros cinco anos de vida: resultados de uma coorte no Rio Grande do Sul, Brasil

Talita Stephanie Scotta Cabral Pereira

M

2026



F
A
C
U
L
D
A
D
E
D
E
C
I
Ê
N
C
I
A
S
D
A
N
U
T
R
I
Ç
Ã
O



Título da dissertação

Características maternas, exposições intrauterinas e crescimento infantil longitudinal nos primeiros cinco anos de vida: resultados de uma coorte no Rio Grande do Sul, Brasil

Maternal Characteristics, Intrauterine Exposures, and Longitudinal Child Growth During the First Five Years of Life: Findings from a Birth Cohort in Rio Grande do Sul, Brazil

Nome completo do autor

Talita Stephanie Scotta Cabral Pereira graduada na Universidade Metodista do Rio Grande do Sul - Brasil

Nome e local da instituição onde a dissertação é apresentada

Faculdade de Ciências da Nutrição e Alimentação - Universidade do Porto

Departamento onde foi efetuada a investigação

O **IVAPSA** - Impacto das Variações do Ambiente Perinatal sobre a Saúde da Criança nos Primeiros Cinco Anos de Vida - Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS)

Orientador Prof.^a Doutora Juliana Rombaldi Bernardi (UFRGS)

Coorientador Prof.^a Doutora Diana e Silva (ULSSJ/FCNAUP)

Dissertação de candidatura ao grau de Mestre em Alimentação Coletiva apresentada(o) à Faculdade de Ciências da Nutrição e Alimentação da Universidade do Porto

Ano de defesa

2026

Submissão ao comitê da universidade do Porto

FCNAUP | Posgraduação

De: Mail Dinamico SIGARRA <dinamico@fcna.up.pt>
Enviado: 13 de janeiro de 2026 09:59
Para: FCNAUP | Posgraduação
Assunto: [ed-fcnaup]MNP | Projeto de Dissertação/Estágio aprovado em C. Científico
[Relatório de envio]

Caro/a estudante,

O seu projeto de dissertação/estágio encontra-se aprovado em Conselho Científico da FCNAUP.

Estamos ao dispor para qualquer esclarecimento adicional.

Cumprimentos,

Joana Campos, Unidade de ensino pós-graduado FCNAUP

Esta mensagem foi enviada a pedido de 476442 - Joana Campos para potencialmente 22 pessoas.

Sistema de Email Dinâmico do SIGARRA - FCNAUP

Registo:

Enviado para 22 endereço(s).

Pode consultar o detalhe do envio em

http://sigarra.up.pt/fcnaup/mail_dinamico_geral.ver_detalhe?p_id=167621

Declaração de honra



DECLARAÇÃO DE HONRA

Trabalhos Académicos

Nos termos da alínea do artigo 8.º do [Código de Ética da Universidade do Porto](#) declaro que o presente trabalho/tese/dissertação/relatório/outro (indicar a tipologia) (*eliminar o que não se aplica*), intitulado:

Talita Stephanie Scotta Cabral Pereira, é de minha autoria e não foi utilizado previamente noutro curso ou unidade curricular, desta ou de outra instituição. As referências a outros autores (afirmações, ideias, pensamentos) respeitam escrupulosamente as regras da atribuição, e encontram-se devidamente indicadas no texto e nas referências bibliográficas, de acordo com as normas de referenciação. Tenho consciência de que a prática de plágio e autoplágio constitui um ilícito académico.

☒ Considerando a área de investigação relacionada com a presente **dissertação**, declaro ainda que a mesma foi submetida à análise da **Comissão de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre (UFCSPA)** e do **Comitê de Ética em Pesquisa do Grupo Hospitalar Conceição (GHC)**, que se pronunciaram favoravelmente, tendo sido incorporadas as recomendações emanadas por aquelas entidades.

☐ Considerando a área de investigação relacionada com a presente **dissertação**, declaro ainda que a mesma foi submetida à análise do Encarregado de Proteção de Dados da(o) _____, que se pronunciou favoravelmente, tendo sido incorporadas as recomendações emanadas por aquela entidade.

☐ Considerando a elaboração da presente **dissertação**, declaro ainda que incluí texto(s) publicado(s) em coautoria, tendo especificado, com transparência e rigor, a colaboração de cada coautor e informado sobre a eventual existência de qualquer outro trabalho académico em que tenham sido incluídos. São igualmente anexadas a autorização da revista em que o(s) artigo(s) se encontra(m) publicado(s) e o acordo expresso, assinado por todos os coautores, autorizando a sua inclusão nesta dissertação.

Por ser verdade, e por nada haver a obstar, esta declaração vai ser assinada por mim,

Porto, 06 de Julho de 2026

Nome do Estudante: Talita Stephanie Scotta Cabral Pereira

Curso da FCNAUP: Mestrado em nutrição e pediatria

Assinatura do Estudante: Talita Cabral

*Os dados pessoais inseridos nesta declaração serão utilizados apenas pela FCNAUP/U.Porto, e não serão partilhados com terceiros. Para qualquer questão relacionada com este tratamento de dados pessoais ou com o exercício dos seus direitos enquanto titular desses dados, pode contactar o email webmaster@fcna.up.pt.

Financiamento

Características maternas, exposições intrauterinas e crescimento infantil longitudinal nos primeiros cinco anos de vida: resultados de uma coorte no Rio Grande do Sul, Brasil

Esta investigação foi financiada por:

FAPERGS/CNPq - 10/0018.3. FIPE/HCPA. PRONEX 2009.

Índice

Dedicatória.....	1
Agradecimentos.....	2
Resumo.....	3
Abstract.....	4
Lista de Abreviaturas.....	5
Lista de Figuras	6
Lista de Tabelas.....	7
Introdução.....	8
Objetivos.....	9
Material e Métodos.....	9
Resultados.....	13
Discussão e Conclusões.....	20
Referências Bibliográficas	27
Anexo A - Parecer do Comitê de Ética em Pesquisa	30
Anexo B - Termo de consentimento livre e esclarecido	37
Anexo C - Questionários utilizados no acompanhamento longitudinal da coorte.....	41

Dedico este trabalho, primeiramente, a Deus, por sua graça, sabedoria e fidelidade em todos os momentos desta caminhada. À minha família, pelo amor incondicional, apoio constante e incentivo para que eu perseverasse diante dos desafios. A todos que, de alguma forma, contribuíram para a concretização desta etapa, minha sincera gratidão.

"Entrega o teu caminho ao Senhor, confia nele, e o mais ele fará." (Salmos 37:5)

Agradecimentos

À Dra. Juliana e à Dra. Paula, manifesto a minha profunda gratidão pela confiança, disponibilidade, incentivo e valiosa colaboração, sem os quais a concretização deste trabalho não teria sido possível. Expresso um agradecimento muito especial ao Prof. Doutor Luis Fernando Ferreira (PPGCR/UFCSPA) pela orientação, dedicação e apoio inestimável ao longo desta investigação. A todos, agradeço sinceramente a oportunidade de aprendizagem, o constante apoio e a generosidade com que partilharam os seus conhecimentos.

Ao meu esposo e ao meu filho, expresso a minha mais profunda gratidão pelo amor, apoio incondicional, compreensão e por acreditarem em mim em todos os momentos desta caminhada. Aos meus pais e irmã pela confiança que sempre depositaram em mim foi fundamental para a concretização desta importante etapa da minha vida. E por último e não menos importante agradecimento a minha amiga Bruna que me auxiliou e foi muito importante nesse momento, gratidão pela sua vida.

Resumo

Objetivo: Avaliar a trajetória longitudinal do crescimento infantil nos primeiros anos de vida e investigar a associação entre exposições intrauterinas e o crescimento de crianças pertencentes a uma coorte brasileira. **Métodos:** Estudo observacional longitudinal com dados secundários de uma coorte de 400 díades mãe-criança. Foram analisadas características maternas, exposições intrauterinas, aleitamento materno exclusivo e medidas antropométricas obtidas ao nascimento, aos 15 dias, 1, 3 e 6 meses e entre 3 e 5 anos de idade. Os escores-z antropométricos foram calculados com base nos padrões da Organização Mundial da Saúde. **Resultados:** Participaram do estudo 400 díades mãe-criança, das quais 127 permaneceram até a avaliação realizada entre 3 e 5 anos de idade. A idade materna média foi de $20,3 \pm 12,5$ anos; 80% das mulheres eram casadas ou viviam em união estável e a amostra foi composta por 212 (53%) meninos e 188 (47%) meninas. A prevalência de tabagismo durante a gestação foi de 46%, e apenas 4% das crianças permaneceram em aleitamento materno exclusivo aos seis meses de idade. Observou-se aumento significativo do peso, comprimento/estatura e índice de massa corporal ao longo do acompanhamento ($p < 0,001$), com predomínio de estado nutricional adequado em ambos os sexos. Aos três meses de vida, verificou-se aumento transitório da frequência de baixo peso e baixa estatura, seguido de recuperação nos momentos subsequentes. Após os ajustes, apenas o tabagismo durante a gestação e a restrição de crescimento intrauterino permaneceram associados à menor trajetória longitudinal do escore-z do índice de massa corporal. **Conclusões:** O crescimento infantil apresentou trajetória compatível com os padrões esperados para a idade. O tabagismo durante a gestação e a restrição de crescimento intrauterino foram os principais fatores associados à menor trajetória do escore-z do índice de massa corporal, reforçando a importância da prevenção de exposições gestacionais modificáveis e do acompanhamento longitudinal do crescimento infantil. **Palavras-chave:** Desenvolvimento infantil; Crescimento infantil; Estudos longitudinais; Saúde materno-infantil.

Abstract

Objective: To evaluate the longitudinal trajectory of child growth during the first years of life and investigate the association between intrauterine exposures and growth among children from a Brazilian birth cohort. **Methods:** This longitudinal observational study used secondary data from a cohort of 400 mother–child dyads followed from birth to early childhood. Maternal characteristics, intrauterine exposures, exclusive breastfeeding, and anthropometric measurements obtained at birth, 15 days, 1, 3, and 6 months, and between 3 and 5 years of age were analyzed. Anthropometric z-scores were calculated according to the World Health Organization growth standards. **Results:** A total of 400 mother–child dyads were included, of whom 127 remained in the follow-up assessment conducted between 3 and 5 years of age. The mean maternal age was 20.3 ± 12.5 years, 80% of mothers were married or living with a partner, and the sample comprised 212 (53%) boys and 188 (47%) girls. The prevalence of maternal smoking during pregnancy was 46%, and only 4% of the children were exclusively breastfed until six months of age. Weight, length/height, and body mass index increased significantly throughout the follow-up period ($p < 0.001$), with most children presenting an adequate nutritional status in both sexes. At three months of age, a transient increase in the frequency of underweight and stunting was observed, followed by recovery at subsequent assessments. After adjustment, only maternal smoking during pregnancy and intrauterine growth restriction remained associated with a lower longitudinal trajectory of body mass index z-scores. **Conclusions:** Child growth followed a trajectory consistent with the expected growth standards. Maternal smoking during pregnancy and intrauterine growth restriction were the main factors associated with a lower body mass index z-score trajectory, reinforcing the importance of preventing modifiable prenatal exposures and promoting longitudinal monitoring of child growth.

Keywords: Child Development; Child Growth; Longitudinal Studies; Maternal and Child Health.

Lista de Abreviaturas

- **AME** – Aleitamento Materno Exclusivo
- **ANOVA** – *Analysis of Variance* (Análise de Variância)
- **AUC** – *Area Under the Curve* (Área sob a Curva)
- **BAZ** – *Body Mass Index-for-Age Z-score* (escore-z de índice de massa corporal para idade)
- **CEP** – Comitê de Ética em Pesquisa
- **DM** – Diabetes mellitus
- **DOHaD** – *Developmental Origins of Health and Disease*
- **DP** – Desvio-padrão
- **GHC** – Grupo Hospitalar Conceição
- **HAS** – Hipertensão Arterial Sistêmica
- **HAZ** – *Height-for-Age Z-score* (escore-z de estatura/comprimento para idade)
- **HCPA** – Hospital de Clínicas de Porto Alegre
- **HIV** – Vírus da Imunodeficiência Humana
- **IC95%** – Intervalo de Confiança de 95%
- **IMC** – Índice de Massa Corporal
- **IVAPSA** – *Impact of Perinatal Different Intrauterine Environments on Child Growth and Development in the First Six Months of Life*
- **OMS** – Organização Mundial da Saúde
- **RCIU** – Restrição de Crescimento Intrauterino
- **RM ANOVA** – *Repeated Measures Analysis of Variance* (Análise de Variância para Medidas Repetidas)
- **SPSS** – *Statistical Package for the Social Sciences*
- **STROBE** – *Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology*
- **TCLE** – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
- **WAZ** – *Weight-for-Age Z-score* (escore-z de peso para idade)
- **WHZ** – *Weight-for-Length Z-score* (escore-z de peso para comprimento)

Lista de Figuras

Páginas

Figura 1. Fluxograma da distribuição de participantes nos diferentes momentos de avaliação.

13

Figura 2: Gráfico da trajetória longitudinal dos escores-z peso para idade (WAZ), altura para idade (HAZ) e índice de massa corporal para idade (BAZ) de acompanhados do nascimento aos 3-5 anos. 2A Meninos e 2B Meninas.

16

Lista de Tabelas**Páginas**

Tabela 1. Características sociodemográficas, obstétricas, clínicas maternas e das crianças participantes do estudo (n = 400).

14

Tabela 2: Evolução longitudinal do peso, comprimento/estatura, perímetro cefálico e IMC das crianças.

15

Tabela 3: Estado nutricional dos meninos segundo os índices antropométricos da OMS.

17

Tabela 4. Estado nutricional das meninas segundo os índices antropométricos da OMS.

18

Tabela 5. Associação entre as exposições intrauterinas e a AUC padronizada do escore-z do índice de massa corporal (BAZ).

20

Introdução

O excesso de peso infantil representa um importante problema de saúde pública devido ao aumento da sua prevalência e às repercussões que exerce ao longo do ciclo de vida. Crianças com excesso de peso apresentam maior risco de desenvolver doenças cardiometabólicas, como diabetes mellitus tipo 2 (DM), hipertensão arterial e doenças cardiovasculares, além de maior probabilidade de manter a obesidade na adolescência e na vida adulta (1–5).

Os primeiros anos de vida constituem um período crítico para o crescimento e o desenvolvimento infantil. Evidências indicam que exposições ocorridas durante a gestação e na primeira infância podem influenciar a regulação do metabolismo, o desenvolvimento do tecido adiposo e o risco futuro de excesso de peso, conceito descrito pela hipótese das Origens Desenvolvimentistas da Saúde e da Doença (*Developmental Origins of Health and Disease* - DOHaD) (6–9). Entre os fatores maternos mais frequentemente associados ao crescimento infantil, destacam-se o excesso de peso pré-gestacional, o ganho ponderal gestacional, diabetes mellitus, hipertensão arterial e tabagismo durante a gestação (10–15).

Embora diversos estudos tenham investigado fatores associados à obesidade infantil, grande parte das evidências baseia-se em avaliações antropométricas realizadas em momentos isolados da infância. Em contraste, estudos longitudinais permitem acompanhar as trajetórias individuais de crescimento, identificar períodos críticos de aceleração ponderal e compreender com maior precisão a influência das exposições precoces sobre o desenvolvimento infantil (15–17).

Na América Latina, ainda são escassos os estudos longitudinais que avaliam simultaneamente exposições intrauterinas, características maternas e crescimento infantil, especialmente em populações acompanhadas desde o nascimento (5,20). A produção de evidências nesse contexto é relevante diante das particularidades epidemiológicas que podem influenciar as trajetórias de crescimento e o risco de excesso de peso.

Objetivos

Objetivo geral

Avaliar a trajetória longitudinal do crescimento infantil nos primeiros cinco anos de vida e investigar a associação entre características maternas, exposições intrauterinas e o crescimento de crianças pertencentes à coorte IVAPSA.

Objetivos específicos

- Caracterizar as características sociodemográficas, obstétricas e clínicas das mães e das crianças participantes da coorte;
- Descrever a evolução longitudinal do crescimento infantil, por meio das medidas antropométricas e dos indicadores em escore-z (WAZ, HAZ e BAZ), desde o nascimento até aos cinco anos de idade;
- Avaliar o estado nutricional das crianças, segundo os padrões de crescimento da Organização Mundial da Saúde (OMS), em diferentes momentos do acompanhamento;
- Investigar a associação entre as exposições intrauterinas (diabetes mellitus materna, hipertensão arterial sistêmica, tabagismo durante a gestação e restrição de crescimento intrauterino) e a trajetória longitudinal do índice de massa corporal para a idade;
- Identificar os fatores maternos e gestacionais independentemente associados ao crescimento infantil após ajustamento para potenciais fatores de confusão.

Materiais e Métodos

Delineamento do estudo e participantes

Trata-se de um estudo de coorte longitudinal desenvolvido a partir de dados secundários da coorte *Impact of Perinatal Different Intrauterine Environments on Child Growth and Development in the First Six Months of Life* (IVAPSA). As participantes foram recrutadas entre 2011 e 2016 em dois hospitais públicos de alta complexidade da Região Metropolitana de Porto Alegre, Rio Grande do Sul: o Grupo Hospitalar Conceição (GHC) e o Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA).

A coorte IVAPSA foi constituída por cinco grupos de exposição intrauterina: diabetes mellitus materno (DM), hipertensão arterial sistêmica (HAS), tabagismo durante a gestação, restrição de crescimento intrauterino (RCIU) e um grupo controle, composto por mães sem essas condições gestacionais. Os critérios para formação dos grupos foram previamente descritos por Bernardi et al. (21) e Werlang et al. (22).

Foram elegíveis puérperas e seus respectivos recém-nascidos pertencentes a um dos cinco grupos da coorte IVAPSA. Foram excluídas mulheres com infecção pelo vírus da imunodeficiência humana (HIV), gestação múltipla, malformações congênitas, doenças crônicas maternas não contempladas nos grupos de exposição e recém-nascidos que necessitaram de hospitalização no período neonatal (21-22).

Inicialmente, a coorte foi constituída por 400 díades mãe-criança acompanhadas desde o nascimento até à primeira infância. Na avaliação realizada entre 24 e 48 horas após o parto, duas crianças não apresentavam registros antropométricos, pelo que essa avaliação incluiu 398 participantes. As avaliações subsequentes ocorreram aos 15 dias, 1, 3 e 6 meses de vida, bem como entre os 3 e os 5 anos de idade. Para as análises descritivas, foram considerados os participantes com informações disponíveis em cada momento de acompanhamento.

Exclusivamente para a análise de associação entre as exposições intrauterinas e a trajetória longitudinal do crescimento infantil, foram excluídos recém-nascidos com peso ao nascer inferior a 2.500 g, idade gestacional inferior a 37 semanas e participantes cujos responsáveis recusaram a participação, permanecendo 339 participantes elegíveis.

A amostra correspondeu à totalidade dos participantes elegíveis da coorte IVAPSA que atenderam aos critérios de inclusão e exclusão previamente estabelecidos, não tendo sido realizado cálculo amostral específico para esta análise secundária.

Coleta de dados e variáveis

As informações sociodemográficas, obstétricas e clínicas maternas foram obtidas por meio de entrevistas padronizadas realizadas por pesquisadores treinados e complementadas por consulta aos prontuários hospitalares.

Foram avaliadas variáveis maternas (idade, escolaridade, renda familiar, estado civil, número de consultas de pré-natal, paridade, tabagismo, hipertensão arterial e DM), variáveis neonatais (sexo, idade gestacional, peso e comprimento ao nascer e escores de Apgar no primeiro e quinto minutos) e variáveis relacionadas ao acompanhamento infantil, aleitamento materno exclusivo e introdução de alimentos sólidos.

O aleitamento materno exclusivo (AME) foi definido, conforme a OMS, como a oferta exclusiva de leite materno, sem outros líquidos ou alimentos, exceto medicamentos, vitaminas, minerais ou soluções de reidratação oral quando indicados, sendo avaliado durante o primeiro semestre de vida (23).

O estado nutricional das crianças foi avaliado por meio dos indicadores antropométricos peso para idade (*Weight-for-Age Z-score* – WAZ), comprimento/estatura para idade (*Height-for-Age Z-score* – HAZ), peso para comprimento (*Weight-for-Length Z-score* – WHZ) e índice de massa corporal para idade (*Body Mass Index-for-Age Z-score* – BAZ), expressos em escores-z.

A classificação do estado nutricional seguiu os pontos de corte da OMS. Para os índices peso para comprimento (WHZ) e índice de massa corporal para idade (BAZ), as crianças foram classificadas em magreza acentuada (escore-z < -3), magreza (escore-z ≥ -3 e < -2), eutrofia (escore-z ≥ -2 e $\leq +1$), risco de sobrepeso (escore-z > +1 e $\leq +2$), sobrepeso (escore-z > +2 e $\leq +3$) e obesidade (escore-z > +3). Para o índice comprimento/estatura para idade (HAZ), as categorias foram muito baixa estatura (escore-z < -3), baixa estatura (escore-z ≥ -3 e < -2) e estatura adequada (escore-z ≥ -2). Para o índice peso para idade (WAZ), as categorias foram muito baixo peso (escore-z < -3), baixo peso (escore-z ≥ -3 e < -2), peso adequado (escore-z ≥ -2 e $\leq +2$) e peso elevado (escore-z > +2). As frequências dessas categorias foram descritas para cada momento de acompanhamento.

Aspectos éticos

O estudo foi aprovado pelos Comitês de Ética em Pesquisa do Hospital de Clínicas de Porto Alegre e do Grupo Hospitalar Conceição (pareceres n.º 11-0097 e n.º 11-027), com aprovação adicional para o seguimento longitudinal (parecer n.º 17-0107). Todas as participantes que concordaram em participar do estudo assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Toda a pesquisa foi conduzida seguindo a

Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde (Brasil), obedecendo aos princípios da Declaração de Helsinque para pesquisas envolvendo seres humanos. Este estudo está em conformidade com a Lei nº 13.709, de 14 de agosto de 2018 – Lei Geral de Proteção de Dados (LGPD).

Análise estatística

As análises foram realizadas utilizando os dados disponíveis em cada momento de avaliação (análise por casos completos), não tendo sido efetuada imputação de dados ausentes. Para as análises de regressão, foram incluídas apenas crianças com, no mínimo, três medidas antropométricas válidas e tempo de seguimento igual ou superior a 180 dias.

Os escores-z dos índices peso para idade (WAZ), comprimento/estatura para idade (HAZ), peso para comprimento (WHZ) e índice de massa corporal para idade (BAZ) foram calculados com base nos padrões de crescimento da Organização Mundial da Saúde (OMS), utilizando o software WHO Anthro Survey Analyser (World Health Organization, Genebra, Suíça).

A distribuição das variáveis contínuas foi avaliada pelo teste de Kolmogorov-Smirnov. As variáveis contínuas foram descritas por média e desvio-padrão (DP), enquanto as variáveis categóricas foram apresentadas por frequências absolutas e relativas.

A evolução longitudinal das medidas antropométricas foi avaliada por análise de variância para medidas repetidas (Repeated Measures Analysis of Variance – RM ANOVA), seguida do teste de comparações múltiplas de Bonferroni, quando aplicável.

Para investigar a associação entre as exposições intrauterinas e a trajetória longitudinal do crescimento infantil, foi calculada a área sob a curva padronizada AUC do escore-z do índice de massa corporal para idade (BAZ), representando o valor médio longitudinal do BAZ ao longo do período de acompanhamento.

As associações entre diabetes mellitus materno (DM), hipertensão arterial sistêmica (HAS), tabagismo durante a gestação e restrição de crescimento intrauterino (RCIU) com a AUC padronizada foram avaliadas por modelos de regressão linear

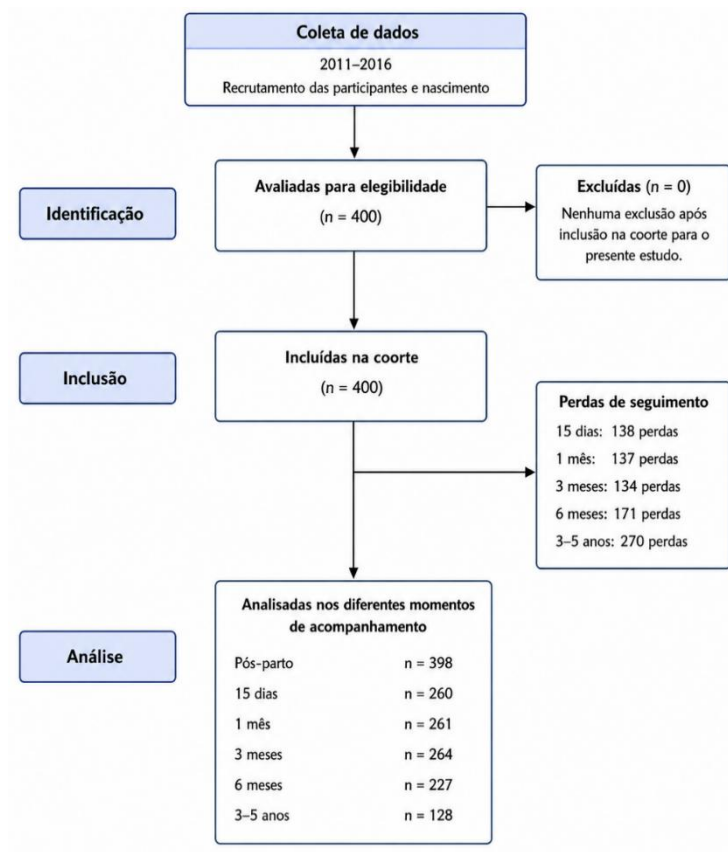
múltipla. O Modelo 1 foi ajustado para renda familiar e escolaridade materna, enquanto o Modelo 2 incluiu adicionalmente a prematuridade. Os resultados foram expressos por coeficientes de regressão (β), intervalos de confiança de 95% (IC95%) e valores de p .

Foi adotado nível de significância de 5% ($p < 0,05$). As análises descritivas e a análise de variância para medidas repetidas foram realizadas no IBM SPSS Statistics®, versão 22.0 (IBM Corp., Armonk, NY, EUA), enquanto as análises da área sob a curva (AUC) e os modelos de regressão linear múltipla foram conduzidos no software R, versão 4.3.2 (R Foundation for Statistical Computing, Viena, Áustria).

Resultados

A Figura 1 apresenta a distribuição do número de participantes nos diferentes momentos de avaliação, evidenciando a variação do tamanho amostral e as perdas de seguimento ao longo do estudo.

Figura 1. Fluxograma da distribuição de participantes nos diferentes momentos de avaliação.



As características sociodemográficas, obstétricas e clínicas materna, assim como as características neonatais, os antecedentes gestacionais e as informações sobre AME e introdução alimentar, estão apresentadas na Tabela 1.

Tabela 1. Características sociodemográficas, obstétricas, clínicas maternas e das crianças participantes do estudo (n = 400).

Variáveis contínuas	Média± DP
Idade materna (anos)	20,3 ± 12,5
Escolaridade materna (anos)	9,2 ± 2,6
Renda familiar (R\$)	2.069,1 ± 1.754,7
Número de consultas de pré-natal	8,08± 3,3
Idade gestacional ao parto (semanas)	39,0± 1,7
Índice de Apgar no 1º minuto	8,4 ± 1,3
Índice de Apgar no 5º minuto	9,4± 0,6
Peso ao nascer (kg)	3,23± 0,49
Comprimento ao nascer (cm)	49,0± 2
Número de filhos	1,56± 1,6
Variáveis categóricas	n(%)
Estado civil	
Casada/união estável	322(80)
Solteira	78(20)
Número de filhos	
Primeiro filho*	191(48)
Dois filhos ou mais	209(52)
Consultas de pré-natal	
0–10 consultas	304 (76)
11–20 consultas	96(24)
Sexo da criança	
Masculino	212(53)
Feminino	188(47)
Tabagismo materno	185(46)
Fumantes no domicílio	181(45)
Hipertensão arterial sistêmica	42(11)
Uso de medicação para hipertensão	17(4)
Diabetes mellitus	80(20)
Tratamento para diabetes mellitus	68(17)
Aleitamento materno exclusivo aos seis meses	15(4)
Introdução de alimentos sólidos aos seis meses	63(16)

Notas: DP: desvio padrão;*Primeiro filho: mulheres sem filhos anteriores ou com um filho anterior;Os dados são apresentados como média ± desvio padrão para variáveis contínuas e frequência absoluta e relativa [n (%)] para variáveis categóricas.

Entre as características maternas, destacou-se a elevada frequência de tabagismo durante a gestação, enquanto a diabetes mellitus esteve presente em aproximadamente uma em cada cinco mulheres e a hipertensão arterial em cerca de uma em cada dez. Observou-se ainda predomínio de mulheres casadas ou em união estável e de múltiparas. Em relação às crianças, houve ligeiro predomínio do sexo masculino. A manutenção do aleitamento materno exclusivo até aos seis meses foi pouco frequente, e apenas uma pequena proporção das crianças iniciou a introdução de alimentos sólidos nessa idade.

A evolução longitudinal das medidas antropométricas (peso, comprimento/estatura, perímetro cefálico e índice de massa corporal (IMC)) das crianças durante o acompanhamento está apresentada na Tabela 2.

Tabela 2. Evolução longitudinal do peso, comprimento/estatura, perímetro cefálico e IMC das crianças

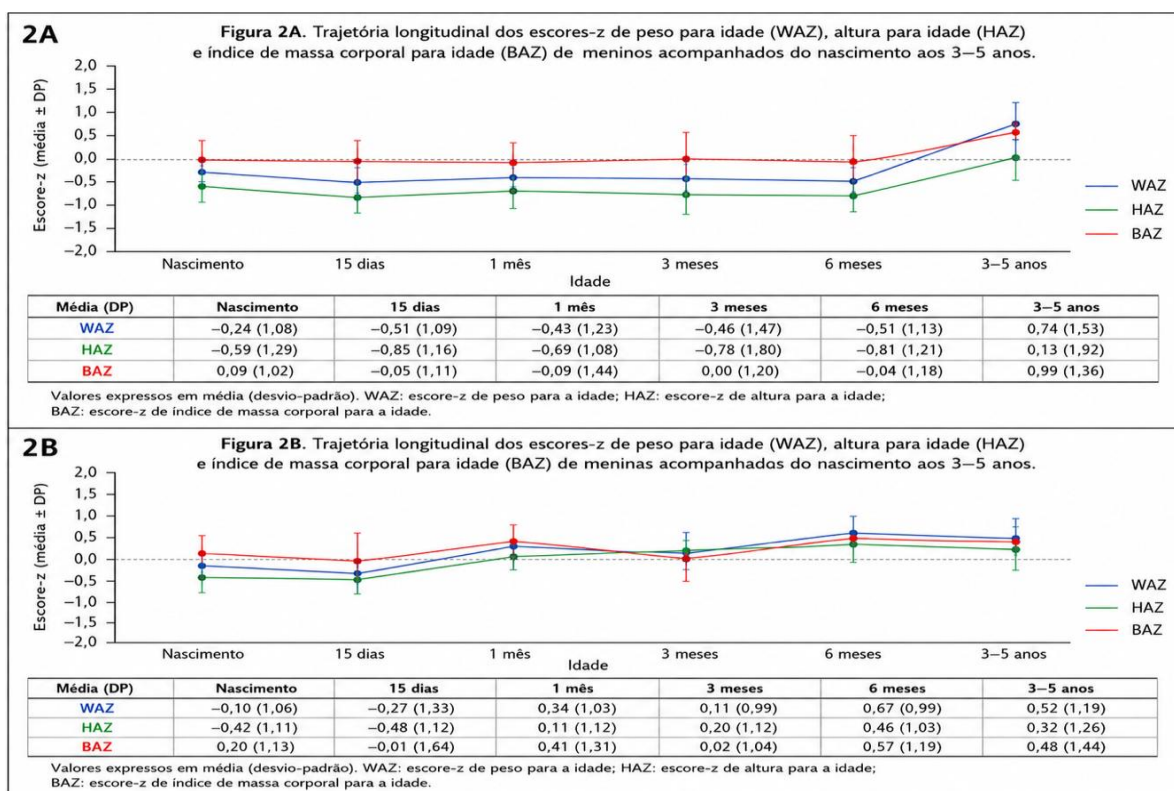
Variáveis	n	Peso(Kg)	Estatura/ Comprimento (cm)	Perímetro cefálico (cm)	IMC (kg/m ²)
Pós-parto	n=398	3,23±0,50	49±2	34,71±1,28	13,16±1,40
15 dias	n=260	3,51±0,55	51±2	37,22±2,22	13,61±1,55
1 mês	n=261	4,29±0,67	53±2	37,00±2,21	14,62±1,39
3 meses	n=264	6,11±0,80	60±2	40,00±1,30	16,66±1,60
6 meses	n=227	7,86±0,97	67±3	43,35±1,32	17,65±1,75
3-5 anos	n=128	20,11±4,3 3	110±8	50,91±1,81	16,55±2,34
p-valor		<0.001	<0.001	0,115	<0,001

Notas: n:número; IMC: índice de massa corporal; Os dados são apresentados como média ± desvio-padrão: DP; Os valores de p foram obtidos por meio da análise de variância para medidas repetidas: ANOVA.

Observou-se aumento progressivo do peso, do comprimento/estatura e do perímetro cefálico desde o nascimento até a avaliação entre 3 e 5 anos. O IMC apresentou aumento gradual durante os primeiros seis meses de vida, atingindo média de 17,65 ±

1,75 kg/m², seguido de redução para $16,55 \pm 2,34$ kg/m² na avaliação entre 3 e 5 anos, comportamento compatível com a trajetória fisiológica do crescimento infantil. Houve diferenças estatisticamente significativas ao longo do acompanhamento para peso, comprimento/estatura e índice de massa corporal ($p < 0,001$). O perímetro cefálico também apresentou aumento progressivo durante o seguimento; entretanto, conforme a análise realizada, não foi observada diferença estatisticamente significativa entre os momentos avaliados ($p = 0,115$).

As figuras 2A e 2B a seguir apresentam as trajetórias longitudinais dos escores-z dos índices antropométricos comprimento/estatura para idade (HAZ), peso para idade (WAZ) e índice de massa corporal para idade (BAZ), estimadas ao longo do acompanhamento das crianças. A representação gráfica permite visualizar o comportamento desses indicadores ao longo do tempo, evidenciando a evolução do crescimento infantil em meninos e meninas e as diferenças entre as trajetórias identificadas.



Nos primeiros seis meses de vida, a eutrofia permaneceu predominante nos dois grupos. Entretanto, verificou-se aumento gradual da proporção de crianças classificadas em risco de sobrepeso e sobrepeso, especialmente no índice peso para comprimento

(WHZ). Entre as meninas, o risco de sobrepeso aumentou de 19,0% ao nascimento para 27,8% aos seis meses, enquanto entre os meninos variou entre 13,2% e 16,8%, alcançando 15,0% aos seis meses. O sobrepeso também apresentou discreto aumento ao longo do seguimento em ambos os sexos, embora permanecesse em frequências relativamente baixas.

As Tabelas 3 e 4 apresentam a distribuição do estado nutricional de meninos e meninas, respectivamente, segundo os índices antropométricos da OMS, nos diferentes momentos de acompanhamento. De modo geral, observou-se predomínio da classificação de eutrofia em ambos os sexos ao longo do estudo. Entretanto, foram identificadas pequenas proporções de déficit nutricional e uma tendência de aumento das classificações de risco de sobrepeso e sobrepeso nos primeiros meses de vida, com diferenças discretas entre meninos e meninas.

Tabela 3. Estado nutricional das meninas segundo os índices antropométricos da OMS

Momento em n (%)	Índice	Muito baixo	Baixo	Adequado/Eutrofia	Risco de sobrepeso	Sobrepeso/Peso elevado	Obesidade
Nascimento (n=188)	WHZ	1 (0,5)	2 (1,1)	126 (69,2)	40 (22,0)	12 (6,6)	1 (0,5)
			29				
	HAZ	6 (3,2)	(15,4)	152 (80,9)	—	1 (0,5)	—
	WAZ	—	6 (3,2)	177 (94,1)	—	5 (2,7)	—
	BAZ	1 (0,5)	1 (0,5)	151 (80,3)	28 (14,9)	6 (3,2)	1 (0,5)
15 dias (n=121)	WHZ	1 (0,8)	4 (3,3)	95 (78,5)	16 (13,2)	4 (3,3)	1 (0,8)
			18				
	HAZ	4 (3,3)	(14,9)	99 (81,8)	—	—	—
			11				
	WAZ	1 (0,8)	(9,1)	107 (88,4)	—	2 (1,7)	—
1 mês (n=132)	BAZ	1 (0,8)	3 (2,5)	101 (83,5)	11 (9,1)	4 (3,3)	1 (0,8)
	WHZ	—	8 (6,1)	92 (69,7)	21 (15,9)	7 (5,3)	4 (3,0)
			12				
	HAZ	4 (3,0)	(9,1)	116 (87,9)	—	—	—
	WAZ	4 (3,0)	7 (5,3)	116 (87,9)	—	5 (3,8)	—
3 meses (n=146)			10				
	BAZ	2 (1,5)	(7,6)	97 (73,5)	16 (12,1)	3 (2,3)	4 (3,0)
	WHZ	—	2 (1,7)	87 (73,1)	20 (16,8)	9 (7,6)	1 (0,8)
	HAZ	2 (1,7)	6 (5,0)	107 (89,9)	—	4 (3,4)	—
	WAZ	—	3 (2,5)	111 (93,3)	—	5 (4,2)	—
	BAZ	—	2 (1,7)	93 (78,2)	16 (13,4)	6 (5,0)	2 (1,7)

	WHZ	—	8 (6,7)	88 (73,3)	18 (15,0)	6 (5,0)	0 (0,0)
			15				
6 meses (n=120)	HAZ	5 (4,2)	(12,5)	100 (83,3)	—	—	—
			12				
	WAZ	1 (0,8)	(10,0)	105 (87,5)	—	2 (1,7)	—
	BAZ	—	8 (6,7)	90 (75,0)	17 (14,2)	5 (4,2)	—
	WHZ	—	1 (1,4)	59 (80,8)	—	13 (17,8)	—
3–5 anos (n=73)	HAZ	1 (1,4)	1 (1,4)	69 (94,5)	—	2 (2,7)	—
	WAZ	—	—	45 (61,6)	11 (15,1)	9 (12,3)	8 (11,0)
	BAZ	—	—	45 (61,6)	11 (15,1)	9 (12,3)	8 (11,0)

Nota: WHZ: peso para comprimento; HAZ: comprimento/estatura para idade; WAZ: peso para idade; BAZ: IMC para idade. Classificação segundo os padrões de crescimento da Organização Mundial da Saúde; OMS. O símbolo: — indica categoria não aplicável ou ausência de casos.

Tabela 4. Estado nutricional das meninas segundo os índices antropométricos da OMS

Momento em n (%)	Índice	Muito baixo	Baixo	Adequado/ Eutrofia	Risco de sobrepeso	Sobrepeso/ Peso elevado	Obesidade
				141			
	WHZ	—	4 (1,9)	(66,8)	40 (19,0)	16 (7,6)	1 (0,5)
				189			
Nascimento (n=210)	HAZ	4 (1,9)	17 (8,1)	(89,6)	—	—	—
				198			
	WAZ	—	10 (4,7)	(93,8)	—	3 (1,4)	—
				152			
	BAZ	—	6 (2,8)	(72,0)	40 (19,0)	12 (5,7)	—
				107			
	WHZ	5 (3,6)	7 (5,0)	(77,0)	14 (10,1)	3 (2,2)	3 (2,2)
				124			
15 dias (n=139)	HAZ	2 (1,4)	13 (9,4)	(89,2)	—	—	—
				122			
	WAZ	3 (2,2)	12 (8,6)	(87,8)	—	2 (1,4)	—
				105			
	BAZ	2 (1,4)	9 (6,5)	(75,5)	17 (12,2)	3 (2,2)	3 (2,2)
	WHZ	2 (1,6)	6 (4,7)	87 (67,4)	26 (20,2)	5 (3,9)	3 (2,3)
				125			
1 mês (n=129)	HAZ	—	4 (3,1)	(96,9)	—	—	—
				119			
	WAZ	—	2 (1,6)	(92,2)	—	8 (6,2)	—
	BAZ	—	3 (2,3)	93 (72,1)	23 (17,8)	7 (5,4)	3 (2,3)
	WHZ	—	—	86 (72,9)	23 (19,5)	9 (7,6)	—
				22			
3 meses (n=118)	HAZ	4 (3,4)	(18,6)	92 (78,0)	—	—	—

			17				
	WAZ	2 (1,7)	(14,4)	99 (83,9)	—	—	—
	BAZ	—	2 (1,7)	95 (80,5)	16 (13,6)	4 (3,4)	1 (0,8)
	WHZ	—	—	65 (60,2)	30 (27,8)	11 (10,2)	2 (1,9)
			106				
6 meses (n=108)	HAZ	—	2 (1,9)	(98,1)	—	—	—
	WAZ	—	—	96 (88,9)	—	12 (11,1)	—
	BAZ	—	—	68 (63,0)	29 (26,9)	9 (8,3)	2 (1,9)
	WHZ	—	—	—	—	—	—
3–5 anos (n=54)	HAZ	—	1 (1,9)	53 (98,1)	—	—	—
	WAZ	—	—	50 (92,6)	—	4 (7,4)	—
			40				
	BAZ	1 (1,9)	—	(74,1)	10 (18,5)	1 (1,9)	2 (3,7)

Nota: WHZ: peso para comprimento; HAZ: comprimento/estatura para idade; WAZ: peso para idade; BAZ: IMC para idade. Classificação segundo os padrões de crescimento da Organização Mundial da Saúde; OMS. O símbolo: — indica categoria não aplicável ou ausência de casos.

Para as análises de associação, foram incluídas 210 crianças, após a aplicação dos critérios de elegibilidade para o cálculo da AUC padronizada do escore-z do índice de massa corporal (BAZ). As principais razões para exclusão, foram a disponibilidade de menos de três medidas antropométricas válidas durante o acompanhamento (n = 62; 18,3%) e tempo de seguimento inferior a 180 dias (n = 67; 19,8%). A utilização da AUC padronizada permitiu estimar o valor médio longitudinal do BAZ ao longo do período de acompanhamento, mesmo na ausência da avaliação entre 3 e 5 anos, desde que os participantes apresentassem pelo menos três medidas válidas e tempo mínimo de seguimento de 180 dias.

Na análise de regressão linear múltipla, o Modelo 1 foi ajustado por renda familiar e escolaridade materna, enquanto o Modelo 2 foi ajustado por renda familiar, escolaridade materna e prematuridade. Em ambos os modelos, apenas o tabagismo durante a gestação e a restrição de crescimento intrauterino permaneceram significativamente associados à redução da AUC padronizada do escore-z do índice de massa corporal. (Tabela 5).

Tabela 5. Associação entre as exposições intrauterinas e a AUC padronizada do score-z do índice de massa corporal (BAZ)

Variável	Modelo 1† β		Modelo 2‡ β	
	(IC95%)	p	(IC95%)	p

DM vs. controle	0,227 (-0,099; 0,552)	0,171	0,162 (-0,186; 0,510)	0,36
HAS vs. controle	0,170 (-0,245; 0,586)	0,421	0,133 (-0,330; 0,595)	0,572
Tabagismo vs. controle	-0,424 (-0,772; - 0,077)	< 0,001	-0,476 (-0,866; - 0,086)	< 0,001
RCIU vs. controle	-0,588 (-1,000; - 0,175)	< 0,001	-0,672 (-1,106; - 0,237)	< 0,001

Notas:β:coeficiente de regressão; IC95%:intervalo de confiança de 95%; DM:diabetes mellitus; HAS:hipertensão arterial; RCIU:restrição de crescimento intrauterino; † Modelo 1 ajustado por renda familiar e escolaridade materna; ‡ Modelo 2 ajustado por renda familiar; escolaridade materna e prematuridade; Valores em negrito indicam associação estatisticamente significativa (p < 0,05).

Esses achados indicam que, após o ajuste para potenciais fatores de confusão, apenas o tabagismo durante a gestação e a restrição de crescimento intrauterino permaneceram associados de forma independente ao desfecho, ambos com efeito negativo.

Discussão

O presente estudo avaliou a trajetória longitudinal do crescimento infantil nos primeiros cinco anos de vida e investigou a associação entre exposições intrauterinas e o crescimento de crianças pertencentes à coorte IVAPSA. De forma geral, observou-se predomínio de estado nutricional adequado e trajetória de crescimento compatível com os padrões da OMS ao longo do acompanhamento (24).

Verificou-se aumento gradual da frequência de crianças classificadas com risco de sobrepeso e excesso de peso nos primeiros anos de vida. Entre as exposições intrauterinas investigadas, apenas o tabagismo materno durante a gestação e a restrição de crescimento intrauterino permaneceram independentemente associados à trajetória longitudinal do escore-z do índice de massa corporal (BAZ), enquanto DM e HAS materna não apresentaram associação significativa após os ajustes para potenciais fatores de confusão. Esses achados reforçam a importância das condições gestacionais na programação do crescimento infantil e evidenciam que nem todas as exposições intrauterinas exercem efeitos persistentes sobre a trajetória de crescimento (8,9,13).

A utilização de indicadores antropométricos expressos em escores-z permite comparar o crescimento infantil com populações de referência e identificar precocemente desvios da trajetória esperada, constituindo ferramenta essencial para o monitoramento do crescimento e da nutrição infantil (4,24). Embora a eutrofia tenha predominado durante todo o acompanhamento, observou-se aumento progressivo das frequências de risco de sobrepeso e excesso de peso ao longo da infância, resultado compatível com o atual cenário de transição nutricional observado em diversos países, incluindo o Brasil (2,4,5).

Evidências demonstram que o ganho ponderal acelerado nos primeiros anos de vida está associado à maior probabilidade de persistência da obesidade e ao desenvolvimento de doenças cardiometabólicas na adolescência e na vida adulta (3,15). Nesse contexto, Geserick et al. demonstraram que alterações precoces na trajetória do índice de massa corporal, particularmente antes da idade escolar, constituem importantes preditores de obesidade persistente, reforçando a necessidade de vigilância contínua do crescimento infantil e da implementação precoce de estratégias de promoção da alimentação saudável e prevenção do excesso de peso (15).

A frequência de exposições intrauterinas potencialmente modificáveis observada nesta coorte, especialmente tabagismo durante a gestação, DM e HAS, confirma a relevância dos fatores maternos como determinantes do crescimento e da saúde infantil (9,13,16). Entretanto, após o controle para fatores de confusão, apenas o tabagismo gestacional e a restrição de crescimento intrauterino permaneceram associados à trajetória longitudinal do escore-z do índice de massa corporal. Esses resultados sugerem que diferentes exposições intrauterinas apresentam impacto distinto sobre o crescimento pós-natal, reforçando a necessidade de considerar tanto a intensidade quanto os mecanismos fisiopatológicos específicos envolvidos em cada condição gestacional (8).

A restrição de crescimento intrauterino permaneceu independentemente associada à menor trajetória longitudinal do escore-z do índice de massa corporal, indicando que um ambiente intrauterino desfavorável pode exercer efeitos persistentes sobre o crescimento infantil. A restrição do crescimento fetal resulta, em geral, de alterações na oferta de oxigênio e nutrientes ao feto, desencadeando adaptações metabólicas e endócrinas que priorizam a sobrevivência em detrimento do crescimento (8,9,13). Segundo a hipótese de DOHaD, essas adaptações podem

persistir após o nascimento, influenciando o crescimento, a composição corporal e o risco de doenças metabólicas ao longo da vida (8,9,13).

Embora muitas crianças com restrição de crescimento intrauterino apresentem crescimento compensatório (*catch-up growth*) nos primeiros anos de vida, a recuperação não ocorre de forma homogênea e depende de fatores genéticos, ambientais e nutricionais pós-natais (8,16). Os resultados do presente estudo sugerem que, mesmo diante da possibilidade de crescimento compensatório, os efeitos da restrição do crescimento fetal podem persistir durante a infância, refletindo-se em uma trajetória longitudinal de menor índice de massa corporal. Esses achados reforçam a importância do acompanhamento sistemático dessas crianças, possibilitando a identificação precoce de desvios do crescimento e o desenvolvimento de intervenções direcionadas à prevenção de repercussões metabólicas futuras.

Da mesma forma, o tabagismo materno durante a gestação permaneceu associado à menor trajetória longitudinal do escore-z do índice de massa corporal após os ajustes para potenciais fatores de confusão (9,16). Esse resultado está de acordo com evidências que reconhecem o tabagismo como um dos principais fatores de risco modificáveis para alterações do crescimento fetal e neonatal (9,16).

A exposição intrauterina à nicotina e ao monóxido de carbono compromete a perfusão uteroplacentária, reduz a oferta de oxigênio e nutrientes ao conceito e promove adaptações fisiológicas capazes de influenciar o crescimento e o metabolismo após o nascimento (9,16). Além disso, revisões recentes demonstram que o tabagismo durante a gestação está associado a baixo peso ao nascer, restrição de crescimento fetal e maior risco de alterações metabólicas ao longo do curso da vida, reforçando a necessidade de fortalecer ações voltadas à prevenção e à cessação do tabagismo durante o período reprodutivo (9,16).

Embora condições metabólicas maternas, incluindo diabetes mellitus, hipertensão arterial e obesidade, sejam reconhecidas como importantes fatores de risco para desfechos gestacionais e perinatais adversos, não foi observada associação independente dessas condições com a trajetória longitudinal do índice de massa corporal após os ajustes para potenciais fatores de confusão (11,13). Esse resultado difere parcialmente de estudos que demonstram associação entre essas condições e alterações do crescimento fetal, incluindo macrosomia,

restrição de crescimento intrauterino, prematuridade e alterações metabólicas neonatais (11,13).

Entretanto, a ausência de associação pode refletir diferenças na gravidade e no controle clínico do DM e da HAS durante a gestação, bem como no período de acompanhamento das crianças, uma vez que a magnitude dos efeitos dessas condições sobre o crescimento infantil parece depender da intensidade da exposição intrauterina e do ambiente pós-natal (11,13). Assim, nesta coorte, apenas o tabagismo gestacional e a restrição de crescimento intrauterino permaneceram independentemente associados à trajetória longitudinal do crescimento, reforçando a importância da prevenção de fatores gestacionais modificáveis.

A média de oito consultas de pré-natal observada nesta coorte sugere boa adesão ao acompanhamento gestacional e acesso adequado aos serviços de saúde (31). A assistência pré-natal desempenha papel fundamental na promoção da saúde materno-infantil, permitindo a identificação precoce e o manejo oportuno de intercorrências gestacionais, além da implementação de ações preventivas e educativas (29). Durante esse acompanhamento, podem ser realizadas intervenções voltadas ao controle de fatores de risco modificáveis, como tabagismo, diabetes e hipertensão, bem como orientações sobre alimentação saudável, ganho de peso gestacional e aleitamento materno, contribuindo para melhores desfechos maternos e infantis (9,16).

A análise do estado nutricional demonstrou predomínio de eutrofia em ambos os sexos durante todo o período de acompanhamento, corroborando a trajetória de crescimento compatível com os padrões da OMS observada nesta coorte (24). Entretanto, verificou-se aumento gradual das frequências de risco de sobrepeso, sobrepeso e obesidade entre três e cinco anos de idade, padrão consistente com a transição nutricional observada no Brasil e em outros países (2,4,5). Considerando que alterações precoces na trajetória do índice de massa corporal estão associadas ao maior risco de obesidade e doenças cardiometabólicas futuras, esses achados reforçam a importância da vigilância longitudinal do crescimento e da implementação precoce de estratégias de promoção da alimentação saudável (15,26,27).

Embora tenham sido observadas pequenas diferenças entre meninos e meninas ao longo do acompanhamento, ambos os sexos apresentaram predomínio

de estado nutricional adequado na maioria dos momentos avaliados. As diferenças verificadas foram discretas e provavelmente refletem variações fisiológicas do crescimento e da maturação nos primeiros anos de vida, sem modificar a trajetória geral de crescimento observada nesta coorte (4,15).

Outro achado relevante foi a baixa prevalência de aleitamento materno exclusivo até os seis meses de vida. Embora não tenha sido avaliada sua associação com a trajetória do crescimento, a literatura demonstra que a amamentação promove o crescimento saudável, reduz a morbimortalidade infantil e pode contribuir para a prevenção do excesso de peso na infância (26–28).

Além disso, evidências recentes sugerem que a maior duração da amamentação está associada ao desenvolvimento de comportamentos alimentares mais saudáveis, podendo influenciar positivamente mecanismos relacionados à autorregulação da ingestão alimentar e à prevenção da obesidade (25). Assim, a baixa frequência de aleitamento materno exclusivo observada nesta coorte reforça a necessidade de fortalecer políticas públicas e estratégias de apoio à amamentação durante o pré-natal, o puerpério e o acompanhamento da criança.

Entre os pontos fortes deste estudo destacam-se o delineamento longitudinal, que possibilitou acompanhar a trajetória do crescimento infantil desde o nascimento até os cinco anos de idade, e a utilização de medidas antropométricas padronizadas segundo as recomendações da OMS (24). Considerando que alterações precoces na trajetória do índice de massa corporal estão associadas ao maior risco de obesidade e doenças cardiometabólicas futuras, esses achados reforçam a necessidade de monitoramento contínuo do crescimento infantil (15).

A análise do estado nutricional evidenciou predomínio de eutrofia ao longo do acompanhamento, embora tenha sido observado aumento das frequências de risco de sobrepeso, sobrepeso e obesidade entre três e cinco anos de idade. Esse padrão acompanha a transição nutricional observada no Brasil e reforça a importância da vigilância longitudinal do crescimento e da implementação precoce de estratégias de promoção da alimentação saudável (2,5).

O presente estudo apresenta algumas limitações que devem ser consideradas na interpretação dos resultados. A redução do número de participantes ao longo do seguimento pode ter diminuído o poder estatístico das análises e introduzido potencial viés de seleção. Além disso, por tratar-se de uma análise secundária de uma coorte previamente estabelecida, as análises ficaram

restritas às variáveis originalmente coletadas, impossibilitando a inclusão de fatores potencialmente relevantes para o crescimento infantil.

Apesar dessas limitações, os resultados apresentam importantes implicações para a saúde materno-infantil. A associação independente entre tabagismo durante a gestação e restrição de crescimento intrauterino com a trajetória longitudinal do crescimento reforça a necessidade de intensificar ações voltadas à prevenção de fatores de risco gestacionais modificáveis, especialmente durante o planejamento reprodutivo e o acompanhamento pré-natal (6,13,16). Da mesma forma, o acompanhamento sistemático do crescimento infantil, utilizando indicadores antropométricos padronizados, possibilita identificar precocemente desvios da trajetória esperada e direcionar intervenções oportunas para a promoção da saúde e prevenção de doenças crônicas futuras (6,16,23,24,28).

A média de oito consultas de pré-natal observada nesta coorte sugere boa adesão ao acompanhamento gestacional e acesso adequado aos serviços de saúde (29). A assistência pré-natal desempenha papel fundamental na promoção da saúde materno-infantil, permitindo a identificação precoce e o manejo oportuno de intercorrências gestacionais, além da implementação de ações preventivas e educativas (29). Durante esse acompanhamento, podem ser realizadas intervenções voltadas ao controle de fatores de risco modificáveis, como tabagismo, diabetes e hipertensão, bem como orientações sobre alimentação saudável, ganho de peso gestacional e aleitamento materno, contribuindo para melhores desfechos maternos e infantis (9,16, 29).

Os achados também reforçam a importância da vigilância nutricional contínua durante os primeiros anos de vida, período caracterizado por elevada plasticidade do crescimento e maior suscetibilidade aos efeitos das exposições intrauterinas. A integração de estratégias voltadas à promoção da alimentação saudável, incentivo ao aleitamento materno, prevenção do tabagismo na gestação e monitoramento do crescimento infantil pode contribuir para reduzir o risco de alterações nutricionais e melhorar os desfechos de saúde ao longo do curso da vida (6,23,26,30).

Em síntese, este estudo demonstrou crescimento compatível com os padrões esperados na maioria das crianças, apesar do aumento da frequência de excesso de peso ao longo do acompanhamento. O tabagismo materno durante a gestação e a restrição de crescimento intrauterino permaneceram

independentemente associados à trajetória longitudinal do escore-z do índice de massa corporal, reforçando a importância da prevenção de fatores gestacionais modificáveis e da vigilância do crescimento infantil.

Conclusão

O presente estudo demonstrou que o crescimento infantil apresentou trajetória compatível com os padrões esperados para a idade, com predomínio de estado nutricional adequado ao longo do acompanhamento. Entre as exposições intrauterinas investigadas, os resultados sugerem que o tabagismo durante a gestação e a restrição de crescimento intrauterino permaneceram independentemente associados à menor trajetória longitudinal do escore-z do índice de massa corporal.

Esses achados reforçam a importância da prevenção de fatores de risco gestacionais modificáveis, do incentivo ao aleitamento materno e do acompanhamento longitudinal do crescimento infantil, contribuindo para a identificação precoce de alterações nutricionais e para o planejamento de estratégias de promoção da saúde materno-infantil.

Referências

1. World Health Organization. Obesity and overweight. Geneva: WHO; 2024;
2. World Health Organization. Report of the Commission on Ending Childhood Obesity. Geneva: WHO; 2016;
3. Simmonds M, Llewellyn A, Owen CG, Woolacott N. Predicting adult obesity from childhood obesity: a systematic review and meta-analysis. *Obes Rev.* 2016;17(2):95-107;
4. United Nations Children's Fund, World Health Organization, World Bank Group. Levels and trends in child malnutrition: UNICEF/WHO/World Bank Joint Child Malnutrition Estimates. New York: UNICEF; 2023;
5. Pan American Health Organization. Childhood overweight and obesity in the Americas. Washington (DC): PAHO; 2023;
6. Barker DJP. The developmental origins of adult disease. *J Am Coll Nutr.* 2004;23(6 Suppl):588S-595S;
7. Gluckman PD, Hanson MA. Developmental origins of disease paradigm: a mechanistic and evolutionary perspective. *Pediatr Res.* 2004;56(3):311-7;
8. Hanson MA, Gluckman PD. Early developmental conditioning of later health and disease: physiology or pathophysiology? *Physiol Rev.* 2014;94(4):1027-76;
9. Fleming TP, Watkins AJ, Velazquez MA, Mathers JC, Prentice AM, Stephenson J, et al. Origins of lifetime health around the time of conception. *Lancet.* 2018;391(10132):1842-52;
10. Institute of Medicine (US), National Research Council (US). Weight gain during pregnancy: reexamining the guidelines. Washington (DC): National Academies Press; 2009;
11. Voerman E, Santos S, Inskip H, Amiano P, Barros H, Charles MA, et al. Association of gestational weight gain with adverse maternal and infant outcomes. *JAMA.* 2019;321(17):1702-15;
12. Heslehurst N, Vieira R, Hayes L, McParlin C, O'Donnell A, Bell R, et al. Maternal body mass index and post-term birth: a systematic review and meta-analysis. *Obes Rev.* 2019;20(2):293-308;

13. Godfrey KM, Reynolds RM, Prescott SL, Nyirenda M, Jaddoe VWV, Eriksson JG, et al. Influence of maternal obesity on the long-term health of offspring. *Lancet Diabetes Endocrinol.* 2017;5(1):53-64;
14. Gaillard R. Maternal obesity during pregnancy and cardiovascular development and disease in the offspring. *Eur J Epidemiol.* 2015;30(11):1141-52;
15. Geserick M, Vogel M, Gausche R, Lipek T, Spielau U, Keller E, et al. Acceleration of BMI in early childhood and risk of sustained obesity. *N Engl J Med.* 2018;379(14):1303-12;
16. Woo Baidal JA, Locks LM, Cheng ER, Blake-Lamb TL, Perkins ME, Taveras EM. Risk factors for childhood obesity in the first 1000 days. *Am J Prev Med.* 2016;50(6):761-79;
17. Johnson W, Li L, Kuh D, Hardy R. How has the age-related process of overweight changed over time? *Int J Obes (Lond).* 2015;39:100-5;
18. Wild CP. Complementing the genome with an "exposome": the outstanding challenge of environmental exposure measurement. *Cancer Epidemiol Biomarkers Prev.* 2005;14(8):1847-50;
19. Vrijheid M, Slama R, Robinson O, Chatzi L, Coen M, van den Hazel P, et al. The Human Early-Life Exposome (HELIX): project rationale and design. *Environ Health Perspect.* 2014;122(6):535-44;
20. Vrijheid M, Basagaña X, Bustamante M, Chatzi L, Fossati S, Gehring U, et al. Advancing tools for human early lifecourse exposome research and translation (ATHLETE): project profile. *Environ Epidemiol.* 2021;5(5):e166;
21. Bernardi JR, Ferreira CF, Nunes M, da Silva CH, Bosa VL, Silveira PP, et al. Impact of perinatal different intrauterine environments on child growth and development in the first six months of life--IVAPSA birth cohort: rationale, design, and methods. *BMC Pregnancy Childbirth.* 2012;12:25. doi:10.1186/1471-2393-12-25;
22. Werlang ICR, Bernardi JR, Nunes M, Marcelino TB, Bosa VL, Michalowski MB, et al. Impact of Perinatal Different Intrauterine Environments on Child Growth and Development: Planning and Baseline Data for a Cohort Study. *JMIR Res Protoc.* 2019;8(11):e12970. doi:10.2196/12970;

23. World Health Organization. Indicators for assessing infant and young child feeding practices. Part 1: Definitions. Geneva: World Health Organization; 2008;
24. World Health Organization. *WHO child growth standards: length/height-for-age, weight-for-age, weight-for-length, weight-for-height and body mass index-for-age: methods and development*. Geneva: World Health Organization; 2006.
25. Ergang BC, Caprara GL, Machado MB, Moreira PR, Hagen MEK, Bernardi JR. Duração da amamentação e comportamentos alimentares na primeira infância: uma revisão sistemática. *Rev Bras Saude Matern Infant*. 2023;23:e20220074;
26. Victora CG, Barros AJD, França GVA, da Silva ICM, Carvajal-Velez L, Amouzou A, et al. Breastfeeding in the 21st century: epidemiology, mechanisms, and lifelong effect. *Lancet*. 2016;387(10017):475-90;
27. Rollins NC, Bhandari N, Hajeerbhoy N, Horton S, Lutter CK, Martines JC, et al. Why invest, and what it will take to improve breastfeeding practices? *Lancet*. 2016;387(10017):491-504;
28. Boccolini CS, Boccolini PMM, Monteiro FR, Venâncio SI, Giugliani ERJ. Breastfeeding indicators trends in Brazil for three decades. *Rev Saude Publica*. 2017;51:108;
29. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. *Atenção ao pré-natal de baixo risco*. 1. ed. rev. Brasília: Ministério da Saúde; 2013. (Cadernos de Atenção Básica, n. 32).
30. Lange S, Probst C, Rehm J, Popova S. National, regional, and global prevalence of smoking during pregnancy. *Lancet Glob Health*. 2018;6:e769-e776.

Anexo A - Parecer do Comitê de Ética em Pesquisa

Anexo A1 – Parecer de aprovação do Comitê de Ética do Hospital Clínicas de Porto Alegre (HCPA) - 1 fase:



HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE
Grupo de Pesquisa e Pós-Graduação
Comissão Científica e Comitê de Ética em Pesquisa
Parecer de Projeto de Pesquisa

Projeto

Título do projeto:

Projeto IVAPSA - Impacto das Variações do Ambiente Perinatal sobre a Saúde do Recém-Nascido nos Primeiros Seis Meses de Vida

Síglas ou Título Resumido:

Pesquisador responsável: MARCELO ZUBARAN GOLDANI

Cadastro GPPG: 11/0097

Data de Entrega: 04/03/2011

Origem: HCPA >> Serviço de Pediatria

Realização: HCPA >> Serviço de Pediatria

Resumo Estruturado - Introdução:

Nos últimos vinte anos, vários estudos têm demonstrado que eventos perinatais podem impactar na saúde do indivíduo a médio e a longo prazo. Mais recentemente, têm-se demonstrado que diferentes insultos durante a gestação e o período neonatal trazem consequências a longo prazo para a prole, mesmo sem afetar o peso ao nascer (Kannisto et al., 1997; Roseboom et al., 2001). Estudos epidemiológicos em diferentes partes do mundo relacionam a influência de determinados fatores ambientais do início da vida com alterações na expressão da carga genética do indivíduo, determinando um padrão de saúde-doença peculiar. Igualmente, pesquisas clínicas e pré-clínicas apontam para a mesma direção, sugerindo forte associação entre agravos ambientais ocorridos na vida fetal ou nas fases iniciais da vida extra-uterina com o surgimento de doenças crônicas ao longo da vida. Esses achados apontam para novas pontes de causalidade, inferindo a possibilidade de construção precoce de ajustes comportamentais, neuroquímicos e metabólicos determinantes de desfechos morbidos ao longo da vida. Sugere-se, portanto, a existência de uma plasticidade relacionada ao desenvolvimento, fenômeno no qual um fenótipo origina variedades de estados fisiológicos diversos em resposta a diferentes condições ambientais durante o desenvolvimento.

Resumo Estruturado - Objetivo:

O objetivo do presente projeto será compreender os efeitos a longo prazo de variações ambientais perinatais sobre o crescimento, a nutrição, o comportamento, o metabolismo e o neurodesenvolvimento do indivíduo, assim como identificar a vulnerabilidade para efeitos deletérios destas variações.

Objetivo geral:

O foco do projeto é a compreensão dos efeitos a longo prazo de variações ambientais perinatais sobre o crescimento, o comportamento, o metabolismo e o neurodesenvolvimento dos indivíduos, assim como a identificação precoce de vulnerabilidade para efeitos deletérios destas variações.

Objetivos específicos

- O efeito de diferentes ambientes intra-uterinos e suas interações com variações genéticas individuais sobre desfechos pós-natais como o crescimento nos primeiros anos de vida, a nutrição e o neurodesenvolvimento;
- O modo como o ambiente intra-uterino interage com polimorfismos genéticos relacionados à leptina, ao receptor de leptina, à grelina e à POMC para influenciar a velocidade de crescimento, a presença de catch-up e a composição corporal nos primeiros anos de vida;
- O modo como a interação ambiente intra-uterino e polimorfismos afeta o comportamento alimentar (amamentação e introdução de sólidos, preferências e hábitos) nos primeiros anos de vida;
- O modo como esta interação afeta o neurodesenvolvimento.

Resumo Estruturado - Método:

Trata-se de um estudo de coorte em que a amostra será dividida em 5 grupos causais de diferentes ambientes intra-uterinos: gestantes tabagistas, diabéticas, hipertensas, controles e um grupo de recém-nascidos com restrição de crescimento intra-uterino (RCIU) idiopático. As puérperas serão recrutadas no Grupo Hospitalar Conceição (GHC) e no Hospital de Clínicas de Porto Alegre-RS (HCPA) de Porto Alegre-RS. Além da entrevista no dia do nascimento, ocorrerão 5 acompanhamentos pós-neonatais: aos 7 dias, 15 dias, 1 mês, 3 e 6 meses de vida da criança. Nestes encontros haverá aplicação de questionários específicos para avaliação do ambiente materno e alimentação da mãe e da criança, coleta de leite materno, avaliação antropométrica e dosagens de material biológico (saliva). O acompanhamento clínico será realizado no Centro Clínico de Pesquisa (CPC) do HCPA de Porto Alegre-RS e ocorrerá visitas domiciliares. O tamanho da amostra final, considerando as perdas, constitui-se de 360 pares mãe-filho, isto é, 72 pares por grupo. Sobre os aspectos éticos, os responsáveis assinarão o consentimento livre e esclarecido (TCLE), no qual serão informados de todos os procedimentos que serão realizados durante o acompanhamento e sobre os objetivos do estudo.

Parecer

Comentários sobre aspectos científicos do projeto:

Projeto com o objetivo de compreender os efeitos das variações ambientais perinatais sobre o crescimento, o comportamento, o metabolismo e o neurodesenvolvimento, assim como a identificação precoce de vulnerabilidade para efeitos deletérios destas variações durante os primeiros 6 meses de vida da criança.

Trata-se de uma coorte múltipla prospectiva controlada, utilizando uma amostra de conveniência de recém-nascidos. Serão incluídos 5 grupos de estudo, de acordo com os diferentes ambientes intrauterinos: tabagismo, diabetes, retardo do crescimento intrauterino, hipertensão e controle saudáveis.

Serão realizadas 6 visitas (pós-natal, 7 dias, 15 dias, 1 mês, 3 meses e 6 meses pós-nascimento) para aplicação de diversos questionários, medidas antropométricas, e em da coleta de material biológico, por meio da coleta de saliva da mãe (7 dias) e da criança (3 meses de vida), para detecção de polimorfismos de genes da leptina, receptor de leptina, grelina e pro-opiomelanocortina.

O estudo é muito amplo para o cronograma proposto, entretanto os pesquisadores justificaram a relevância da sua realização.

O projeto será financiado pelas seguintes fontes: PRONEX (Programa de Apoio a Núcleos de Excelência), FIPE (Fundo de Incentivo à Pesquisa e Eventos) e taxa de bancada.

Comentários sobre aspectos regulatórios e legais do projeto:

Projeto de acordo com as Resoluções do Conselho Nacional de Saúde, em especial as Resoluções 196/96 e 340/04.

Comentários sobre aspectos éticos:

Assinatura




HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE
Grupo de Pesquisa e Pós-Graduação
Comissão Científica e Comitê de Ética em Pesquisa
Parecer de Projeto de Pesquisa

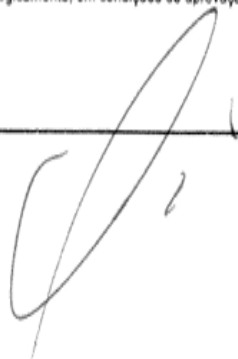
Projeto atende os requisitos éticos. TCLE com linguagem clara e bem estruturado, contemplando os requisitos da Resolução 196/96.

Comentários gerais sobre o projeto:

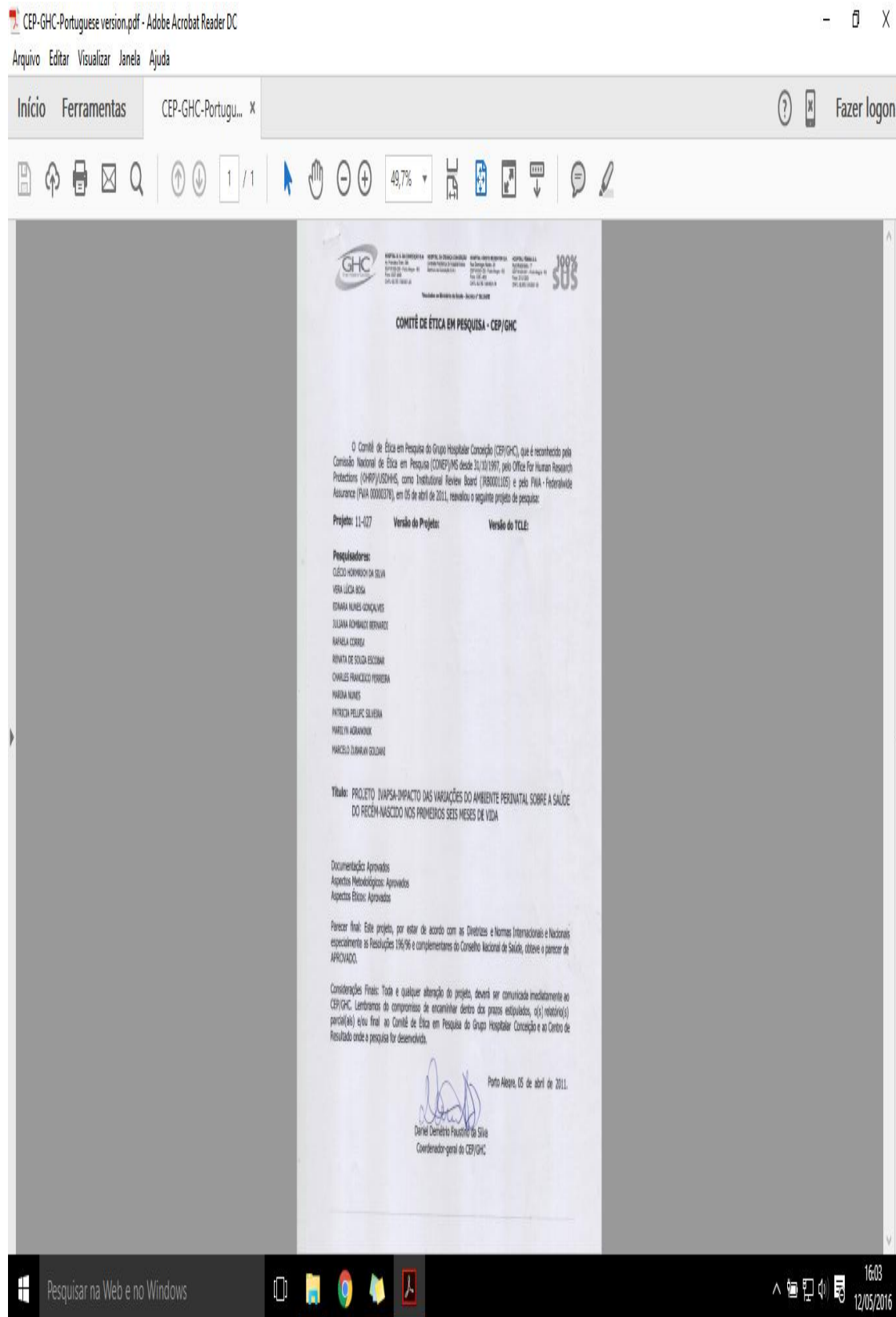
Projeto adequado ética e metodologicamente, em condições de aprovação.

Data de Entrega do Parecer:

Decisão: Aprovado



Anexo A2 – Parecer de aprovação do Comitê de Ética do Grupo Hospitalar Conceição (GHC) - 1 fase:



Anexo A3 – – Parecer de aprovação do Comitê de Ética do Hospital Clínicas de Porto Alegre (HCPA) - segunda fase:

**UFRGS - HOSPITAL DE
CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE
DA UNIVERSIDADE FEDERAL**



Continuação do Parecer: 2.007.000

1. Nutricional: avaliar o consumo alimentar (recordatórios 24 horas e questionário de frequência alimentar) atual do responsável e da criança e comparar com as recomendações para idade; avaliar os dados antropométricos do responsável e da criança (aferição do peso, estatura, dobras cutâneas e composição corporal); mensurar a atividade física do responsável e da criança (IPAQ) e o comportamento alimentar da criança (CEBQ)
2. Comportamental: avaliar o estresse percebido materno (PSS 14) e fatores correlacionados com depressão, ansiedade e estresse (DASS-21), problemas de comportamento da criança (CBCL e CDQ) e as capacidades e dificuldades da criança (SDQ).
3. Desenvolvimento: avaliar qualitativa e quantitativamente o desenvolvimento infantil (IDADI e Peabody) e o motor (TGMD 2), os aspectos do sono da criança e os comportamentos parentais observáveis que apoiam o desenvolvimento infantil (PICCOLO).
4. Metabolismo: avaliar os parâmetros bioquímicos como hemoglobina, ferro, ferritina, glicose, colesterol total e frações (LDL colesterol, HDL colesterol, VLDL) e triglicerídeos da criança, mensurar o tamanho dos telômeros nas mães e nas crianças.
5. Função pulmonar: avaliar a função pulmonar relacionando fluxos e volumes pulmonares com sintomas respiratórios das crianças.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos: na antropometria, poderá haver um leve desconforto causado pela aferição das dobras cutâneas; em relação a bioimpedância, o teste poderá causar alguns cuidados causados pela restrição alimentar prévia de cafeína e bebidas alcoólicas (24 horas) e jejum alimentar (4 horas), abstenção da prática de atividade física (8 horas), não ingestão de medicamentos analgésicos e diuréticos (24 horas), anteriores à realização do exame; nos testes de desenvolvimento, poderão ocorrer desconfortos em decorrência da realização da avaliação de capacidades motoras grossas (correr, saltar, pular) e capacidades motoras finas (quicar uma bola, arremessar, rebater); na medida da espirometria, poderá haver um desconforto leve em função da aplicação do teste; sobre os materiais biológicos: a coleta de amostra salivar poderá causar um leve desconforto aos participantes; pela raspagem do swab na cavidade oral, o procedimento da coleta de amostra sanguínea oferece riscos de hemólise com perda da amostra; formação de hematoma no local da punção; lesão nervosa; dor; punção acidental de artéria e infecção. Além disso, a pesquisa poderá oferecer um desconforto causado

Endereço: Rua Ramiro Barcelos 2.350 sala 2227 F
Bairro: Bom Fim CEP: 91.035-903
UF: RS Município: PORTO ALEGRE
Telefone: (51)3359-7640 Fax: (51)3359-7640 E-mail: cehcpa@hcpa.edu.br

Página 02 de 05

UFRGS - HOSPITAL DE
CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE
DA UNIVERSIDADE FEDERAL



Continuação do Parecer: 2.007.000

pelo tempo de aplicação dos questionários

Benefícios: não há nenhum benefício direto, mas pode contribuir para o aumento do conhecimento o desenvolvimento de doenças. Além disso, será fornecido retorno de resultados da avaliação nutricional (bioimpedância). Caso seja detectado qualquer déficit nutricional, a criança será indicada para o encaminhamento ao profissional responsável. A coleta de saliva permitirá a extração de DNA, o qual possibilitará a identificação de alterações, gênicas e celulares, precoces que poderiam causar desfechos desfavoráveis durante a vida. A amostra sanguínea terá como principal benefício o rastreamento de alterações metabólicas assim como, o auxílio no diagnóstico precoce de diversas patologias.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Em contato telefônico, os pesquisadores do projeto convidarão às mães, explicando que haverá uma entrevista com a criança entre 3 a 5 anos de vida. Nesta entrevista serão explicados os objetivos do novo projeto, será entregue o termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE) e após seu aceite, será aplicado os questionários específicos. Os participantes serão convidados a comparecer ao CPC do HCPA, para avaliação única, que levará em torno de 5 horas. A logística do estudo no dia da coleta de dados procederá da seguinte forma: explicação e aplicação do termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE) -> oferecimento de lanche aos participantes -> teste de desenvolvimento motor -> espirometria -> aplicação de questionários -> teste desenvolvimento cognitivo -> antropometria -> aplicação de questionários -> impedanciometria -> coleta de sangue/saliva. O tamanho amostral é de 150 indivíduos, sendo utilizada a razão de 2 controles para 1 caso, perfazendo 50 controles e 25 indivíduos para cada um dos quatro grupos em estudo.

Hipótese: crianças expostas aos diferentes ambientes intrauterinos, em comparação às do grupo controle, possuam parâmetros diferentes nos diversos enfoques a serem investigados neste projeto. Espera-se complementar o entendimento das análises dos efeitos intrauterinos aos seis meses com os aspectos ambientais das crianças entre 3 a 5 anos de vida.

Desfecho Primário: crescimento pômbero-estatural nos primeiros anos de vida, assim como os

Endereço: Rua Ramiro Barcelos 2.350 sala 2227 F
Bairro: Bom Fim **CEP:** 90.035-903
UF: RS **Município:** PORTO ALEGRE
Telefone: (51)3359-7640 **Fax:** (51)3359-7540 **E-mail:** cephcpa@hcpa.edu.br

Página 03 de 05

**UFRGS - HOSPITAL DE
CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE
DA UNIVERSIDADE FEDERAL**



Continuação do Parecer: 2.507.030

desfechos nutricionais, comportamentais, metabólicos e de desenvolvimento

Desfecho Secundário: covariáveis maternas - índice de massa corporal, tabagismo ou uso de drogas, níveis de glicemia e de pressão arterial, escala de estresse social, escolaridade materna, profissão, renda, local de moradia e estado conjugal

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Apresenta todos os termos obrigatórios.

Recomendações:

Nada a recomendar.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

As pendências emitidas para o projeto no parecer 1.961.406 foram adequadamente respondidas pelos pesquisadores, conforme carta de respostas, nova versão de projeto e de TCLE adicionadas em 27/03/2017. Não apresenta novas pendências.

Considerações Finais a critério do CEP:

Lembramos que a presente aprovação (versão do projeto de 27/03/2017, TCLE de 27/03/2017 e demais documentos submetidos até a presente data, que atendem às solicitações do CEP) refere-se apenas aos aspectos éticos e metodológicos do projeto. Para que possa ser realizado o mesmo deverá estar cadastrado no sistema WebGPPG em razão das questões logísticas e financeiras.

O projeto somente poderá ser iniciado após aprovação final da Comissão Científica, através do Sistema WebGPPG.

Qualquer alteração nestes documentos deverá ser encaminhada para avaliação do CEP. Informamos que obrigatoriamente a versão do TCLE a ser utilizada deverá corresponder na íntegra à versão vigente aprovada. A comunicação de eventos adversos classificados como sérios e inesperados, ocorridos com pacientes incluídos no centro HCPA, assim como os desvios de protocolo quando envolver diretamente estes pacientes, deverá ser realizada através do Sistema GEO (Gestão Estratégica Operacional) disponível na intranet do HCPA.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Endereço: Rua Ramiro Barcelos 2.350 sala 2227 F
 Bairro: Bom Fim CEP: 91.035-903
 UF: RS Município: PORTO ALEGRE
 Telefone: (51)3359-7640 Fax: (51)3359-7640 E-mail: cep@hcpa@hcpa.edu.br

**UFRGS - HOSPITAL DE
CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE
DA UNIVERSIDADE FEDERAL**



Continuação do Parecer: 2.007.000

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_859611.pdf	27/03/2017 14:01:30		Aceito
Outros	RESPOSTA_PARECER_CONSUBSTANCIADO_CEP.docx	27/03/2017 13:53:11	Juliana Rombaldi Bernardi	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	COORDTEII_TCLE.doc	27/03/2017 13:52:12	Juliana Rombaldi Bernardi	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	COORDTEII_Projeto_Seguimento.doc	27/03/2017 13:51:57	Juliana Rombaldi Bernardi	Aceito
Outros	Formulario_Delegacao2_IVAPSA.jpg	25/02/2017 10:08:17	Juliana Rombaldi Bernardi	Aceito
Outros	Formulario_Delegacao1_IVAPSA.jpg	25/02/2017 10:07:31	Juliana Rombaldi Bernardi	Aceito
Declaração de Pesquisadores	Termo_Compromisso_Dados_IVAPSA.jpg	22/02/2017 16:40:24	Juliana Rombaldi Bernardi	Aceito
Declaração de Manuseio Material Biológico / Biorepositório / Biobanco	Termo_Compromisso_Material_Biologico_IVAPSA.jpg	22/02/2017 16:39:39	Juliana Rombaldi Bernardi	Aceito
Folha de Rosto	Folha_Rosto.pdf	22/02/2017 16:37:50	Juliana Rombaldi Bernardi	Aceito
Orçamento	Orçamento_seguimento_coorte_ivapsa.xls	22/02/2017 16:33:15	Juliana Rombaldi Bernardi	Aceito
Cronograma	COORDTEII_Cronograma.doc	22/02/2017 16:20:46	Juliana Rombaldi Bernardi	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

PORTO ALEGRE, 07 de Abril de 2017

Assinado por:
José Roberto Goldim
(Coordenador)

Endereço: Rua Ramiro Barcelos 2.350 sala 2227 F
 Bairro: Bom Fim CEP: 91.035-903
 UF: RS Município: PORTO ALEGRE
 Telefone: (51)3359-7640 Fax: (51)3359-7640 E-mail: conep@hcpa.ufrgs.br

Anexo B1 – Termo de consentimento livre e esclarecido do responsável - 1 fase:**APÊNDICE I - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO**

Seu filho(a) recém nascido _____ e você _____ estão sendo convidados(as) a participar da pesquisa intitulada **“Impacto das Variações do Ambiente Perinatal sobre a Saúde do Recém-Nascido nos Primeiros Seis Meses de Vida”** que tem como objetivo principal compreender os efeitos de diferentes situações ocorridas durante a gestação que podem interferir sobre o crescimento, o comportamento e o desenvolvimento infantil, assim como a possibilidade de identificar, muito cedo, os fatores que possam trazer prejuízos para a criança e para o adulto no futuro. Dessa forma, os resultados da presente pesquisa trarão benefícios na compreensão no desenvolvimento de doenças assim como sua prevenção relacionadas com problemas de saúde ocorridos durante a gestação e no início da infância, além de acompanhar o crescimento e desenvolvimento do seu filho.

Para alcançar os objetivos desta pesquisa, será realizada uma entrevista logo após o parto, ainda no hospital, e marcaremos mais cinco encontros, que podem variar de 90 a 120 minutos, com você e seu filho ou sua filha que deverão acontecer nos 7 e 15 dias de vida, no primeiro, terceiro e sexto mês. Desses, três encontros serão realizados no Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA) no Centro de Pesquisa Clínica e dois na sua casa.

Além da consulta, serão realizados, nesses encontros, testes e questionários referentes às condições de vida e saúde, tais como: hábito alimentar e de atividade física; histórico de doenças; condições de moradia; consumo de bebidas, medicações e outras drogas; condições emocionais da mãe após o parto; relação da mãe com o bebê em relação aos seus cuidados, sua confiança ou insegurança; as condições de sono, comportamento e desenvolvimento do bebê. Algumas avaliações ou medidas específicas de risco mínimo e que podem causar algum desconforto serão realizadas nesses encontros, entre os quais:

- Em todos os encontros: medidas de peso, estatura, circunferência da cintura e medida das dobras cutâneas sua e do seu bebê;
- No 6º encontro será realizada uma filmagem de você com seu bebê realizando algumas tarefas que já fazem parte do seu dia-a-dia com a criança, como por exemplo, você alimentando seu filho(a) e ele(a) brincando;
- No 2º, 4º e 5º encontros, caso você esteja amamentando, serão coletadas três pequenas amostras do seu leite (materno) para avaliar a composição nutricional, e uma amostra de sua saliva e do seu bebê para caracterizar genes que podem estar associados à obesidade.

Os seus dados de identificação e do seu filho(a) não serão divulgados, preservando as suas identidades. As demais informações obtidas serão utilizadas somente para essa pesquisa e serão armazenadas durante cinco anos para posterior descarte.

Se, durante algum dos encontros da pesquisa, seu filho apresentar algum problema de saúde agudo, de maior gravidade como febre alta, dificuldade respiratória, desidratação, por exemplo, ou

mesmo se você estiver se sentindo muito cansada, triste ou chorosa, os entrevistadores realizarão uma avaliação. Caracterizada uma situação de emergência, serão encaminhados para avaliação no Serviço de Emergência do Hospital de Clínicas de Porto Alegre. Diferentemente, situações que, não necessitem de atendimento de emergência, serão encaminhadas às Unidades Básicas de Saúde de referência, próximo da sua casa.

Alguns questionários poderão lhe causar algum desconforto e se você não quiser responder solicite ao pesquisador. Caso opte por não participar, você e seu filho(a) não sofrerão nenhum prejuízo.

Eu, _____, fui informada:

- Da garantia de receber resposta a qualquer pergunta ou esclarecimento sobre os procedimentos, riscos, benefícios e outros assuntos relacionados à pesquisa;
- De que a minha participação e a do meu filho(a), é voluntária e terei a liberdade de retirar meu consentimento, a qualquer momento, sem que isto traga qualquer prejuízo para mim ou para meu filho(a), tanto individual como assistencial;
- Da segurança de que eu e meu (a) filho (a) não seremos identificados, quando da divulgação dos resultados e que essas informações serão utilizadas somente para fins científicos e de ensino;
- De que se existirem gastos decorrentes da participação na pesquisa, como, por exemplo, transporte, eu receberei do orçamento da pesquisa;
- Do acesso às informações sobre o projeto de pesquisa, dúvidas e a forma como ele será conduzido pelo grupo de pesquisadores do Núcleo de Estudos da Criança e do Adolescente (NESCA) ou o pesquisador responsável Marcelo Zubarán Goldani no telefone (51) 3359 8515 ou na Rua Ramiro Barcellos 2350, 11º andar, sala 1131B.
- De que quaisquer dúvidas quanto a questões éticas, poderei entrar em contato com Nadine Clausell, Coordenadora do Grupo de Pesquisa e Pós-Graduação (GPPG) do HCPA pelo telefone (51) 3359 8304, endereço Av. Ramiro Barcelos, 2350, 2º andar.

Declaro que recebi uma cópia do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido que foi elaborado em duas vias, das quais uma delas ficará com o pesquisador.

Nome da mãe ou responsável

Data ____/____/____

Assinatura

Nome do pesquisador

Data ____/____/____

Assinatura

Anexo B2 – Termo de consentimento livre e esclarecido do responsável - 2 fase:**Título do Projeto: - Impacto das Variações do Ambiente Perinatal sobre a Saúde da Criança nos Primeiros Cinco Anos de Vida**

Você e o seu filho (a) estão sendo convidados a participar de um seguimento ao projeto que você já participou previamente intitulado como “Impacto das Variações do Ambiente Perinatal sobre a Saúde do Recém-Nascido”, referente ao desenvolvimento do seu filho (a) nos primeiros seis meses de vida. Nessa nova pesquisa, o objetivo é avaliar diferentes fatores que podem influenciar no desenvolvimento do seu filho (a) nos primeiros cinco anos de vida. Esta pesquisa está sendo realizada pelo Grupo de Pós-graduação em Saúde da Criança e do Adolescente do Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA), responsável pela primeira etapa do estudo. Se você concordar com a participação na pesquisa, os procedimentos envolvidos são os seguintes:

1. Responder questionários referentes a você e a criança, com medidas de peso, altura, circunferência da cintura, circunferência braquial e dobras cutâneas, seguido de avaliação de composição corporal (bioimpedância).
2. Avaliação de atividade motora da criança, o que envolve pequenas corridas, saltos, interações com bola.
3. Filmagem de 10 minutos da sua interação com o seu (a) filho (a), que será registrado em vídeo através de uma câmera.
4. Haverá, também, a coleta de seis mililitros de sangue da criança (menos que uma colher de sopa) para avaliação de gordura, açúcar, ferro, no sangue, entre outros.
5. Coleta de saliva do responsável e da criança para análise de fatores genéticos.
6. Avaliação da função pulmonar de seu filho (a) através do exame de espirometria, o qual envolve manobras de expiração.

Todos os procedimentos têm previsão de duração de um único turno (aproximadamente 5 horas) e haverá a oferta de lanche no início do período de avaliação. Os possíveis riscos ou desconfortos decorrentes da participação na pesquisa são mínimos aos participantes. Na antropometria, poderá haver um leve desconforto causado pela aferição das dobras cutâneas. Em relação a bioimpedância, o teste poderá causar alguns cuidados causados pela restrição alimentar prévia de cafeína e bebidas alcoólicas (24 horas) e jejum alimentar (4 horas), abstenção da prática de atividade física (8 horas), não ingestão de medicamentos analgésicos e diuréticos (24 horas), anteriores à realização do exame. Nos testes de avaliação motora poderão ocorrer desconfortos por conta da intensa movimentação (corrida, pulo, saltos). Na medida da espirometria, poderá haver um cansaço leve em função da aplicação do teste. Sobre os materiais biológicos a coleta de amostra salivar poderá causar um leve desconforto aos participantes, pela raspagem na boca. A coleta de poderá causar sensação de dor, e desconforto no local, com presença ou não de mancha roxa (hematoma) que deverá desaparecer em alguns. Entretanto, a pesquisa contará com coletadores treinados para tais procedimentos. Além disso, a pesquisa poderá oferecer um desconforto causado pelo tempo de aplicação dos questionários.

A pesquisa não traz nenhum benefício direto sendo sua participação e de seu filho (a) totalmente voluntária. A pesquisa fornecerá resultados do teste nutricional (bioimpedância), podendo ser identificado déficit nutricional. A coleta de saliva poderá

Rubrica do responsável _____

Rubrica do pesquisador _____

Página 1 de 2

CEP Hospital de Clínicas de Porto Alegre (MR 05/11/2015)

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO - responsáveis

A pesquisa não traz nenhum benefício direto sendo sua participação e de seu filho (a) totalmente voluntária. A pesquisa fornecerá resultados do teste nutricional (bioimpedância), podendo ser identificado déficit nutricional. A coleta de saliva poderá identificar algumas alterações genéticas que podem antecipar predisposição a algumas doenças. A amostra sanguínea avaliará diversos fatores podendo alertar sobre alguma doença da criança.

A participação na pesquisa é totalmente voluntária, ou seja, não é obrigatória. Caso você decida não autorizar a participação, ou ainda, retirar a autorização após a assinatura desse Termo, não haverá nenhum prejuízo ao atendimento que o participante da pesquisa recebe ou possa vir a receber na instituição.

Não está previsto nenhum tipo de pagamento pela participação na pesquisa e não haverá nenhum custo com respeito aos procedimentos envolvidos, porém, haverá ressarcimento das despesas de transporte da visita ao hospital para realização dos testes, cujos custos serão absorvidos pelo orçamento da pesquisa.

Caso ocorra alguma intercorrência ou dano, resultante da pesquisa, o participante receberá todo o atendimento necessário, sem nenhum custo pessoal.

Os dados coletados durante a pesquisa serão sempre tratados confidencialmente. Os resultados serão apresentados de forma conjunta, sem a identificação dos participantes, ou seja, os nomes não aparecerão na publicação dos resultados.

Caso você tenha dúvidas, poderá entrar em contato com o pesquisador responsável Juliana Rombaldi Bernardi ou com o pesquisador responsável Marcelo Zubaran Goldani pelo telefone 51-3359-6357 ou com o Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA), pelo telefone (51) 33597640, ou no 2º andar do HCPA, sala 2227, de segunda à sexta, das 8h às 17h.

Esse Termo é assinado em duas vias, sendo uma para o participante e seu responsável e outra para os pesquisadores.

Nome do participante da pesquisa:

Assinatura *(se aplicável)*

Nome do responsável

Assinatura

Nome do pesquisador que aplicou o Termo

Assinatura

Local e Data: _____

Rubrica do responsável _____

Rubrica do pesquisador _____

Página 2 de 2

Anexo C - Questionários utilizados no acompanhamento longitudinal da coorte

Anexo C1 – Questionário do pós-parto



PÓS-PARTO

24/48 horas

“IVAPSA”

Identificação:

Prontuário mãe:

Prontuário criança:

Nome do Hospital: _____	NUHOSPITAL_

Data da entrevista: ____ / ____ / ____	GDE ____ / ____ / ____

Entrevistador(a): _____	ENTREV

A1) **Nome da mãe:** _____

Endereço: _____

_____ () casa ()

apartamento

Referência / Como chegar: _____

Têm planos para se mudar? Se sim, informações do novo endereço _____

Telefone fixo: (_____)

Outros telefones para contato: (_____)

Unidade de Saúde (Pré-natal): _____

Linha de ônibus:

E-mail:

DADOS PARA CONHECIMENTO DOS GRUPOS DE ESTUDO:

(1) Diabetes (2) Hipertensão (3) Tabagismo (4) RCIU idiopático (5) Controle

DADOS GERAIS DA MÃE

A2) Qual é sua data de nascimento? ____ / ____ / ____	PNASC ____ / ____ / ____
A3) Cor ou raça da mãe? Declarada (1) branca (2) preta (3) amarela (4) parda (5) indígena Observada (1) branca (2) preta (3) amarela (4) parda (5) indígena	CORMAED _____ CORMAEO _____
A4) Cor ou raça do pai? Declarada (1) branca (2) preta (3) amarela (4) parda (5) indígena Observada (1) branca (2) preta (3) amarela (4) parda (5) indígena (8) NSA (9) IGN	CORPAID _____ CORPAIO _____
A5) Qual é a idade do pai da criança? ____ anos completos (777) Não sabe	PIDADE ____ _____
A6) Quantas pessoas moram na sua casa, incluindo a mãe e criança? ____	PPESS _____ ____
A7) Dessas, quantas pessoas são adultas? ____	PPESSA ____ _____
A8) Quantos irmãos você tem ou teve? ____	PIRMA _____ ____

A9) Qual a sua situação conjugal atual? (1) Casada ou mora com companheiro (3) Viúva (2) Solteira, sem companheiro ou separada (4) Divorciada		PCONJU _____
A10) Qual a idade de sua menarca (primeira menstruação)? _____ anos		PMENAR _____
A11) Você já engravidou antes? SE NÃO PULE PARA QUESTÃO A38. (0) Não (1) Sim		PFILHOS _____ _____
SE SIM:		
A12) Número de filhos (incluir o atual)? _____ (88) NSA		PANFIL _____ _____
A13) Número de gestações? _____ (88) NSA		PANGES _____ _____
A14) Número de filhos que não nasceram (abortos)? _____ (88) NSA		PAABORT _____ _____
A15) Algum filho é doente? (0) Não (1) Sim (88) NSA		PAND _____ _____
A16) Se a resposta anterior for positiva, qual a doença? _____ (88) NSA		PANDQ _____ -
DADOS DO FILHO ANTERIOR:		
A17) Sexo? (0) Feminino (1) Masculino		FSEX1 _____
A18) Data de nascimento? ____ / ____ / ____ (88) NSA		FNASC1 ____ / ____ / ____
A19) Peso ao nascimento? _____ gramas (88) NSA		FAPN1 _____ g
A20) Comprimento ao nascimento? _____ cm (88) NSA		FACN 1 _____ cm

A21) Com quantas semanas de gravidez a criança nasceu? _____ (88) NSA	FAM1 _____ semanas
A22) Amamentou seu filho? (0) Não (1) Sim (88) NSA	FAM1 _____ _____
A23) SE SIM, por quanto tempo? _____ meses (88) NSA	AMT1 _____ _____
DADOS DO OUTRO FILHO:	
A24) Sexo? (0) Feminino (1) Masculino	FSEX2 _____
A25) Data de nascimento? ____ / ____ / ____ (88) NSA	FNASC2 _____/____/____
A26) Peso ao nascimento? _____ gramas (88) NSA	FAPN2 _____ g
A27) Comprimento ao nascimento? _____ cm (88) NSA	FACN2 _____ _____ cm
A28) Com quantas semanas de gravidez a criança nasceu? _____ (88) NSA	FAM2 _____ semanas
A29) Amamentou seu filho? (0) Não (1) Sim (88) NSA	FAM2 _____ _____
A30) SE SIM, por quanto tempo? _____ meses (88) NSA	AMT2 _____ _____
DADOS DO OUTRO FILHO:	
A31) Sexo? (0) Feminino (1) Masculino	FSEX3 _____
A32) Data de nascimento? ____ / ____ / ____ (88) NSA	FNASC3 _____/____/____

A33) Peso ao nascimento? _____ gramas NSA	(88)	FAPN3 _____ g
A34) Comprimento ao nascimento? _____ cm NSA	(88)	FACN3 _____ cm
A35) Com quantas semanas de gravidez a criança nasceu? _____ NSA	(88)	FAM3 _____ semanas
A36) Amamentou seu filho? (0) Não (1) Sim NSA	(88)	FAM3 _____ _____
A37) SE SIM, por quanto tempo? _____ meses NSA	(88)	AMT3 _____ _____
A38) Você tem religião? SE NÃO PULE PARA QUESTÃO A40. (0) Não (1) Sim		RELIG _____ _____
SE SIM:		
A39) Qual é a sua religião? _____ NSA	(88)	RELIGQ _____
A40) Até que ano da escola você estudou? Série? ____ Grau? ____		PESCOL1 _____ 0
A41) Você sabe ler e escrever? (0) Não (1) Sim		PLER _____ _____
A42) Qual é a sua profissão? _____		PPROF _____ _____

A43) Qual é a sua ocupação? _____		POCUP _____ —
A44) Você trabalha com carteira assinada atualmente? (0) Não (1) Sim		PCART _____ —
A45) Até que ano da escola o pai do(a) seu(sua) filho(a) estudou? Série? ____ Grau? ____ (77) Não sabe		PASCOL1 _____ PASCOL2 _____
A46) Qual é a profissão do pai do(a) seu(ua) filho(a)? _____ (7) Não sabe		PAPROF _____
A47) Qual é a ocupação do pai do(a) seu(ua) filho(a)? _____ (7) Não sabe		PAOCUP _____
A48) Ele trabalha com carteira assinada atualmente? (0) Não (1) Sim (2) Está afastado (7) Não sabe		PACART _____
A49) No mês passado, quanto ganharam as pessoas que moram na sua casa? (incluir renda de trabalho, benefícios ou aposentadoria)		
Renda: Pessoa 1: R\$ _____ por mês Pessoa 2: R\$ _____ por mês Pessoa 3: R\$ _____ por mês Pessoa 4: R\$ _____ por mês Pessoa 5: R\$ _____ por mês TOTAL: _____ (77) Não sabe	Benefícios: Pessoa 1: R\$ _____ por mês Pessoa 2: R\$ _____ por mês Pessoa 3: R\$ _____ por mês	RDRTOTAL _____ RDBTOTAL _____

	Pessoa 4: R\$ _____ por mês Pessoa 5: R\$ _____ por mês	
A50) Você recebeu indicação para tomar algum SUPLEMENTO de vitamina ou mineral durante a gestação? (exemplos: sulfato ferroso, ácido fólico) <i>SE NÃO ou NÃO SABE PULE PARA QUESTÃO A57.</i> (0) Não (1) Sim	TOTAL:_____ (77) Não sabe	SUPL _____ -
SE SIM: outro suplemento não		
A51) Qual o suplemento? - Ferro - Ácido Fólico NSA - Outros, qual(is): _____ NSA	(0) Não (1) Sim (7) Não sabe (8) NSA (0) Não (1) Sim (7) Não sabe (8)	SUPLF _____ SUPLA _____ SUPLO _____ SUPLQ _____
A52) Quando iniciou o uso?	- Ferro (0) Prévio, desde quando? _____ (1) Na gravidez (2) No pós-parto (7) Não sabe (8) NSA - Ácido Fólico (0) Prévio, desde quando? _____ (1) Na gravidez (2) No pós-parto (7) Não sabe (8) NSA - Outro (0) Prévio, desde quando? _____ (1) Na gravidez (2) No pós-parto (7) Não sabe (8) NSA	SUPLFI _____ SUPLFP _____ SUPLAI _____ SUPLAP _____ SUPLOI _____ SUPLOP _____

A53) Se iniciou durante a gestação, com quantas semanas gestacionais? - Ferro _____ semanas (77) Não sabe (88) NSA - Ácido Fólico _____ semanas (77) Não sabe (88) NSA - Outro _____ semanas (77) Não sabe (88) NSA				SUPLFIG _____ semanas SUPLAIG _____ semanas SUPLOIG _____ semanas
A54) Quando terminou o uso, com quantas semanas gestacionais? - Ferro _____ semanas (66) Não parou na gestação (77) Não sabe (88) NSA - Ácido Fólico _____ semanas (66) Não parou na gestação (77) Não sabe (88) NSA - Outro _____ semanas (66) Não parou na gestação (77) Não sabe (88) NSA				SUPLFTG _____ semanas SUPLATG _____ semanas SUPLOTG _____ semanas
A55) A suplementação teve interrupção de uso? (0) Não (1) Sim (7) Não sabe (8) NSA				SUPLI _____
SE SIM:				
A56) Quanto tempo de interrupção? _____ semanas (77) Não sabe (88) NSA				SUPLIT _____ semanas
A57) Está utilizando algum suplemento atualmente? (0) Não (1) Sim Qual? _____ Vezes por dia: _____				SUPLPP _____ _____ SUPLPPQ _____ _____ SUPLPPV _____ _____
A58) Você utilizou algum MEDICAMENTO durante a gestação? (0) Não (1) Sim SE NÃO ou NÃO SABE, PULE PARA QUESTÃO A62.				MEDG _____ _____ -
SE SIM:				
A59) Nome? Med 1 _____ _____		A60) Motivo? Med 1 _____ _____	A61) Início do uso? Med 1 _____ _____	MEDGQ1 _____ MEDGM1 _____

Med 2 _____ Med 3 _____ Med 4 _____ Med 5 _____ (88) NSA		Med 2 _____ Med 3 _____ Med 4 _____ Med 5 _____ (88) NSA	Med 2 _____ Med 3 _____ Med 4 _____ Med 5 _____ (em meses) (88) NSA	MEDGT1 _____ MEDGQ2 _____ MEDGM2 _____ MEDGT2 _____ MEDGQ3 _____ MEDGM3 _____ MEDGT3 _____
--	--	--	--	---

A62) Você utiliza atualmente algum MEDICAMENTO?

(0) Não (1) Sim **SE NÃO ou NÃO SABE, PULE PARA QUESTÃO A66.**

MED

SE SIM:

A63) Nome? Med 1 _____ Med 2 _____ Med 3 _____ Med 4 _____ _____		A64) Motivo? Med 1 _____ Med 2 _____ Med 3 _____ Med 4 _____ _____	A65) Tempo uso? Med 1 _____ Med 2 _____ Med 3 _____ Med 4 _____ Med 5 _____ (em dias)	MEDAQ1 _____ MEDAM1 _____ MEDAT1 _____ MEDAQ2 _____ MEDAM2 _____ MEDAT2 _____ MEDAQ3 _____
--	--	--	---	--

Med 5 _____ _____ (88) NSA		Med 5 _____ _____ _____ (88) NSA		MEDAM3 _____ MEDAT3 _____
A66) Você teve infecção urinária na gestação? (0) Não (1) Sim				GIU _____ _____
A67) Você teve outras doenças na gestação? SE NÃO PULE PARA QUESTÃO A69. (0) Não (1) Sim				GDO _____ _____
SE SIM:				
A68) Qual(is) doença(s)? _____(88) NSA				GDOQ _____ _____
A69) Você foi hospitalizada na gestação? SE NÃO PULE PARA QUESTÃO A72. (0) Não (1) Sim				GHOSP _____ _____
SE SIM:				
A70) Quantos dias? _____(88) NSA				GHOSPD _____ dias
A71) Por qual(is) motivo(s)? _____(88) NSA				GHOSPM _____
A72) Como você recebeu e a notícia da sua gravidez?				RECMAE _____ _____
A73) Como o pai da criança recebeu a notícia da sua gravidez?				RECPAI _____ _____

A74) Sua gestação foi planejada? SE NÃO PULE PARA QUESTÃO A75. (0) Não (1) Sim		PLAN _____
SE SIM:		
Intenção ou objetivo de engravidar: _____ (0) Não (1) Sim (8) NSA		PLAN1 _____
Cessação de método anticoncepcional: _____ (0) Não (1) Sim (8) NSA		PLAN2 _____
Concordância do parceiro: _____ (0) Não (1) Sim (8) NSA		PLAN3 _____
Momento adequado com relação a estilo/estágio de vida: _____ (0) Não (1) Sim (8) NSA		PLAN4 _____
A75) Sua gestão foi por concepção assistida (artificial)? (0) Não (1) Sim SE NÃO PULE PARA QUESTÃO A77.		PCAS _____ _____
SE SIM:		
A76) Qual foi o método? (0) Inseminação Intra-Uterina (1) Fertilização in vitro (8) NSA		PCASM _____ _____
A77) Você já fumou ou fuma cigarros de tabaco? SE NÃO PULE PARA QUESTÃO A85. (0) Não, nunca fumou (1) Sim, já fumou (2) Sim, fuma atualmente		TAB _____ _____
SE J� FUMOU OU FUMA:		
A78) Por quanto tempo fumou ou fuma? _____ meses (88) NSA		TABT _____ meses
A79) Quantos cigarros você fumava ou fuma por dia? _____ cigarros (88) NSA		TABQ _____ cigarros

A80) Se parou de fumar, quanto tempo antes de engravidar? ____ meses (88) NSA	TABP _____ meses
A81) Usa ou usou na gestação medicações específicas para parar de fumar? (0) Não (1) Sim	TABM _____
SE SIM:	
A82) Qual(is) tipo(s) de tratamento(s)? (0) Medicação via oral (1) Goma de mascar (2) Adesivo (3) Outro (8) NSA	TABMQ _____
A83) Se iniciou durante a gestação, com quantas semanas? ____ semanas (88) NSA	TABMI _____ semanas
SE TEVE OUTROS FILHOS:	
A84) Fumou na gestação anterior? (0) Não (1) Sim (88) NSA	TABGA _____
A85) Há alguém que fuma na sua casa (exceto a mãe)? (0) Não (1) Sim SE NÃO PULE PARA QUESTÃO A87.	TABC _____ —
SE SIM:	
A86) Quantas pessoas em sua casa atualmente fumam (exceto a mãe)? Número de pessoas _____ (88) NSA	TABCP _____ —
A87) Sua mãe fumou na sua gestação? (0) Não (1) Sim (7) Não sabe	TABMG _____
DADOS DA ALIMENTAÇÃO DA MÃE	
A88) Você já recebeu alguma orientação de como se alimentar? (0) Não (1) Sim SE NÃO PULE PARA A QUESTÃO A91.	PORI _____ —
SE SIM:	

A89) Essa orientação ocorreu: (1) Antes de engravidar (2) Durante a gestação (3) opções 1 e 2 (8) NSA		PORIM _____ —
A90) De quem recebeu a orientação? _____ (8) NSA		PORIQ _____ —
DADOS GERAIS DA CRIANÇA		
A91) A criança já tem nome? SE NÃO PULE PARA A QUESTÃO A93. (0) Não (1) Sim		CRNOME _____
SE SIM:		
A92) Qual o nome da criança? _____ (88) NSA		NOMECR _____
A93) Sexo? (0) Feminino (1) Masculino		CSEX _____ —
A94) Data de nascimento? ____/____/____		CRDN ____/____/____
A95) Número da Declaração de Nascido Vivo (DN)? _____		NUDN _____ —
A96) Peso ao nascer? _____ gramas		PESOCR _____ g
A97) Comprimento ao nascer? _____ cm		COMPCR _____ cm
A98) Perímetro cefálico? _____ cm		PCCR _____ cm

A99) Apgar1? _____	APGAR1 _____
A100) Apgar5? _____	APGAR5 _____
A101) Tipo de parto? (1) Cesárea (2) Vaginal (3) Fórceps	CTPART _____
A102) Teve mecônio (prontuário)? (0) Não (1) Sim (6) Não tem no prontuário	MECO _____ _
A103) Hora que a criança nasceu? _____	HRNASC _____ _____
A104) A criança mamou no primeiro dia de vida? (0) Não (1) Sim	MAMOD1 _____
SE NÃO MAMOU NO PEITO:	
A105) O que recebeu? (0) Solução glicosada via oral (1) Soro glicosado endovenoso (2) Fórmula 1º Semestre (3) Outro, qual? _____ (7) Não sabe (8) NSA	MAMO _____ MAMOQ _____
A106) Quantos minutos após nascer a criança mamou no peito pela primeira vez? _____ minutos (5555) mamou após 1º dia (8888) NSA	HRMAMO _____
A107) Peso de nascimento da mãe? _____gramas (7777) Não sabe	PNM _____ _ g

A108) Qual era seu peso antes de engravidar? _____ kg (7777) Não sabe	PESOAG _____ kg
A109) Qual foi seu peso no final do 1º trimestre? _____ kg (7777) Não sabe	PESO1T _____ kg
A110) Qual foi seu peso no final do 2º trimestre? _____ kg (7777) Não sabe	PESO2T _____ kg
A111) Qual era o peso antes do parto? _____ kg (7777) Não sabe	PESOAP _____ kg
A112) Qual era a altura antes do parto? _____ cm (7777) Não sabe	ASLTAP _____ cm
A113) Data da última menstruação? ____/____/____ (66) Não tem na carteirinha	DUM ____/____/____
A114) Ecografias: peso e comprimento fetal aproximado (prontuário) 1º Peso: _____ gramas 2º Peso: _____ 3º Peso: _____ 1º Comprimento: _____ cm 2º Compr.: _____ cm 3º Compr.: _____ cm Data Eco 1º TRI: ____/____/____ Data Eco 2º TRI: ____/____/____ Data Eco 3º TRI: ____/____/____ 1º IG: _____ 2º IG: _____ 3º IG: _____ (8) NSA (8) NSA (8) NSA	ECOP1 _____ g ECOC1 _____ cm ECOD1 ____/____/____ – ECOIG1 _____ ECOP2 _____ g ECOC2 _____ cm

	ECOD2 ____/____/____ - ECOIG2 ____ ECOP3 ____ g ECOC3 ____ cm ECOD3 ____/____/____ - ECOIG3 ____
☐	
A115) Peso da placenta (prontuário)? ____ gramas (66) Não tem esse dado	PESOPL ____ g
☐	
A116) Data da primeira consulta do pré-natal? ____/____/____ IG: ____ (66) Não tem na carteirinha	PCPN ____/____/____ - PCPNIG ____
☐	
A117) Data da última consulta do pré-natal? ____/____/____ IG: ____ (66) Não tem na carteirinha	UCPN ____/____/____ UCPNIG ____
☐	
A118) Número de consultas pré-natais? ____ (66) Não tem na carteirinha	

	NCPN _____ _____
A119) Primeiro nível de PAS e PAD aferido em consulta pré-natal? _____ mmHg x _____ mmHg (66) Não tem na carteirinha Data: ____/____/____ IG: _____	PPASPN _____ _____ PPADPN _____ DPPA ____/____/____ - IGPPA _____ -
A120) Último nível de PAS e PAD aferido em consulta pré-natal? _____ mmHg x _____ mmHg (66) Não tem na carteirinha Data: ____/____/____ IG: _____	UPASPN _____ _____ UPADPN _____ DUPA ____/____/____ - IGUPA _____ -
EXAMES LABORATORIAIS DA MÃE	
A121) Últimos exames laboratoriais (prontuário e carteira da gestante)? Colocar 66 se não tem dado Tipo sanguíneo da mãe _____ Fator Rh _____ Hematócrito _____ % Hemoglobina _____ g/dl Eritrócito _____ milhões/ul Leucócitos Totais _____ Plaquetas _____ ul	SABO _____ _____

Tempo de Tromboplastina Parcial _____ s	FRH
Tempo de Protrombina _____ s	_____
RNI _____	_____
VDRL (0) Não reagente (1) Reagente (2) Inconclusivo	HEMT
HBSAg (0) Não reagente (1) Reagente (2) Inconclusivo	_____
Toxoplasmose IgM (0) Não reagente (1) Reagente (2) Inconclusivo	_____
Toxoplasmose IgG (0) Não reagente (1) Reagente (2) Inconclusivo	HEMG
Rubéola (0) Não reagente (1) Reagente (2) Inconclusivo	_____
Citomegalovirose (0) Não reagente (1) Reagente (2) Inconclusivo	_____
Glicose em jejum _____ mg/dl do primeiro trimestre	ERIT
Glicose em jejum _____ mg/dl do segundo trimestre	_____
Glicose em jejum _____ mg/dl do terceiro trimestre	_____
TTG 75g (jejum) _____ mg/dl	LEUT
TTG (2h após) _____ mg/dl	_____
Colesterol HDL _____ mg/dl	_____
Colesterol LDL _____ mg/dl	PLAQ
Triglicerídeos _____ mg/dl	_____
Colesterol Total _____ mg/dl	_____
Aspartato-aminotransferase (TGO) _____ U/L	TTP
Transaminase glutâmica pirúvica (TGP) _____ U/L	_____
Bilirrubina Total _____ mg/dl	_____
Ferritina _____ ng/ml	TP
Ácido Fólico _____ ng/dl	_____
T4 _____ mcg/100ml	_____
TSH _____ microUI/ml	RNI
Creatinina _____ mg/dl	_____
Uréia _____ mg/dl	_____
Exame qualitativo de urina (0) Não realizou (1) Realizou	VDRL
Urocultura (0) Negativa (1) Positivo	_____
Parasitológico de fezes (0) Negativo (1) Positivo	_____
Citopatológico - Colo do Útero (0) Negativo (1) Positivo	VHB
Hemoglobina glicada _____	_____

	TOXOM
	TOXOG
	RUB
	CMV
	GLI1
	GLI2
	GLI3
	TTG1
	TTG2
	HDL
	LDL

	TRIG
	COLT
	TGO
	TGP
	BILIT
	FERR
	ACFO
	T4
	TSH
	CREA
	UREIA
	-

	EQU

	URO

	ECF

	CP

	HBGLIC

QUESTIONÁRIOS ESPECÍFICOS – GRUPOS
DOENÇA HIPERTENSIVA

B1) Qual a classificação de sua hipertensão (prontuário)?

- (1) Pré-eclâmpsia (2) Hipertensão crônica (3) Eclâmpsia
 (4) Pré-eclâmpsia superposta à HC (5) Hipertensão gestacional (8) NSA

HIP

SE DIAGNÓSTICO DE HIPERTENSÃO CRÔNICA (HC):

B2) Quando teve o diagnóstico? _____ anos (88) NSA

HIPDG _____
anos

SE POSSUI HIPERTENSÃO GESTACIONAL, PRÉ-ECLÂMPسيا OU ECLÂMPسيا

B3) Com quantas semanas gestacionais a HAS foi diagnosticada?

_____ semanas (88)
 NSA

HIP _____
semanas

B4) Maior nível de PAS na internação? _____ mmHg Data: ____/____/____	PAS ____ PASD ____/____/____
☐	
B5) Maior nível de PAD na internação? _____ mmHg Data: ____/____/____	PAD ____ PADDD ____/____/____
B6) Usou medicações específicas para a hipertensão na gestação? (0) Não (1) Sim <i>SE NÃO PULE PARA QUESTÃO B10.</i>	HIPM_____
SE SIM:	
B7) Qual(is)? _____ _____ NSA	(88) HIPMQ_____
B8) Se iniciou durante a gestação, com quantas semanas? _____ semanas (88) NSA	HIPMI_____ semanas
B9) Se parou durante a gestação, com quantas semanas? _____ semanas (88) NSA	HIPMP_____ semanas
SE TEVE OUTROS FILHOS:	
B10) Teve hipertensão na gestação anterior? <i>SE NÃO PULE PARA QUESTÃO B13.</i> (0) Não (1) Sim (8) NSA	HIPAN_____
SE SIM:	
B11) Qual era a classificação de sua hipertensão? (1) Pré-eclâmpsia (2) Pré-eclâmpsia superposta à HC (3) Eclâmpsia (4) Hipertensão crônica-HC (5) Hipertensão gestacional (8) NSA	HIPANQ_____
B12) Qual(is) a(s) medicação(ões) que utilizava? _____ _____ NSA	(88) HIPANM_____
B13) Possui histórico familiar de hipertensão? <i>SE NÃO PULE PARA QUESTÃO B15.</i>	HIPHF_____

(0) Não (1) Sim (7) Não sabe	
SE SIM:	
B14) Qual o parentesco? (1) Mãe (2) Pai (3) Irmãos (4) Irmãs (5) Avós Maternos (6) Avós Paternos (7) Primos (8) Tios (88) NSA	HIPHFQ _____
B15) Sua mãe teve hipertensão na sua gestação? (0) Não (1) Sim (7) Não sabe	
HIPMM _____	
DIABETES	
D1) Qual a classificação de sua diabetes (prontuário)? (1) DM1 (2) DM2 (3) Diabetes Gestacional (DMG)	DMCL _____
SE DIAGNÓSTICO DE DM1 ou DM2:	
D2) Quando teve o diagnóstico? _____ anos (88) NSA	DMD _____ anos
SE POSSUI DIABETES GESTACIONAL (DMG):	
D3) Com quantas semanas gestacionais a DMG foi diagnosticada? _____ semanas (88) NSA	DMGDG _____
SE TEVE OUTROS FILHOS:	
D4) Em gestações anteriores alguma vez você apresentou diabetes? (0) Não (1) Sim (8) NSA	DMGANT _____
SE SIM:	
D5) Em quantas gestações? _____ (88) NSA	DMGANTQ _____
D6) A diabetes persistiu após o parto? (0) Não (1) Sim (8) NSA	DMGANTP _____
SE SIM:	
D7) A diabetes persistiu por quanto tempo? _____ meses	DMGANTPT _____

(555) Nunca mais normalizou NSA	(888)	
D8) Que tipo de tratamento foi indicado para o diabetes nesta gestação? (0) nenhum tratamento (1) dieta (2) atividade física (3) insulina (4) hipoglicemiante oral (5) Outros: _____		DMTRAT _____ DMTRATO _____
SE HIPOGLICEMIANTE OU INSULINA:		
D9) Qual(is) medicação(ões)? _____ (88) NSA		DMTRATQ _____
D10) Dose(s) _____ (88) NSA		DMTRATD _____
D11) Você seguiu o tratamento recomendado? (0) Não (2) Às vezes (1) Sim, durante toda a gestação desde o momento do diagnóstico		DMTRATR _____
SE NÃO OU ÀS VEZES:		
D12) Por qual(is) motivo(s)? _____ (88) NSA		DMTRATRM _____
D13) Quantas vezes, nesta gestação, você foi internada para controle glicêmico? Número de vezes: _____		DMCGI _____
SE FOI INTERNADA:		
D14) Por quanto tempo? _____ (88) NSA		DMCGP _____ dias
D15) Durante a gestação você fazia controle da sua glicemia? (0) Não (1) Sim		DMCG _____
SE SIM:		
D16) Qual o método que utilizava no controle da sua glicemia?		DMCGM _____

(1) Fita-teste (2) Exame Laboratorial (3) Ambas (8)	
NSA	
D17) Com que frequência monitorava sua glicemia? _____ (88)	DMCGMF _____ semana
NSA	
D18) Você possui histórico familiar de diabetes? (0) Não (1) Sim (7) Não sabe	DMHF _____
SE SIM:	
D19) Qual o parentesco? (1) Mãe (2) Pai (3) Irmãos (4) Irmãs (5) Avós Maternos (6) Avós Paternos (7) Primos (8) Tios (88) NSA	DMPAR _____

CONDIÇÕES DE HABITAÇÃO

A118) De qual material a maioria das paredes de sua moradia é constituída? (0) Tijolo (1) Tábua (madeira) ou taipa (2) Concreto ou cimento (3) Outro Qual? _____	MATPAR _____
A119) De qual material a maioria do piso de sua moradia é constituído? (0) Cerâmica ou cimento (1) Tábua (madeira) (2) Terra ou barro (3) Carpete (4) Outro Qual? _____	MATPISO _____ -
A120) Na sua casa tem manchas de umidade na parede ou no teto? (0) Não (1) Sim	MOFO _____
A121) De onde vem a água usada na sua habitação? (0) Canalização interna (1) Ponto de água externo (2) Outro Qual? _____	AGUAHAB _____
A122) Na sua casa tem encanação para esgoto? (0) Não (1) Sim	ESGHAB _____
A123) Onde está situado o banheiro que é utilizado por você e pelas pessoas da sua casa?	BANHAB _____

(0) Dentro de casa (1) Fora de casa	
COLETA DE MATERIAIS	
A124) Conseguiu realizar a coleta de saliva da mãe? (0) Não, motivo? _____ (1) Sim	SALIVM _____
A125) Conseguiu realizar a coleta de leite? (0) Não, motivo? _____ (1) Sim Sim	LEITEM _____
A126) Conseguiu realizar a coleta de saliva da criança? (0) Não, motivo? _____ (1) Sim	SALIVC _____

Critério de Classificação Econômica Brasil ABIPME (ABEP, 2010)

Abaixo, marcar um X sobre o número de itens de cada eletrodoméstico existente na casa em que a gestante mora:

Posse de itens:

		Quantidade de itens			
Itens	Não tem	1	2	3	4
Televisão em cores	0	1	2	3	4
Rádio	0	1	2	3	4
Banheiro	0	4	5	6	7
Automóvel (carro ou moto)	0	4	7	9	9
Empregada mensalista	0	3	4	4	4
Máquina de lavar	0	2	2	2	2
Videocassete/DVD	0	2	2	2	2
Geladeira	0	4	4	4	4
Freezer*	0	2	2	2	2

*Aparelho independente ou parte da geladeira duplex

Nomenclatura antiga	Nomenclatura atual	Pontos	Pontuação Mínima: 0 Pontuação Máxima: 46
Analfabeto/Primário incompleto	Analfabeto/até 3ª série fundamental	0	
Primário completo/Ginasial incompleto	4ª série fundamental	1	
Ginasial completo/Colegial incompleto	Fundamental completo	2	
Colegial completo/Superior incompleto	Médio completo	4	
Superior completo	Superior completo	8	

Grau de instrução do chefe da família:
AGENDAMENTO:

Próxima entrevista: 7 dias de vida da criança

Dia: ____ / ____ / ____

Horário: _____

Local: Domicílio

Anexo C2 – Questionário de acompanhamento aos 15 dias



“IVAPSA”

Identificação:

SEGUIMENTO	
Data da entrevista: ____ / ____ / ____	3GDE ____ / ____ / ____
Entrevistador (a): _____	3ENTREV _____
Nome _____ mãe/ _____ bebê: _____	
Endereço: _____ _____ _____ () casa () apartamento	
Referência/Como chegar _____	
Têm planos para se mudar? Se sim, informações do novo endereço _____ _____	
Telefone _____ fixo: _____ () _____	
Outros telefones para contato: _____ () _____	
Linhas de ônibus: _____	
E-mail: _____	
DADOS GERAIS SOBRE A CRIANÇA E A FAMÍLIA	
D1) Idade do bebê em dias? _____	15IDACR _____
D2) Seu filho vai à creche? SE NÃO PULE PARA QUESTÃO D5. (0) Não (1) Sim	15CRECHE _____
SE SIM:	
D3) Em qual turno? (1) turno integral (2) meio turno (8) NSA	15CRECHE T _____
D4) Desde quando? _____ dias (88) NSA	15CRECHE I _____
D5) Na maior parte do tempo quem cuida do seu filho? (1) a própria mãe (2) avós (3) Pai/ companheiro (4) outra pessoa, qual? _____	15QMCUID _____ 15QMCUID Q _____
D6) Seu filho tem ou teve alguma doença? SE NÃO PULE PARA QUESTÃO D8. (0) Não (1) Sim (2) Em investigação	15CDOEN _____

SE SIM:	
D7) Qual? (Respiratória, Alérgica, Cardíaca, Renal, Intestinal, Neurológica)	15CDOEN Q ____

_____ (	
88) NSA	
D8) Quando o bebê está doente, algo muda na alimentação dele? <i>SE NÃO PULE PARA A QUESTÃO D16.</i> (0) Não (1) Sim (2) nunca ficou doente	
15DOENT _____	
SE SIM:	
D9) Aumenta a frequência das mamadas? (0) Não (1) Sim	15FREQM _____
(8) NSA	
D10) Aumenta a oferta de líquidos? (0) Não (1) Sim	15ALIQ _____
(8) NSA	
D11) Força a criança a comer? (0) Não (1) Sim	15FCOMD _____
(8) NSA	
D12) Oferece os alimentos preferidos da criança? (0) Não (1) Sim	15PREFE _____
(8) NSA	
D13) Oferece os alimentos com maior frequência? (0) Não (1) Sim	15FREQC _____
(8) NSA	
D14) Faz restrições alimentares? (0) Não (1) Sim	15RESTR _____
(8) NSA	
D15) Outra mudança, qual? _____	15DOENT MD ____
(88) NSA	
D16) Seu filho sofreu alguma queda ou acidente desde a última entrevista? <i>SE NÃO PULE PARA QUESTÃO D19.</i> (0) Não (1) Sim	
15QUEDA _____	
SE SIM:	
D17) Qual (is) acidente (s)?	15QACI____ _____
_____ (88) NSA	
D18) Foi levado ao médico?	15QUEDA MD ____

(0) Não (1) Sim	(8)	
NSA		
D19) Seu filho recebeu algum medicamento desde que nasceu? <i>SE NÃO PULE PARA QUESTÃO D22.</i> (0) Não (1) Sim		15CMED ____
SE SIM:		
		15CMEDQ1 ____
D20) Nome Med 1 _____ Med 2 _____ Med 3 _____ Med 4 _____ Med 5 _____ (88) NSA	D21) Motivo Med 1 _____ Med 2 _____ Med 3 _____ Med 4 _____ Med 5 _____	15CMEDM 1 ____ 15CMEDQ2 ____ 15CMEDM 2 ____ 15CMEDQ3 ____ 15CMEDM 3 ____ 15CMEDQ4 ____ 15CMEDM 4 ____ 15CMEDQ5 ____ 15CMEDM 5 ____
D22) Seu filho foi internado desde a última entrevista? <i>SE NÃO PULE PARA QUESTÃO D25.</i> (0) Não (1) Sim		15CINTER ____
SE SIM:		
D23) Vezeas que foi internado? _____ (88) NSA		15CINTER V ____
D24) Motivo(s) _____ da _____ internação(ões)? _____ _____ (88) NSA		15CINTER M ____
D25) Seu filho usa ou usou bico desde a última entrevista? <i>SE NÃO PULE PARA QUESTÃO D28.</i> (0) Não (1) Sim (2) Já usou		15CBICO ____
SE SIM ou JÁ USOU:		

D26) Quando iniciou o uso? _____ dias NSA	(88)	15CBICOI _____
D27) Tempo de uso? _____ dias NSA	(88)	15CBICOT _____
D28) Você têm o costume de ler ou contar histórias para o seu (a) filho (a)? (0) Não (1) Sim		15LER _____
D29) Você faz a higiene bucal do seu filho? (0) Não (1) Sim		15HIGBC _____
D30) Você fuma atualmente? <i>SE NÃO PULE PARA QUESTÃO D32.</i> (0) Não (1) Sim		15MFUMA _____
SE SIM:		
D31) Quantos cigarros por dia? _____ NSA	(88)	15MFUMA Q _____
D32) Há alguém que fuma na sua casa? (exceto a mãe) <i>SE NÃO PULE PARA QUESTÃO D34.</i> (0) Não (1) Sim		15FUMOC S _____
SE SIM:		
D33) Quantas pessoas fumam em sua casa atualmente? _____ (88) NSA		15FUMOC SQ _____
ALIMENTAÇÃO DA CRIANÇA		
D34) O seu bebê mama no peito? <i>SE SIM PULE PARA QUESTÃO D37.</i> (0) Não (1) Sim		15MAMAP _____
SE NÃO:		
D35) _____ Por _____ quê? (88) NSA		15MAMAP N _____
D36) Quando parou de amamentar? _____ dias (88) NSA		15QPAMA _____
D37) Tem horários certos para mamar (leite materno, fórmula ou leite de vaca)? (0) Não (1) Sim		15HCMAM A _____
D38) Quantas vezes mama durante o dia, ou no caso de fórmula, quantas vezes ao dia está recebendo? _____ vezes Leite Materno _____ vezes Fórmula infantil _____ vezes Leite de vaca		15MAMAQ D _____ v/d

D39) Quantas vezes mama durante a noite ou no caso de fórmula, quantas vezes durante a noite está recebendo? ____ vezes Leite Materno ____ vezes Fórmula infantil ____ vezes Leite de vaca	15MAMAQ N__ v/d
D40) O seu bebê recebe ou recebeu água pura? SE NÃO PULE PARA QUESTÃO D47. (0) Não (1) Sim	15AGUA ____
SE SIM:	
D41) Que tipo de água é utilizada? (1) DMAE (2) Poço (3) Mineral (4) Cisterna (5) Filtrada/ Fervida (6) Outro, qual? _____ (88) NSA	15AGUA1 ____
D42) Quando introduziu? _____ dias de vida do bebê. (88) NSA	15QDAG ____
D43) Qual volume (ml) por dia recebe ou recebeu água? _____ (88) NSA	15AGUAVZ ____
D44) Qual o motivo da introdução? _____ (88) NSA	15AGUAM ____
D45) SE PAROU, quando? _____ dias de vida do bebê. (88) NSA	15QPAG ____
D46) Alguém recomendou? (1) ela própria decidiu (4) algum profissional da saúde (2) a avó (5) outros/especificar _____ (3) o companheiro (8) NSA (7) Não sabe	15RECAG ____ 15RECAGE ____
D47) O seu bebê recebe ou recebeu chá? SE NÃO PULE PARA QUESTÃO D53. (0) Não (1) Sim	15CHA ____
SE SIM:	
D48) Quando introduziu? _____ dias de vida do bebê. (88) NSA	15QDCH ____
D49) Qual volume (ml) por dia recebe ou recebeu chá? _____ (88) NSA	15CHAVZ ____
D50) Qual o motivo da introdução? _____ (88) NSA	15CHAM ____
D51) SE PAROU, quando? _____ dias de vida do bebê. (88) NSA	15QPCH ____
D52) Alguém recomendou? (1) ela própria decidiu (4) algum profissional da saúde (2) a avó (5) outros/especificar _____ (3) o companheiro (8) NSA	15RECCH ____ 15RECCH O ____

(7) Não sabe	
D53) O seu bebê recebe ou recebeu suco? <i>SE NÃO PULE PARA QUESTÃO D60.</i> (0) Não (1) Sim	15SUCO _____
SE SIM:	
D54) Quando introduziu? _____ dias de vida do bebê. (88) NSA	15QDSC _____
D55) Qual volume (ml) por dia recebe ou recebeu suco? _____ (88) NSA	15SUCOVZ _____
D56) Qual o tipo de suco oferecido? 1. Natural (0) Não (1) Sim 2. Concentrado – garrafa ou polpa (0) Não (1) Sim (8) NSA 3. Diluído – caixinha (0) Não (1) Sim 4. Artificial – pó/xarope (0) Não (1) Sim	15TSUCO1 _____ 15TSUCO2 _____ 15TSUCO3 _____ 15TSUCO4 _____
D57) Qual o motivo da introdução? _____ (88) NSA	15SUCOM _____
D58) <i>SE PAROU</i> , quando? _____ dias de vida do bebê. (88) NSA	15QPSC _____
D59) Alguém recomendou? (1) ela própria decidiu (3) o companheiro (2) a avó (4) algum profissional da saúde (5) outros/especificar _____ (88) NSA	15RECSC _____ 15RECSCE _____
D60) O seu bebê recebe ou recebeu refrigerante? <i>SE NÃO PULE PARA QUESTÃO D66.</i> (0) Não (1) Sim	15REFR__ _____
SE SIM:	
D61) Quando introduziu? _____ dias de vida do bebê. (88) NSA	15QDSC _____
D62) Qual volume (ml) por dia recebe ou recebeu refrigerante? _____ (88) NSA	15SUCOVZ _____
D63) Qual o motivo da introdução? _____ (88) NSA	15SUCOM _____
D64) <i>SE PAROU</i> , quando? _____ dias de vida do bebê. (88) NSA	15QPSC _____
D65) Alguém recomendou? (1) ela própria decidiu (3) o companheiro (2) a avó (4) algum profissional da saúde	15RECSC _____

(5) outros/especificar _____ NSA	(88)	15RECSCE _____
D66) O seu bebê recebe ou recebeu outro leite, que não seja o leite materno? SE NÃO PULE PARA QUESTÃO D78. (0) Não (1) Sim		15LEITE _____
SE SIM:		
D67) Quando introduziu? _____ dias de vida do bebê. NSA	(88)	15QDLT _____
D68) Qual volume (ml) por dia recebe ou recebeu o leite? _____ NSA	(88)	15LEITEVZ _____
D69) Qual o motivo da introdução? _____ (88) NSA		15LEITEM _____
D70) Alguém recomendou? (1) ela própria decidiu (3) o companheiro (2) a avó (4) algum profissional da saúde (5) outros/especificar _____ NSA	(88)	15RECLT _____ 15RECLTE _____
D71) Qual o tipo de leite oferecido? 1. Leite de seguimento – NAN, Nestogeno, Milupa, Aptamil. (0) Não (1) Sim 2. Leite em pó integral – Ninho, Glória, Elegê. (0) Não (1) Sim 3. Leite de vaca (caixinha ou saquinho). (0) Não (1) Sim 4. Leites especiais – Alfarré, Sobee, NAN Soy, Aptamil Soja, SoyMilk. (0) Não (1) Sim 5. Outro tipo de leite. Qual? _____ (8) NSA		15LEITE1 _____ 15LEITE2 _____ 15LEITE3 _____ 15LEITE4 _____ 15LEITE5_ _____ 15LEITEQ _____
D72) Algum outro produto é adicionado ao leite? (0) Não (1) Sim		15LTENG _____
SE SIM:		
D73) Quais produtos são utilizado para engrossar, diluir, enriquecer ou adoçar o leite?		15FARIN1 _____
1. Cereais não enriquecidos (aveia, amido de milho) (0) Não (1) Sim		15FARIN2 _____
2. Cereais enriquecidos (Mucilon, Arrozinha, Farinha Láctea) (0) Não (1) Sim		15ACU3 _____
3. Açúcar (0) Não (1) Sim		15ACHO4 _____

4. Achocolatado	(0) Não (1) Sim	15OLEO5
5. Óleo	(0) Não (1) Sim	15OUTRQ
6. Água	(0) Não (1) Sim	
7. Outro tipo de produto. Qual? _____		
(8) NSA		
D74) Quando introduziu? _____ dias de vida do bebê.	(88)	15QDLTG
NSA		
D75) Qual o motivo da introdução? _____		15FARINM
(88) NSA		
D76) Alguém recomendou?		15RECLTG
(1) ela própria decidiu (3) o companheiro		
(2) a avó (4) algum profissional da saúde		15RECLTG
(5) outros/especificar _____	(88)	E ____
NSA		
D77) Quem na maioria das vezes dá o leite para o bebê?		15LTQMDA
(1) mãe (2) avó materna (3) companheiro		
(4) Outros/ especificar _____		15LTQMDA
(88) NSA		E ____
D78) Seu bebê usa mamadeira (qualquer líquido)?		15MAMAD
(0) Não (1) Sim		
D79) Seu bebê come outros alimentos (sólidos)? SE NÃO PULE PARA A QUESTÃO D96.		15OALIM
(0) Não (1) Sim		
SE SIM		
D80) Seu bebê tem horários certos para se alimentar?		15HORAC
(0) Não (1) Sim	(88)	
NSA		
D81) O que você faz se a criança recusa algumas refeições?		15RECUSA
(1) oferece a mesma comida mais tarde (2) espera o horário da próxima refeição		
(3) substitui por leite materno (4) substitui por mamadeira		15RECSUB
(5) substitui por outro alimento/especificar _____	(88) NSA	
D82) Como você oferece os alimentos para o bebê?		15ALPREP
1. Liquidificados (0) Não (1) Sim		1 ____
2. Passados na peneira (0) Não (1) Sim		15ALPREP
3. Raspados (0) Não (1) Sim	(88) NSA	2 ____
4. Amassados com o garfo (0) Não (1) Sim		

5. Picados em pequenos pedaços (0) Não (1) Sim 6. Consistência da família (0) Não (1) Sim	15ALPREP 3 ____ 15ALPREP 4 ____ 15ALPREP 5 ____ 15ALPREP 6 ____
D83) A quantidade de sal que você usa na comida do bebê é? (1) igual a da sua família (3) maior que a da sua família (2) menor que a da sua família (4) Nada (88) NSA	15SAL ____
D84) Quem alimenta o bebê na maioria das vezes? (1) mãe (4) funcionária da creche (2) pai / companheiro (5) outra pessoa/ especificar _____ (3) avós (7) Não sabe (88) NSA	15ALIBB ____ 15ALIBBE ____
D85) Deixa ele levar o alimento à boca por si próprio? (0) Não (1) Sim (88) NSA	15COMES ____
(1) igual a da sua família (3) maior que a da sua família (2) menor que a da sua família (8) NSA SAL1:	
D86) Costuma interagir (conversar, dar atenção...) com a criança? (0) Não (1) Sim (88) NSA	15INTERAG ____
D87) Precisa estimulá-lo (conversar, oferecer o alimento várias vezes) a comer? (0) Não (1) Sim (88) NSA	15ESTIM ____
D88) Insiste (força) quando ele não quer comer (briga, dá castigo...)? (0) Não (1) Sim (88) NSA	15FORCM ____
D89) Oferece recompensas (doces, outros alimentos, brinquedos...)? (0) Não (1) Sim (88) NSA	15RECOMP ____

D90) A comida do bebê é preparada separadamente? (1) sempre (2) às vezes (3) raramente (4) nunca (88) NSA	15COMSE ____
D91) A comida do bebê é preparado na hora em que ele vai se alimentar? (1) sempre (2) às vezes (3) raramente (4) nunca (88) NSA	15COMHR ____
D92) Você aproveita o resto de leite (ou LM) ou a comida que sobrou no copo, mamadeira ou prato para oferecer mais tarde para o bebê? (0) Não (1) Sim (88) NSA	15APRES ____
D93) Onde você guarda os alimentos e/ou leite do bebê que são preparados com antecedência? (0) Não guarda (1) Na geladeira (2) No freezer (3) Em temperatura ambiente	15ASOBR ____
D94) A pessoa que prepara os alimentos e/ou o leite do bebê lava as mãos antes do preparo? (0) Não (1) Sim (7) Não sabe (88) NSA	15LAVMP ____
D95) A pessoa que alimenta seu filho(a) lava as mãos da criança antes da refeição? (1) Sempre (2) Às vezes (3) Nunca (7) Não sabe (88) NSA	15LAVMR ____

DADOS GERAIS DA MÃE	
D96) Depois que você foi para casa, no posto de saúde ou no consultório do pediatra, você recebeu alguma orientação/ajuda para amamentar? (0) Não (1) Sim SE NÃO, PULE PARA QUESTÃO D98.	15ORAMUB ____
SE SIM:	
D97) Que tipo (quais) orientação (ões)/ajuda? _____ _____ _____	15ORAMUBT ____
SE NÃO:	

D98) Você considera (acha) que precisava de ajuda? (0) Não (1) Sim, qual ou para quê? _____			15OAUBAJ 15OAUBAS _____
D99) Está utilizando algum suplemento atualmente? (0) Não (1) Sim Qual? _____ Vezes por dia: _____			15SUPL _____ 15SUPLPQ 15SUPLPD _____
D100) Você utiliza atualmente algum MEDICAMENTO? (0) Não (1) Sim SE NÃO ou NÃO SABE, PULE PARA QUESTÃO D104.			15MED _____
SE SIM:			
D101) Nome Med 1 _____ Med 2 _____ Med 3 _____ Med 4 _____ Med 5 _____(88) NSA	D102) Motivo Med 1 _____ Med 2 _____ Med 3 _____ Med 4 _____ Med 5 _____	D103) Tempo do uso Med 1 _____ Med 2 _____ Med 3 _____ Med 4 _____ Med 5 _____ (em dias)	15MEDAQ1 15MEDAM1 15MEDAT1 15MEDAQ2 15MEDAM2 15MEDAT2 15MEDAQ3 15MEDAM3 15MEDAT3

CALENDÁRIO DE VACINAS

VACINAS	Idade	Codificações
D104) BCG-ID (Dose única = RN): (0)Não Realizou (1)Realizou	Data: __/ __/ __	15BCG ____ 15IDBCG ____
D105) Hepatite B (1ªdose = RN): (0)Não Realizou (1)Realizou	Data: __/ __/ __	15HEP1 ____ 15IDHEP1 ____

COLETA DE MATERIAIS

D106) Conseguiu realizar a avaliação antropométrica da mãe? (0) Não, motivo? _____ (1) Sim	15ANTRM 15ANTRMM _____
--	--

D107) Conseguiu realizar a avaliação antropométrica da criança? (0) Não, motivo? _____ (1) Sim	15ANTRC _____ 15ANTRCM _____
D108) Entregaram dinheiro para a passagem até o CPC? (0) Não, motivo? _____ (1) Sim	1PASSA _____ 1PASSAM _____
D109) Entregaram as fraldas? (0) Não, motivo? _____ (1) Sim	1FRALDA _____ 1FRALDAM _____

O seu filho tomou leite materno até qual idade e quando introduziu os seguintes alimentos?

	Não	< 7 dias	15 dias	1º mês
D110) Açúcar adicional (mamadeira, suco ou chá)				
D111) Achocolatado				
D112) Mel				
D113) Café				
D114) Funchicória				
D115) Fruta amassada				
D116) Papa salgada/ Sopa				
D117) Sopa industrializada				
D118) Verduras ou legumes				
D119) Leguminosas (ex. feijão, lentilha)				
D120) Comida da família				
D121) Carne (gado, frango, porco, peixe)				
D122) Miúdos (ex. fígado, moela)				
D123) Ovo				
D124) Embutidos (ex. presunto, salsicha, mortadela, salsichão, salame)				
D125) Bolacha recheada ou wafer				
D126) Bolacha doce (maria ou maisena)				
D127) Danoninho				
D128) Refrigerante				
D129) Chocolate ou bombom				
D130) Bala ou pirulito				
D131) Salgadinho				
D132) Gelatina / Pudins/ sacolé artificial				
D133) Sorvete / Picolé/ sacolé de leite				
D134) Frituras (ex. batata frita, bolinho frito, aipim frito, frango á milanesa)				

DADOS ANTROPOMÉTRICOS ATUAIS – MÃE E CRIANÇA	
D135) Peso da mãe + peso do bebê (1º) _____ Kg (2º) _____ Kg Média: _____ Kg	15PES MB ____ _____kg
D136) Peso da mãe (1º) _____ Kg (2º) _____ Kg Média: _____ Kg	15PES OM _____ kg
D137) Peso do bebê? (1º) _____ g (2º) _____ g Média: _____ g	15PES OCR _____ g
D138) Circunferência da cintura da mãe? (1º) _____ cm (2º) _____ cm Média: _____ cm	15CCM _____ _ cm
D139) Circunferência braquial da mãe? (1º) _____ cm (2º) _____ cm Média: _____ cm 7	15CBM _____ _ cm
D140) Dobra cutânea tricipital da mãe? (1º) _____ mm (2º) _____ cm Média: _____ mm	15DCT M _____ mm
D141) Dobra cutânea subescapular da mãe? (1º) _____ mm (2º) _____ cm Média: _____ mm	15DCS PM _____ mm
D142) Comprimento do bebê? (1º) _____ cm (2º) _____ cm Média: _____ cm	15CMP CR ____ _____ cm
D143) Perímetro cefálico do bebê? (1º) _____ cm (2º) _____ cm Média: _____ cm	15PCC _____ _ cm

AGENDAMENTO:

Próxima entrevista: 1 mês de vida da criança

Dia: ____ / ____ / ____

Horário: _____

Local: CPC - HCPA

INQUÉRITO RECORDATÓRIO DE 24 HORAS – MÃE

Horário	Alimentos/Marca	Medidas caseiras

CHECK LIST RECORDATÓRIO 24HS:

- Anotar as **MARCAS** de todos os produtos consumidos;
- Anotar se as **PREPARAÇÕES** foram fritas, grelhadas ou cozidas;
- Verificar se a mãe consumiu **ÁGUA, SUCO**, a quantidade consumida e seus horários;
- Cuidar com o **TEMPO VERBAL** dito pela mãe, se ela disser “eu como” e não “eu comi”;
- Anotar o tipo de **GORDURA** utilizado em cada preparação (óleo, azeite, banha);
- Anotar se houve a **REPETIÇÃO** da refeição ou se **SOBROU** algo no prato.

INQUÉRITO RECORDATÓRIO DE 24 HORAS – CRIANÇA

[illegible]

CHECK LIST RECORDATÓRIO 24HS:

- Anotar as **MARCAS** de todos os produtos consumidos;
- Anotar se as **PREPARAÇÕES** foram fritas, grelhadas ou cozidas;
- Verificar se a mãe consumiu **ÁGUA, SUCO**, a quantidade consumida e seus horários;
- Cuidar com o **TEMPO VERBAL** dito pela mãe, se ela disser “eu como” e não “eu comi”;
- Anotar o tipo de **GORDURA** utilizado em cada preparação (óleo, azeite, banha);
- Anotar se houve a **REPETIÇÃO** da refeição ou se **SOBROU** algo no prato;
- Se a criança estiver mamando leite materno, anotar o **TEMPO** das mamadas.

Anexo C3 – Questionário de acompanhamento aos 1 mês



“IVAPSA”

Identificação:

SEGUIMENTO

Data da entrevista: ____ / ____ / ____	1GDE ____ / ____ / ____
Entrevistador (a): _____	1ENTREV _____
Nome mãe/ bebê: _____ Endereço: _____ _____ () casa () apartamento Referência/Como chegar _____ Têm planos para se mudar? Se sim, informações do novo endereço _____ _____ _____ Telefone fixo: () _____ Outros telefones para contato: () _____ Linhas de ônibus: _____ E-mail: _____	

DADOS GERAIS SOBRE A CRIANÇA E A FAMÍLIA

E1) Idade do bebê em dias? _____	1IDACR _____
E2) Seu filho vai à creche? SE NÃO PULE PARA QUESTÃO E5. (0) Não (1) Sim	1CRECHE _____
SE SIM:	
E3) Em qual turno? (1) turno integral (2) meio turno (8) NSA	1CRECHE T _____
E4) Desde quando? _____ dias (88) NSA	1CRECHEI _____
E5) Na maior parte do tempo quem cuida do seu filho? (1) a própria mãe (2) avós (3) Pai/ companheiro (4) outra pessoa, qual? _____	1QMCUID _____ 1QMCUID Q _____

E6) Seu filho fez o teste do pezinho? <i>SE NÃO PULE PARA QUESTÃO E9.</i> (0) Não (1) Sim		1TSTPE ___
SE SIM:		
E7) Ele teve que repetir o teste? (0) Não (1) Sim, Qual o motivo? _____ (8) NSA		1TSTPER ___ 1TSTPER M ___
E8) Resultados do Teste do Pezinho: Fenilcetonúria (1) Positivo (2) Negativo Anemia falciforme (1) Positivo (2) Negativo Hipotireoidismo (1) Positivo (2) Negativo (8) NSA Fibrose cística (1) Positivo (2) Negativo Outros _____ (1) Positivo (2) Negativo		1FENIL ___ 1ANEFAL ___ 1HIPOT ___ 1FIBRCIS ___ 1OUTRO___ 1OUTROQ ___
E9) Seu filho tem ou teve alguma doença? <i>SE NÃO PULE PARA QUESTÃO E11.</i> (0) Não (1) Sim (2) Em investigação		1CDOEN ___
SE SIM:		
E10) Qual? (Respiratória, Alérgica, Cardíaca, Renal, Intestinal, Neurológica) _____ _____ _____ (88) NSA		1CDOENQ ___
E11) Seu filho sofreu alguma queda ou acidente desde a última entrevista? <i>SE NÃO PULE PARA QUESTÃO E14.</i> (0) Não (1) Sim		1QUEDA ___
SE SIM:		
E12) Qual (is) acidente (s)? _____ (88) NSA		1QUEDAA C ___
E13) Foi levado ao médico? (0) Não (1) Sim _____ (88) NSA		1QUEDAM D ___
E14) Seu filho recebeu algum medicamento desde a última entrevista? <i>SE NÃO PULE PARA QUESTÃO E17.</i> (0) Não (1) Sim		1CMED ___
SE SIM:		
		1CMEDQ1 ___
E15) Nome	E16) Motivo	

Med 1 _____	Med 1 _____	1CMEDM1 _____
Med 2 _____	Med 2 _____	1CMEDQ2 _____
Med 3 _____	Med 3 _____	1CMEDM2 _____
Med 4 _____	Med 4 _____	1CMEDQ3 _____
Med 5 _____	Med 5 _____	1CMEDM3 _____
(88) NSA	(88) NSA	1CMEDQ4 _____
		1CMEDM4 _____
		1CMEDQ5 _____
		1CMEDM5 _____
E17 Seu filho foi internado desde a última entrevista? <i>SE NÃO PULE PARA QUESTÃO E20.</i> (0) Não (1) Sim		
		1CINTER _____
SE SIM:		
E18) Vezes que foi internado? _____	(88) NSA	1CINTERV _____
E19) Motivo(s) da internação(ões)? _____	(88) NSA	1CINTERM _____
E20) Seu filho usa ou usou bico desde a última entrevista? <i>SE NÃO PULE PARA QUESTÃO E23.</i> (0) Não (1) Sim (2) Já usou		
		1CBICO _____
SE SIM ou JÁ USOU:		
E21) Quando iniciou o uso? _____ dias	(88) NSA	1CBICOI _____
E22) Tempo de uso? _____ dias	(88) NSA	1CBICOT _____
E23) Você têm o costume de ler, contar histórias para o seu filho? (0) Não (1) Sim		
		1LER _____
E24) Você faz a higiene bucal do seu filho? (0) Não (1) Sim		
		1HIGBC _____

E25) Você fuma atualmente? SE NÃO PULE PARA QUESTÃO E27. (0) Não (1) Sim	1MFUMA _____
SE SIM:	
E26) Quantos cigarros por dia? _____ (88) NSA	1MFUMAQ _____
E27) Há alguém que fuma na sua casa? (exceto a mãe) SE NÃO PULE PARA QUESTÃO E29. (0) Não (1) Sim	1FUMOCS _____
SE SIM:	
E28) Quantas pessoas fumam em sua casa atualmente? _____ (88) NSA	1FUMOCS Q _____
ALIMENTAÇÃO DA CRIANÇA	
E29) O seu bebê mama no peito? SE SIM PULE PARA QUESTÃO E32. (0) Não (1) Sim	1MAMAP _____
SE NÃO:	
E30) Por quê? _____ (88) NSA	1MAMAPN _____
E31) Quando parou de amamentar? _____ dias (88) NSA	1QPAMA _____
E32) Tem horários certos para mamar (leite materno, fórmula ou leite de vaca)? (0) Não (1) Sim	1HCMAMA _____
E33) Quantas vezes mama durante o dia, ou no caso de fórmula, quantas vezes ao dia está recebendo? ____ vezes Leite Materno ____ vezes Fórmula infantil ____ vezes Leite de vaca	1MAMAQD ____ v/d
E34) Quantas vezes mama durante a noite ou no caso de fórmula, quantas vezes durante a noite está recebendo? ____ vezes Leite Materno ____ vezes Fórmula infantil ____ vezes Leite de vaca	1MAMAQN ____ v/d
E35) O seu bebê recebe ou recebeu água pura? SE NÃO PULE PARA QUESTÃO E42. (0) Não (1) Sim	1AGUA _____
SE SIM:	
E36) Que tipo de água é utilizada? (1) DMAE (2) Poço (3) Mineral (4) Cisterna (5) Filtrada/ Fervida (6) Outro, qual? _____ (88) NSA	1AGUAT _____
E37) Quando introduziu? _____ dias de vida do bebê. (88) NSA	1QDAG _____

E38) Qual volume (ml) por dia recebe ou recebeu água? _____	(88) NSA	1AGUAVZ _____
E39) Qual o motivo da introdução? _____	(88) NSA	1AGUAM _____
E40) SE PAROU , quando? _____ dias de vida do bebê.	(88) NSA	1QPAG _____
E41) Alguém recomendou? (1) ela própria decidiu (3) o companheiro (2) a avó (4) algum profissional da saúde (5) outros/especificar _____	(88) NSA	1RECAG _____ 1RECAGE _____
E42) O seu bebê recebe ou recebeu chá? SE NÃO PULE PARA QUESTÃO E48. (0) Não (1) Sim		1CHA _____
SE SIM:		
E43) Quando introduziu? _____ dias de vida do bebê.	(88) NSA	1QDCH _____
E44) Qual volume (ml) por dia recebe ou recebeu chá? _____	(88) NSA	1CHAVZ _____
E45) Qual o motivo da introdução? _____	(88) NSA	1CHAM _____
E46) SE PAROU , quando? _____ dias de vida do bebê.	(88) NSA	1QPCH _____
E47) Alguém recomendou? (1) ela própria decidiu (3) o companheiro (2) a avó (4) algum profissional da saúde (5) outros/especificar _____	(88) NSA	1RECCH _____ 1RECCHO _____
E48) O seu bebê recebe ou recebeu suco? SE NÃO PULE PARA QUESTÃO E55. (0) Não (1) Sim		1SUCO _____
SE SIM:		
E49) Quando introduziu? _____ dias de vida do bebê.	(88) NSA	1QDSC _____
E50) Qual volume (ml) por dia recebe ou recebeu suco? _____	(88) NSA	1SUCOVZ _____
E51) Qual o tipo de suco oferecido? 1. Natural (0) Não (1) Sim 2. Concentrado – garrafa ou polpa (0) Não (1) Sim 3. Diluído – caixinha (0) Não (1) Sim 4. Artificial – pó/xarope (0) Não (1) Sim	(88) NSA	1TSUCO1 _____ 1TSUCO2 _____ 1TSUCO3 _____ 1TSUCO4 _____

E52) Qual o motivo da introdução? _____ (88) NSA	1SUCOM _____
E53) SE PAROU , quando? _____ dias de vida do bebê. (88) NSA	1QPSC _____
E54) Alguém recomendou? (1) ela própria decidiu (3) o companheiro (2) a avó (4) algum profissional da saúde (5) outros/especificar _____ (88) NSA	1RECSC _____ 1RECSCE _____
E55) O seu bebê recebe ou recebeu refrigerante? SE NÃO PULE PARA QUESTÃO E61. (0) Não (1) Sim	1REFR _____
SE SIM:	
E56) Quando introduziu? _____ dias de vida do bebê. (88) NSA	1QDREF _____
E57) Qual volume (ml) por dia recebe ou recebeu o refrigerante? _____ (88) NSA	1REFML _____
E58) Qual o motivo da introdução? _____ (88) NSA	1REFRM _____
E59) SE PAROU , quando? _____ dias de vida do bebê. (88) NSA	1REFP _____
E60) Alguém recomendou? (1) ela própria decidiu (3) o companheiro (2) a avó (4) algum profissional da saúde (5) outros/especificar _____ (88) NSA	1QPREF _____
E61) O seu bebê recebe ou recebeu outro leite, que não seja o leite materno? SE NÃO PULE PARA QUESTÃO E73. (0) Não (1) Sim	1LNM _____
SE SIM:	
E62) Quando introduziu? _____ dias de vida do bebê. (88) NSA	1QDLT _____
E63) Qual volume (ml) por dia recebe ou recebeu leite? _____ (88) NSA	1LEITEVZ _____
E64) Qual o motivo da introdução? _____ (88) NSA	1LEITEM _____
E65) Alguém recomendou? (1) ela própria decidiu (2) a avó (3) o companheiro (4) algum profissional da saúde (5) outros/especificar _____ (88) NSA	1RECLT _____ 1RECLTE _____
E66) Qual o tipo de leite oferecido? 1. Leite de seguimento – NAN, Nestogeno, Milupa, Aptamil. (0) Não (1) Sim 2. Leite em pó integral – Ninho, Glória, Elegê. (0) Não (1) Sim 3. Leite de vaca (caixinha ou saquinho). (0) Não (1) Sim	1LEITE1 _____ 1LEITE2 _____

4. Leites especiais – Alfarré, Sobee, NAN Soy, Aptamil Soja, SoyMilk. (0) Não (1) Sim	1LEITE3
5. Outro tipo de leite. Qual? _____ _____(8) NSA	1LEITE4 _____ 1LEITE5____ _____ 1LEITEQ _____
E67) Algum outro produto é adicionado ao leite? (0) Não (1) Sim	1LTENG _____
SE SIM:	
E68) Quais produtos são utilizado para engrossar, diluir, enriquecer ou adoçar o leite?	1FARIN1
1. Cereais não enriquecidos (aveia, amido de milho) (0) Não (1) Sim	_____
2. Cereais enriquecidos (Mucilon, Arrozinha, Farinha Láctea) (0) Não (1) Sim	1FARIN2
3. Açúcar (0) Não (1) Sim	_____
4. Achocolatado (0) Não (1) Sim	1ACU3
5. Óleo (0) Não (1) Sim	_____
6. Água (0) Não (1) Sim	1ACHO4
7. Outro tipo de produto. Qual? _____ (8) NSA	_____
	1OLEO5
	1AGUA6
	1OUTRQ

E69) Qual o motivo da introdução? _____ (88) NSA	1FARINM _____
E70) Quando introduziu? _____ dias de vida do bebê. (88) NSA	1QDLTG _____
E71) Alguém recomendou?	1RECLTG
(1) ela própria decidiu (4) algum profissional da saúde	_____
(2) a avó (5) outros/especificar _____	1RECLTG
(3) o companheiro (8) NSA	E _____
(7) Não sabe	
E72) Quem na maioria das vezes dá o leite para o bebê?	1LTQMDA
(1) mãe (2) avó materna (3) companheiro (8) NSA	_____
(4) Outros/ especificar _____ (7) Não sabe	1LTQMDA
	E _____
E73) Seu bebê usa mamadeira (qualquer líquido)?	1MAMAD
(0) Não (1) Sim	_____

E74) Seu bebê come outros alimentos (sólidos)? SE NÃO PULE PARA A QUESTÃO E99. (0) Não (1) Sim	1OALIM ____
SE SIM	
E75) Seu bebê tem horários certos para se alimentar? (0) Não (1) Sim	1HORAC ____
E76) O que você faz se a criança recusa algumas refeições? (1) oferece a mesma comida mais tarde (2) espera o horário da próxima refeição (3) substitui por leite materno (4) substitui por mamadeira (5) substitui por outro alimento/especificar _____ (88) NSA	1RECUSA 1 ____
E77) Como você oferece os alimentos para o bebê? 1. Liquidificados (0) Não (1) Sim 2. Passados na peneira (0) Não (1) Sim 3. Raspados (0) Não (1) Sim 4. Amassados com o garfo (0) Não (1) Sim 5. Picados em pequenos pedaços (0) Não (1) Sim 6. Consistência da família (0) Não (1) Sim	1ALPREP1 ____ 1ALPREP2 ____ 1ALPREP3 ____ 1ALPREP4 ____ 1ALPREP5 ____ 1ALPREP6 ____
E78) A quantidade de sal que você usa na comida do bebê é? (1) igual a da sua família (3) maior que a da sua família (2) menor que a da sua família (4) Nada	1SAL ____ (88) NSA
E79) Quem alimenta o bebê na maioria das vezes? (1) mãe (4) funcionária da creche (2) pai / companheiro (5) outra pessoa/ especificar _____ (3) avós (7) Não sabe	1ALIBB ____ 1ALIBBE ____ ____ (88) NSA
E80) Deixa ele levar o alimento à boca por si próprio? (0) Não (1) Sim	(88) NSA 1COMES ____ (1) igual a da sua família (3) maior que a da sua família (2) menor que a da sua família (8) NSA SAL1:
E81) Costuma interagir (conversar, dar atenção...) com a criança? (0) Não (1) Sim	(88) NSA 1INTERAG ____
E82) Precisa estimulá-lo (conversar, oferecer o alimento várias vezes) a comer? (0) Não (1) Sim	(88) NSA 1ESTIM ____
E83) Insiste (força) quando ele não quer comer (briga, dá castigo...)? (0) Não (1) Sim	(88) NSA 1FORCM ____
E84) Oferece recompensas (doces, outros alimentos, brinquedos...)? (0) Não (1) Sim	(88) NSA 1RECOMP ____

E85) A comida do bebê é preparada separadamente? (1) sempre (2) às vezes (3) raramente (4) nunca (88) NSA	1COMSE _____
E86) A comida do bebê é preparado na hora em que ele vai se alimentar? (1) sempre (2) às vezes (3) raramente (4) nunca (88) NSA	1COMHR _____
E87) Você aproveita o resto de leite (ou LM) ou a comida que sobrou no copo, mamadeira ou prato para oferecer mais tarde para o bebê? (0) Não (1) Sim (88) NSA	1APRES _____
E88) Onde você guarda os alimentos e/ou leite do bebê que sobram ou são preparados com antecedência? (0) Não guarda (1) Na geladeira (2) No freezer (3) Em temperatura ambiente (88) NSA	1ASOBR _____
E89) A pessoa que prepara os alimentos e/ou o leite do bebê lava as mãos antes do preparo? (0) Não (1) Sim (7) Não sabe (88) NSA	1LAVMP _____
E90) A pessoa que alimenta seu filho(a) lava as mãos da criança antes da refeição? (1) Sempre (2) Às vezes (3) Nunca (7) Não sabe (88) NSA	1LAVMR _____
E91) Quando o bebê está doente, algo muda na alimentação dele? <i>SE NÃO PULE PARA A QUESTÃO E88.</i> (0) Não (1) Sim (2) nunca ficou doente (88) NSA	1DOENT _____
SE SIM:	
E92) Aumenta a frequência das mamadas? (0) Não (1) Sim (8) NSA	1FREQM _____
E93) Aumenta a oferta de líquidos? (0) Não (1) Sim (8) NSA	1ALIQ _____
E94) Força a criança a comer? (0) Não (1) Sim (8) NSA	1FCOMD _____
E95) Oferece os alimentos preferidos da criança? (0) Não (1) Sim (8) NSA	1PREFE _____
E96) Oferece os alimentos com maior frequência? (0) Não (1) Sim (8) NSA	1FREQC _____
E97) Faz restrições alimentares? (0) Não (1) Sim (8) NSA	1RESTR _____
E98) O que muda? (outra, qual?) _____ (88) NSA	1DOENTM _____

DADOS GERAIS DA MÃE

E99) Depois que você foi para casa, no posto de saúde ou no consultório do pediatra, você recebeu alguma orientação/ajuda para amamentar? (0) Não (1) Sim <i>SE NÃO, PULE PARA QUESTÃO E102.</i>			1ORAMUB _____
SE SIM:			
E100)	Que tipo (quais)	orientação (ões)/ajuda?	1ORAMUBT _____ _____ _____
SE NÃO:			
E101) Você considera (acha) que precisava de ajuda? (0) Não (1) Sim, qual ou para quê? _____			1OAUBAJ _____ 1OAUBAS _____
E102) Está utilizando algum suplemento atualmente? (0) Não (1) Sim Qual? _____ Vezes por dia: _____			1SUPL _____ _____ 1SUPLPQ _____ 1SUPLPD _____
E103) Você utiliza atualmente algum MEDICAMENTO? (0) Não (1) Sim <i>SE NÃO ou NÃO SABE, PULE PARA QUESTÃO E107.</i>			1MED _____
SE SIM:			
E104) Nome Med 1 _____ Med 2 _____ Med 3 _____ Med 4 _____ Med 5 _____ (88) NSA	E105) Motivo Med 1 _____ Med 2 _____ Med 3 _____ Med 4 _____ Med 5 _____	E106) Tempo do uso Med 1 _____ Med 2 _____ Med 3 _____ Med 4 _____ Med 5 _____ (em dias)	1MEDAQ1 _____ 1MEDAM1 _____ 1MEDAT1 _____ 1MEDAQ2 _____ 1MEDAM2 _____ 1MEDAT2 _____ 1MEDAQ3 _____ 1MEDAM3 _____

O seu filho tomou leite materno até qual idade e quando introduziu os seguintes alimentos?

	Nã o	< 15 dia s	15 dia s	1º mê s	2º mê s
E107) Açúcar adicional (mamadeira, suco ou chá)					
E108) Achocolatado					
E109) Mel					
E110) Café					
E111) Funchicória					
E112) Fruta amassada					
E113) Papa salgada/ Sopa					
E114) Sopa industrializada					
E115) Verduras ou legumes					
E116) Leguminosas (ex. feijão, lentilha)					
E117) Comida da família					
E118) Carne (gado, frango, porco, peixe)					
E119) Miúdos (ex. fígado, moela)					
E120) Ovo					
E121) Embutidos (ex. presunto, salsicha, mortadela, salsichão, salame)					
E122) Bolacha recheada ou wafer					
E123) Bolacha doce (maria ou maisena)					
E124) Danoninho					
E125) Refrigerante					
E126) Chocolate ou bombom					
E127) Bala ou pirulito					
E128) Salgadinho					
E129) Gelatina / Pudins/ sacolé artificial					
E130) Sorvete / Picolé/ sacolé de leite					
E131) Frituras (ex. batata frita, bolinho frito, aipim frito, frango á milanesa)					

DADOS ANTROPOMÉTRICOS ATUAIS – MÃE E CRIANÇA			
E132) Peso da mãe + peso do bebê (1º) _____ Kg (2º) _____ Kg Média: _____ K g			1PESOMB _____ _ kg
E133) Peso da mãe (1ª) _____ Kg (2ª) _____ Kg Média: _____ Kg			1PESOM _____ kg
E134) Altura da mãe (1ª) _____ cm (2ª) _____ cm Média _____ cm			1ALTM _____ cm
E135) Peso do bebê (1º) _____ g (2º) _____ g Média: _____ g			1PESOCR _____ g
E136) Circunferência da cintura da mãe (1º) _____ cm (2º) _____ cm Média: _____ cm			1CCM _____ cm
E137) Circunferência braquial da mãe? (1º) _____ cm (2º) _____ cm Média: _____ cm			1CBM _____ cm
E138) Dobra cutânea tricipital da mãe (1º) _____ mm (2º) _____ mm Média: _____ mm			1DCTM _____ mm
E139) Dobra cutânea subescapular da mãe (1º) _____ mm (2º) _____ mm Média: _____ mm			1DCSBM _____ mm
E140) Comprimento do bebê (1º) _____ cm (2º) _____ cm Média: _____ cm			1COMPCR _____ cm
E141) Perímetro cefálico do bebê (1º) _____ cm (2º) _____ cm Média: _____ cm			1PCCR _____ cm

COLETA DE MATERIAIS	
E142) Conseguiu coletar o leite da mãe? (0) Não, motivo? _____ Sim	(1) 1LEITE _____ 1LEITEM _____
E143) Conseguiu realizar a avaliação antropométrica da mãe? (0) Não, motivo? _____ Sim	(1) 1ANTRM _____ 1ANTRMM _____
E144) Conseguiu realizar a avaliação antropométrica da criança?	1ANTRC _____ 1ANTRCM _____

(0) Não, motivo? _____ Sim	(1)
-------------------------------	-----

INQUÉRITO RECORDATÓRIO DE 24 HORAS - MÃE

AGENDAMENTO:

[illegible]

CHECK LIST RECORDATÓRIO 24HS:

- Anotar as **MARCAS** de todos os produtos consumidos;
- Anotar se as **PREPARAÇÕES** foram fritas, grelhadas ou cozidas;
- Verificar se a mãe consumiu **ÁGUA, SUCO**, a quantidade consumida e seus horários;
- Cuidar com o **TEMPO VERBAL** dito pela mãe, se ela disser “eu como” e não “eu comi”;
- Anotar o tipo de **GORDURA** utilizado em cada preparação (óleo, azeite, banha);
- Anotar se houve a **REPETIÇÃO** da refeição ou se **SOBROU** algo no prato.

INQUÉRITO RECORDATÓRIO DE 24 HORAS – CRIANÇA

[illegible]

CHECK LIST RECORDATÓRIO 24HS:

- Anotar as **MARCAS** de todos os produtos consumidos;
- Anotar se as **PREPARAÇÕES** foram fritas, grelhadas ou cozidas;
- Verificar se a mãe consumiu **ÁGUA, SUCO**, a quantidade consumida e seus horários;
- Cuidar com o **TEMPO VERBAL** dito pela mãe, se ela disser “eu como” e não “eu comi”;
- Anotar o tipo de **GORDURA** utilizado em cada preparação (óleo, azeite, banha);
- Anotar se houve a **REPETIÇÃO** da refeição ou se **SOBROU** algo no prato;
- Se a criança estiver mamando leite materno, anotar o **TEMPO** das mamadas.

Anexo C4 – Questionário de acompanhamento aos 3 mês



3 MÊS

“IVAPSA”

Identificação:

SEGUIMENTO	
Data da entrevista: ____ / ____ / ____	3GDE ____ / ____ / ____
Entrevistador (a): _____	3ENTREV _____
Nome _____ mãe/ _____ bebê: _____	
Endereço: _____ () casa () apartamento	
Referência/Como chegar _____	
Têm planos para se mudar? Se sim, informações do novo endereço _____	
Telefone fixo: () _____	
Outros telefones para contato: (_____)	
Linhas de ônibus: _____	
E-mail: _____	
DADOS GERAIS SOBRE A CRIANÇA E A FAMÍLIA	
F1) Idade do bebê em dias? _____	3IDADCR ____
F2) Seu filho vai à creche? SE NÃO PULE PARA QUESTÃO F5. (0) Não (1) Sim	3CRECHE ____
SE SIM:	
F3) Em qual turno? (1) turno integral (2) meio turno (8)	3CRECHET ____
F4) Desde quando? _____ dias (88)	3CRECHEI ____
F5) Na maior parte do tempo quem cuida do seu filho? (1) a própria mãe (2) avós (3) Pai/ companheiro (4) outra pessoa, qual? _____	3QMCUID ____ 3QMCUIDQ ____
F6) Seu filho tem ou teve alguma doença? SE NÃO PULE PARA QUESTÃO F8. (0) Não (1) Sim (2) Em investigação	3CDOEN ____
SE SIM:	
F7) Qual? (Respiratória, Alérgica, Cardíaca, Renal, Intestinal, Neurológica) _____ _____ _____	3CDOENQ ____

(8)		
8) NSA		
F8) Seu filho sofreu alguma queda ou acidente desde a última entrevista? <i>SE NÃO PULE PARA QUESTÃO F11.</i> (0) Não (1) Sim		3QUEDA ____
SE SIM:		
F9) Qual (is) acidente (s)? _____ (88) NSA		3QUEDAQ ____
F10) Foi levado ao médico? (0) Não (1) Sim NSA		3QUEDAMD (88) ____
F11) Seu filho recebeu algum medicamento desde a última entrevista? <i>SE NÃO PULE PARA QUESTÃO F14.</i> (0) Não (1) Sim		3CMED ____
SE SIM:		
F12) Nome	F13) Motivo	3CMEDQ1 ____
Med 1	Med 1 _____	3CMEDM1 ____
Med 2	Med 2 _____	3CMEDQ2 ____
Med 3	Med 3 _____	3CMEDM2 ____
Med 4	Med 4 _____	3CMEDQ3 ____
Med 5	Med 5 _____	3CMEDM3 ____
(88) NSA	(88) NSA	3CMEDQ4 ____
		3CMEDM4 ____
		3CMEDQ5 ____
		3CMEDM5 ____
F14) Seu filho foi internado desde a última entrevista? <i>SE NÃO PULE PARA QUESTÃO F17.</i> (0) Não (1) Sim		3CINTER ____
SE SIM:		

F15) Vezes que foi internado? _____ NSA	(88)	3CINTERV _____
F16) Motivo(s) _____ _____	da	internação(ões)? 3CINTERM _____
(88) NSA		
F17) Seu filho usa ou usou bico desde a última entrevista? SE NÃO PULE PARA QUESTÃO F20. (0) Não (1) Sim (2) Já usou		3CBICO _____
SE SIM ou JÁ USOU:		
F18) Quando iniciou o uso? _____ dias NSA	(88)	3CBICOI _____
F19) Tempo de uso? _____ dias NSA	(88)	3CBICOT _____
F20) Você têm o costume de ler, contar histórias para o seu filho? (0) Não (1) Sim		3LER _____
F21) Você faz a higiene bucal do seu filho? (0) Não (1) Sim		3HIGBC _____
F22) Você fuma atualmente? SE NÃO PULE PARA QUESTÃO F24. (0) Não (1) Sim		3MFUMA _____
SE SIM:		
F23) Quantos cigarros por dia? _____ NSA	(88)	3MFUMAQ _____
F24) Há alguém que fuma na sua casa? (exceto a mãe) SE NÃO PULE PARA QUESTÃO F26. (0) Não (1) Sim		3FUMOCS _____
SE SIM:		
F25) Quantas pessoas fumam em sua casa atualmente? _____ NSA	(88)	3FUMOCsq _____
ALIMENTAÇÃO DA CRIANÇA		
F26) O seu bebê mama no peito? SE SIM PULE PARA QUESTÃO F29. (0) Não (1) Sim		3MAMAP _____
SE NÃO:		
F27) _____ _____	Por	quê? 3MAMAPN _____
(88) NSA		
F28) Quando parou de amamentar? _____ dias (88) NSA		3QPAMA _____

F29) Tem horários certos para mamar (leite materno, fórmula ou leite de vaca)? (0) Não (1) Sim	3HCMAMA _____
F30) Quantas vezes mama durante o dia, ou no caso de fórmula, quantas vezes ao dia está recebendo? _____ vezes Leite Materno _____ vezes Fórmula infantil _____ vezes Leite de vaca	3MAMAQD _____
F31) Quantas vezes mama durante a noite ou no caso de fórmula, quantas vezes durante a noite está recebendo? _____ vezes Leite Materno _____ vezes Fórmula infantil _____ vezes Leite de vaca	3MAMAQN _____
F32) O seu bebê recebe ou recebeu água pura? SE NÃO PULE PARA QUESTÃO F39. (0) Não (1) Sim	3AGUA _____
SE SIM:	
F33) Quando introduziu? _____ dias de vida do bebê. (88) NSA	3QDAG _____
F34) Qual volume (ml) por dia recebe ou recebeu água? _____ (88) NSA	3AGUAVZ _____
F35) Que tipo de água é utilizada? (1) DMAE (2) Poço (3) Mineral (3) Torneira (4) Filtrada/ Fervida (5) Outro, qual? _____	3AGUA1 _____
F36) Qual o motivo da introdução? _____ (88) NSA	3AGUAM _____
F37) SE PAROU, quando? _____ dias de vida do bebê. (88) NSA	3QPAG _____
F38) Alguém recomendou? (1) ela própria decidiu (3) o companheiro (2) a avó (4) algum profissional da saúde (5) outros/especificar _____ (88) NSA	3RECAG _____ 3RECAGE _____
F39) O seu bebê recebe ou recebeu chá? SE NÃO PULE PARA QUESTÃO F45. (0) Não (1) Sim	3CHA _____
SE SIM:	

F40) Quando introduziu? _____ dias de vida do bebê. NSA	(88)	3QDCH ____
F41) Qual volume (ml) por dia recebe ou recebeu chá? _____ NSA	(88)	3CHAVZ ____
F42) Qual o motivo da introdução? _____ (88) NSA		3CHAM ____
F43) SE PAROU , quando? _____ dias de vida do bebê. (88) NSA		3QPCH ____
F44) Alguém recomendou? (1) ela própria decidiu (2) a avó (3) o companheiro (4) algum profissional da saúde (5) outros/especificar _____ NSA	(88)	3RECCH ____ 3RECCHO ____
F45) O seu bebê recebe ou recebeu suco? SE NÃO PULE PARA QUESTÃO F52. (0) Não (1) Sim		3SUCO ____
SE SIM:		
F46) Quando introduziu? _____ dias de vida do bebê. (88) NSA		3QDSC ____
F47) Qual volume (ml) por dia recebe ou recebeu suco? _____ (88) NSA		3SUCOVZ ____
F48) Qual o tipo de suco oferecido? 1. Natural (0) Não (1) Sim 2. Concentrado – garrafa ou polpa (0) Não (1) Sim (88) NSA 3. Diluído – caixinha (0) Não (1) Sim 4. Artificial – pó/xarope (0) Não (1) Sim		3TSUCO1 ____ 3TSUCO2 ____ 3TSUCO3 ____ 3TSUCO4 ____
F49) Qual o motivo da introdução? _____ (88) NSA		3SUCOM ____
F50) SE PAROU , quando? _____ dias de vida do bebê. (88) NSA		3QPSC ____
F51) Alguém recomendou? (1) ela própria decidiu (3) o companheiro (2) a avó (4) algum profissional da saúde (5) outros/especificar _____ NSA	(88)	3RECSC ____ 3RECSCE ____
F52) O seu bebê recebe ou recebeu refrigerante? SE NÃO PULE PARA QUESTÃO F58. (0) Não (1) Sim		3REFR ____
SE SIM:		

F53) Quando introduziu? _____ dias de vida do bebê. NSA	(88)	3QDREF _____
F54) Qual volume (ml) por dia recebe ou recebeu o refrigerante? _____ NSA	(88)	3REFML _____
F55) Qual o motivo da introdução? _____ (88) NSA		3REFRM _____
F56) SE PAROU , quando? _____ dias de vida do bebê. (88) NSA		
E57) Alguém recomendou? (1) ela própria decidiu (3) o companheiro (2) a avó (4) algum profissional da saúde (5) outros/especificar _____ NSA	(88)	3QPREF _____
F58) O seu bebê recebe ou recebeu outro leite, que não seja o leite materno? SE NÃO PULE PARA QUESTÃO F70. (0) Não (1) Sim		3OLEI _____
SE SIM:		
F59) Quando introduziu? _____ dias de vida do bebê. NSA	(88)	3QDLT _____
F60) Qual volume (ml) por dia recebe ou recebeu leite? _____ NSA	(88)	3LEITEVZ _____
F61) Qual o motivo da introdução? _____ NSA	(88)	3LEITEM _____
F62) Alguém recomendou? (1) ela própria decidiu (3) o companheiro (2) a avó (4) algum profissional da saúde (5) outros/especificar _____ NSA	(88)	3RECLT _____ 3RECLTE _____
F63) Qual o tipo de leite oferecido? 1. Leite de seguimento – NAN, Nestogeno, Milupa, Aptamil. (0) Não (1) Sim 2. Leite em pó integral – Ninho, Glória, Elegê. (0) Não (1) Sim 3. Leite de vaca (caixinha ou saquinho). (0) Não (1) Sim 4. Leites especiais – Alfarré, Sobee, NAN Soy, Aptamil Soja, SoyMilk. (0) Não (1) Sim 5. Outro tipo de leite. Qual? _____ (8) NSA		3LEITE1 _____ 3LEITE2 _____ 3LEITE3 _____ 3LEITE4 _____ 3LEITE5 _____ 3LEITEQ _____
F64) Algum outro produto é adicionado ao leite? (0) Não (1) Sim NSA	(8)	3LTENG _____

SE SIM:			
F65) Quais os produtos utilizados para engrossar, diluir, enriquecer ou adoçar o leite?			
Sim	1. Cereais não enriquecidos (aveia, amido de milho)	(0) Não (1)	3FARIN1
Sim	2. Cereais enriquecidos (Mucilon, Arrozinha, Farinha Láctea)	(0) Não (1)	3FARIN2
Sim	3. Açúcar	(0) Não (1)	3ACU3
Sim	4. Achocolatado	(0) Não (1)	3ACHO4
Sim	5. Óleo	(0) Não (1)	3OLEO5
Sim	6. Água	(0) Não (1)	3AGUA6
Sim	7. Outro tipo de produto. Qual? _____	(8)	3OUTRQ
NSA			
F66) Qual o motivo da introdução? _____			3FARINM
NSA			
F67) Quando introduziu? _____ dias de vida do bebê.			3QDLTG
(88) NSA			
F68) Alguém recomendou?			3RECLTG
(1) ela própria decidiu	(4) algum profissional da saúde	(8)	3RECLTGE
(2) a avó	(5) outros/especificar _____		
(3) o companheiro	NSA		
	(7) Não sabe		
F69) Quem na maioria das vezes dá o leite para o bebê?			3LTQMDA
(1) mãe	(2) avó materna	(3) companheiro	(8)
NSA			3LTQMDAE
(4) Outros/ especificar _____			(7)
Não sabe			
F70) Seu bebê usa mamadeira (qualquer líquido)?			3MAMAD
(0) Não	(1) Sim		
F71) Seu bebê come outros alimentos (sólidos)? SE NÃO PULE PARA A QUESTÃO F84.			3OALIM
(0) Não	(1) Sim		
SE SIM			
F72) Seu bebê tem horários certos para se alimentar?			3HORAC
(0) Não	(1) Sim	(88)	
NSA			

F73) O que você faz se a criança recusa algumas refeições? (1) oferece a mesma comida mais tarde (2) espera o horário da próxima refeição (3) substitui por leite materno (4) substitui por mamadeira (5) substitui por outro alimento/especificar _____ (88) NSA	3RECUSA1 ____ 3RECSUB ____
F74) Como você oferece os alimentos para o bebê? 1. Liquidificados (0) Não (1) Sim 2. Passados na peneira (0) Não (1) Sim 3. Raspados (0) Não (1) Sim NSA 4. Amassados com o garfo (0) Não (1) Sim 5. Picados em pequenos pedaços (0) Não (1) Sim 6. Consistência da família (0) Não (1) Sim (88)	3ALPREP1 ____ 3ALPREP2 ____ 3ALPREP3 ____ 3ALPREP4 ____ 3ALPREP5 ____ 3ALPREP6 ____
F75) A quantidade de sal que você usa na comida do bebê é? (1) igual a da sua família (3) maior que a da sua família (2) menor que a da sua família (4) Nada (88) NSA	3SAL ____
F76) Quem alimenta o bebê na maioria das vezes? (1) mãe (4) funcionária da creche (2) pai / companheiro (5) outra pessoa/ especificar _____ (3) avós (7) Não sabe (88) NSA	3ALIBB ____ 3ALIBBE ____
F77) Deixa ele levar o alimento à boca por si próprio? (0) Não (1) Sim (88) NSA (1) igual a da sua família (3) maior que a da sua família (2) menor que a da sua família (8) NSA SAL1:	3COMES ____
F78) Costuma interagir (conversar, dar atenção...) com a criança? (0) Não (1) Sim (88) NSA	3INTERAG ____
F79) Precisa estimulá-lo (conversar, oferecer o alimento várias vezes) a comer? (0) Não (1) Sim (88) NSA	3ESTIM ____

F80) Insiste (força) quando ele não quer comer (briga, dá castigo...)? (0) Não (1) Sim (88) NSA	3FORCM ____
F81) Oferece recompensas (doces, outros alimentos, brinquedos...)? (0) Não (1) Sim (88) NSA	3RECOMP ____
F82) A comida do bebê é preparada separadamente? (1) sempre (2) às vezes (3) raramente (4) nunca (7) Não sabe (88) NSA	3COMSE ____
F83) A comida do bebê é preparado na hora em que ele vai se alimentar? (1) sempre (2) às vezes (3) raramente (4) nunca (7) Não sabe (88) NSA	3COMHR ____
F84) Você aproveita o resto de leite ou a comida que sobrou no copo, mamadeira ou prato para oferecer mais tarde para o bebê? (0) Não (1) Sim (88) NSA	3APRES ____
F85) Onde você guarda os alimentos e/ou leite do bebê que sobram ou são preparados com antecedência? (88) NSA (0) Não guarda (1) Na geladeira (2) No freezer (3) Em temperatura ambiente	3ASOBR ____
F86) A pessoa que prepara os alimentos e/ou o leite do bebê lava as mãos antes do preparo? (0) Não (1) Sim (7) Não sabe (88) NSA	3LAVMP ____
F87) A pessoa que alimenta seu filho(a) lava as mãos da criança antes da refeição? (1) Sempre (2) Às vezes (3) Nunca (7) Não sabe (88) NSA	3LAVMR ____
F88) Quando o bebê está doente, algo muda na alimentação dele? SE NÃO PULE PARA A QUESTÃO F96. (0) Não (1) Sim (2) nunca ficou doente	3DOENT ____
SE SIM:	
F89) Aumenta a frequência das mamadas? (0) Não (1) Sim (8) NSA	3FREQM ____

F90) Aumenta a oferta de líquidos? (0) Não (1) Sim (8) NSA	3ALIQ ____
F91) Força a criança a comer? (0) Não (1) Sim (8) NSA	3FCOMD ____
F92) Oferece os alimentos preferidos da criança? (0) Não (1) Sim (8) NSA	3PREFE ____
F93) Oferece os alimentos com maior frequência? (0) Não (1) Sim (8) NSA	3FREQC ____
F94) Faz restrições alimentares? (0) Não (1) Sim (8) NSA	3RESTR ____
F95) Outra mudança, qual? ____ (8) NSA	3DOENTMD ____
F96) Depois da última entrevista, no posto de saúde ou no consultório do pediatra, você recebeu alguma orientação/ajuda para amamentar? (0) Não (1) Sim <i>SE NÃO PULE PARA A QUESTÃO F98.</i>	3ORAMUB ____
SE SIM	
F97) Que tipo (quais) de orientação (ões)/ajuda? _____ _____	3OAMUBT ____
SE NÃO	
F98) Você considera (acha) que precisava de ajuda? _____ _____ _____	3OAUBAJ ____ 3OAUBAS ____

CALENDÁRIO DE VACINAS

VACINAS	Idade	
F99) Hepatite B (2ªdose = 1ºM): (0)Não Realizou (1)Realizou (8) NSA	Data: __/ __/ __	3HEP2 ____ 3IDHEP2 ____
F100) VOP - Vacina oral contra pólio (1ªdose = 2ºM): (0)Não Realizou (1)Realizou (8) NSA	Data: __/ __/ __	3VOP1 ____ 3IDVOP1 ____

F101) DTP + Hib - Vacina pentavalente (1ªdose = 2ºM): (0)Não Realizou (1)Realizou (8) NSA	Data: __/ __/ __	3TETR1 ____ 3IDTETR1 __
F102) VORH – Vacina oral rotavírus humano(1ªdose = 2ºM): (0)Não Realizou (1)Realizou (8) NSA	Data: __/ __/ __	3VORH1 ____ 3IDVORH1 _
F103) Pneumocócica 10 (1ªdose = 2ºM): (0)Não Realizou (1)Realizou (8) NSA	Data: __/ __/ __	3PNEU1 ____ 3IDPNEU1 ____

DADOS ANTROPOMÉTRICOS ATUAIS – MÃE E CRIANÇA			
F104) Peso da mãe + peso do bebê (1º) _____ Kg (2º) _____ Kg Média: _____ K g			PESOMB _____ kg
F105) Peso da mãe (1ª) _____ Kg (2ª) _____ Kg Média: _____ Kg			3PESOM _____ kg
F106) Peso do bebê (1º) _____ g (2º) _____ g Média: _____ g			3PESOCR _____ g
F107) Circunferência da cintura da mãe (1º) _____ cm (2º) _____ cm Média: _____ cm			3CCM _____ cm
F108) Circunferência braquial da mãe (1º) _____ cm (2º) _____ cm Média: _____ cm			3CBM _____ cm
F109) Dobra cutânea tricipital da mãe (1º) _____ mm (2º) _____ mm Média: _____ mm			3DCTM _____ mm
F110) Dobra cutânea subescapular da mãe (1º) _____ mm (2º) _____ mm Média: _____ mm			3DSBM _____ mm
F111) Comprimento do bebê (1º) _____ cm (2º) _____ cm Média: _____ cm			3COMPB _____ cm
F112) Perímetro cefálico do bebê (1º) _____ cm (2º) _____ cm Média: _____ cm			3PCB _____ cm
F113) Circunferência braquial do bebê (1º) _____ cm (2º) _____ cm Média: _____ cm			3CBB _____ cm
F114) Dobra cutânea tricipital do bebê (1º) _____ mm (2º) _____ mm Média: _____ mm			3DCTB _____ mm
F115) Dobra cutânea subescapular do bebê (1º) _____ mm (2º) _____ mm Média: _____ mm			3DSBB _____ mm

O seu filho tomou leite materno até qual idade e quando introduziu os seguintes alimentos?

	Nã o	< 1º mê s	1º mê s	2º mê s	3º mê s	4º mê s
F116) Açúcar adicional (mamadeira, suco ou chá)						
F117) Achocolatado						
F118) Mel						
F119) Café						
F120) Funchicória						
F121) Fruta amassada						
F122) Papa salgada/ Sopa						
F123) Sopa industrializada						
F124) Verduras ou legumes						
F125) Leguminosas (ex. feijão, lentilha)						
F126) Comida da família						
F127) Carne (gado, frango, porco, peixe)						
F128) Miúdos (ex. fígado, moela)						
F129) Ovo						
F130) Embutidos (ex. presunto, salsicha, mortadela, salsichão, salame)						
F131) Bolacha recheada ou wafer						
F132) Bolacha doce (maria ou maisena)						
F133) Danoninho						
F134) Refrigerante						
F135) Chocolate ou bombom						
F136) Bala ou pirulito						
F137) Salgadinho						
F138) Gelatina / Pudins/ sacolé artificial						
F139) Sorvete / Picolé/ sacolé de leite						
F140) Frituras (ex. batata frita, bolinho frito, aipim frito, frango á milanesa)						

COLETA DE MATERIAIS

141) Conseguiu realizar a avaliação antropométrica da mãe? (0) Não, motivo? _____ (1) Sim _____	3ANTRM _____ 3ANTRMM _____
142) Conseguiu realizar a avaliação antropométrica da criança? (0) Não, motivo? _____ (1) Sim _____	3ANTRC _____ 3ANTRCM

AGENDAMENTO:

Próxima entrevista: 6 meses de vida da criança

Dia: ____ / ____ / ____

Horário: _____

Local: Centro de Pesquisas Clínicas - CPC

INQUÉRITO RECORDATÓRIO DE 24 HORAS – MÃE

INQUÉRITO RECORDATÓRIO DE 24 HORAS – MÃE

Horário	Alimentos/Marca	Medidas caseiras

CHECK LIST RECORDATÓRIO 24HS:

- Anotar as **MARCAS** de todos os produtos consumidos;
- Anotar se as **PREPARAÇÕES** foram fritas, grelhadas ou cozidas;
- Verificar se a mãe consumiu **ÁGUA, SUCO**, a quantidade consumida e seus horários;
- Cuidar com o **TEMPO VERBAL** dito pela mãe, se ela disser “eu como” e não “eu comi”;
- Anotar o tipo de **GORDURA** utilizado em cada preparação (óleo, azeite, banha);
- Anotar se houve a **REPETIÇÃO** da refeição ou se **SOBROU** algo no prato.

INQUÉRITO RECORDATÓRIO DE 24 HORAS – CRIANÇA

[illegible]

CHECK LIST RECORDATÓRIO 24HS:

- Anotar as **MARCAS** de todos os produtos consumidos;
- Anotar se as **PREPARAÇÕES** foram fritas, grelhadas ou cozidas;
- Verificar se a mãe consumiu **ÁGUA, SUCO**, a quantidade consumida e seus horários;
- Cuidar com o **TEMPO VERBAL** dito pela mãe, se ela disser “eu como” e não “eu comi”;
- Anotar o tipo de **GORDURA** utilizado em cada preparação (óleo, azeite, banha);
- Anotar se houve a **REPETIÇÃO** da refeição ou se **SOBROU** algo no prato;
- Se a criança estiver mamando leite materno, anotar o **TEMPO** das mamadas.

Anexo C5 – Questionário de acompanhamento aos 6 mês


6 MESES
“IVAPSA”

Identificação:

SEGUIMENTO

Data da entrevista: ____ / ____ / ____		6GDE ____ / ____ / ____
Entrevistador (a): _____		6ENTREV ____
Nome _____ mãe/ _____ bebê: _____		
Endereço: _____ _____ _____ () casa () apartamento Referência/Como chegar _____ Têm planos para se mudar? Se sim, informações do novo endereço _____ _____ _____		
Telefone	fixo: (_____)	
Outros	telefones para contato: (_____)	
Linhas de ônibus:		
E-mail:		
DADOS GERAIS SOBRE A CRIANÇA E A FAMÍLIA		
G1) Idade do bebê em dias? _____		6IDADCR ____
G2) Seu filho vai à creche? SE NÃO PULE PARA QUESTÃO G5. (0) Não (1) Sim		6CRECHE ____
SE SIM:		
G3) Em qual turno? (1) turno integral (2) meio turno (8)		6CRECHET ____
G4) Desde quando? _____ dias (88) NSA		6CRECHEI ____

G5) Na maior parte do tempo quem cuida do seu filho? (1) a própria mãe (2) avós (3) Pai/ companheiro (4) outra pessoa, qual? _____	6QMCUID ____ 6QMCUIDQ ____
G6) Seu filho tem ou teve alguma doença? SE NÃO PULE PARA QUESTÃO G8. (0) Não (1) Sim (2) Em investigação	6CDOEN ____
SE SIM:	
G7) Qual? (Respiratória, Alérgica, Cardíaca, Renal, Intestinal, Neurológica) _____ _____ _____ _____ _____ (88) NSA	6CDOENQ ____
G8) Seu filho sofreu alguma queda ou acidente desde a última entrevista? SE NÃO PULE PARA QUESTÃO G11. (0) Não (1) Sim	6QUEDA ____
SE SIM:	
G9) Qual (is) acidente (s)? _____ (88) NSA	
G10) Foi levado ao médico? (0) Não (1) Sim (88) NSA	6QUEDAMD ____
G11) Você recebeu prescrição para fornecer suplemento de ferro ao seu filho(a)? (0) Não (1) Sim	6PRESCFE ____
G12) Você está dando suplemento de ferro ao seu filho(a)? (0) Não (1) Sim SE SIM PULE PARA QUESTÃO G15.	6USOFE ____
SE NÃO:	

G13) Você deu alguma vez o suplemento de ferro ao seu filho(a)? (0) Não (1) Sim SE NÃO, PULE PARA QUESTÃO G19. Se SIM, por quanto tempo? _____ dias. (88) NSA		6USOVEZ _____ 6USOVEZT _____ 6DAG1 _____ gts/dia 6DAML1 _____ ml/dia 6DPG1 _____ gts/dia 6DPML1 _____ ml/dia
G14) Dosagem de cada administração? Dose administrada: _____ gotas/dia administrado _____ ml/dia administrado Prescrição médica: _____ gotas/dia prescrito _____ ml/dia prescrito (88) NSA		
SE SIM na G12:		
G15) Quantas vezes por dia? _____ (88) NSA		6SUPLTD _____ dia
G16) Com que frequência você oferece? _____ vezes por semana. (88) NSA		6SUPLVD _____ dia
G17) Dosagem de cada administração? Dose administrada: _____ gotas administrado _____ ml administrado Prescrição médica: _____ gotas prescrito _____ ml prescrito _____ vezes ao dia (88) NSA		6DAG2 _____ gts/dia 6DAML2 _____ ml/dia 6DPG2 _____ gts/dia 6DPML2 _____ ml/dia
G18) Quando iniciou o uso do suplemento? _____ dias de vida da criança. (88) NSA		6SUPLIN _____ dias
G19) Seu filho recebeu algum medicamento desde a última entrevista? SE NÃO PULE PARA QUESTÃO G22. (0) Não (1) Sim		
SE SIM:		
G20) Nome Med 1 _____ Med 2 _____ Med 3 _____ Med 4 _____ Med 5 _____ (88) NSA	G21) Motivo Med 1 _____ Med 2 _____ Med 3 _____ Med 4 _____ Med 5 _____	6CMEDQ1 _____ 6CMEDM1 _____ 6CMEDQ2 _____ 6CMEDM2 _____ 6CMEDQ3 _____ 6CMEDM3 _____ 6CMEDQ4 _____ 6CMEDM4 _____ 6CMEDQ5 _____ 6CMEDM5 _____

G22) Seu filho foi internado desde a última entrevista? SE NÃO PULE PARA QUESTÃO G25. (0) Não (1) Sim	6CINTER ____
SE SIM:	
G23) Vezes que foi internado? ____ (88) NSA	6CINTERV ____
G23) Motivo(s) da internação(ões)? _____ _____ _____ (88) NSA	6CINTERM ____
SE SIM ou JÁ USOU:	
G26) Quando iniciou o uso? ____ dias (88) NSA	6CBICOI ____
G27) Tempo de uso? ____ dias (88) NSA	6CBICOT ____
G28) Você tem o costume de ler, contar histórias para o seu filho? (0) Não (1) Sim	6LER ____
G29) Você faz a higiene bucal do seu filho? (0) Não (1) Sim	6HIGBC ____
G30) Você fuma atualmente? SE NÃO PULE PARA QUESTÃO G32. (0) Não (1) Sim	6MFUMA ____
SE SIM:	
G31) Quantos cigarros por dia? ____ (88) NSA	6MFUMAQ ____
G32) Há alguém que fuma na sua casa? (exceto a mãe) SE NÃO PULE PARA QUESTÃO G34. (0) Não (1) Sim	6FUMOCS ____
SE SIM:	
G33) Quantas pessoas fumam em sua casa atualmente? ____ (88) NSA	6FUMOCSQ ____
ALIMENTAÇÃO DA CRIANÇA	
G34) O seu bebê mama no peito? SE SIM PULE PARA QUESTÃO G37. (0) Não (1) Sim	6MAMAP ____
SE NÃO:	

G35) Por _____ quê? _____ (88)	6MAMAPN ____
NSA	
G36) Quando parou de amamentar? _____ dias (88) NSA	6QPAMA ____
G37) Tem horários certos para mamar (leite materno, fórmula ou leite de vaca)? (0) Não (1) Sim	6HCMAMA ____
G38) Quantas vezes mama durante o dia, ou no caso de fórmula, quantas vezes ao dia está recebendo? _____ vezes Leite Materno _____ vezes Fórmula infantil _____ vezes Leite de vaca	6MAMAQD ____
G39) Quantas vezes mama durante a noite ou no caso de fórmula, quantas vezes durante a noite está recebendo? _____ vezes Leite Materno _____ vezes Fórmula infantil _____ vezes Leite de vaca	6MAMAQN ____
G40) O seu bebê recebe ou recebeu água pura? SE NÃO PULE PARA QUESTÃO G47. (0) Não (1) Sim	6AGUA ____
SE SIM:	
G41) Quando introduziu? _____ dias de vida do bebê. (88) NSA	6QDAG ____
G42) Qual volume (ml) por dia recebe ou recebeu água? _____ (88) NSA	6AGUAVZ ____
G43) Que tipo de água é utilizada? (1) DMAE (2) Poço (3) Mineral (3) Torneira (4) Filtrada/ Fervida (5) Outro, qual? _____	6AGUA1 ____
G44) Qual o motivo da introdução? _____ (88) NSA	6AGUAM ____
G45) SE PAROU, quando? _____ dias de vida do bebê. (88) NSA	6QPAG ____
G46) Alguém recomendou? (1) ela própria decidiu (2) a avó (3) o companheiro (4) algum profissional da saúde	3RECAG ____ 3RECAGE ____

(5) outros/especificar _____ (88) NSA	
G47) O seu bebê recebe ou recebeu chá? SE NÃO PULE PARA QUESTÃO G53. (0) Não (1) Sim	6CHA ____
SE SIM:	
G48) Quando introduziu? _____ dias de vida do bebê. (88) NSA	6QDCH ____
G49) Qual volume (ml) por dia recebe ou recebeu chá? _____ (88) NSA	6CHAVZ ____
G50) Qual o motivo da introdução? _____ (88) NSA	6CHAM ____
G51) SE PAROU, quando? _____ dias de vida do bebê. (88) NSA	6QPCH ____
G52) Alguém recomendou? (1) ela própria decidiu (3) o companheiro (2) a avó (4) algum profissional da saúde (5) outros/especificar _____ (88) NSA	6RECCH ____ 6RECCHO ____
G53) O seu bebê recebe ou recebeu suco? SE NÃO PULE PARA QUESTÃO G60. (0) Não (1) Sim	6SUCO ____
SE SIM:	
G54) Quando introduziu? _____ dias de vida do bebê. (88) NSA	6QDSC ____
G55) Qual volume (ml) por dia recebe ou recebeu suco? _____ (88) NSA	6SUCOVZ ____
G56) Qual o tipo de suco oferecido? 1. Natural (0) Não (1) Sim 2. Concentrado – garrafa ou polpa (0) Não (1) Sim (88) NSA 3. Diluído – caixinha (0) Não (1) Sim 4. Artificial – pó/xarope (0) Não (1) Sim	6TSUCO1 ____ 6TSUCO2 ____ 6TSUCO3 ____ 6TSUCO4 ____
G57) Qual o motivo da introdução? _____ (88) NSA	6SUCOM ____
G58) SE PAROU, quando? _____ dias de vida do bebê. (88) NSA	6QPSC ____
G59) Alguém recomendou? (1) ela própria decidiu (3) o companheiro (2) a avó (4) algum profissional da saúde	6RECSC ____ 6RECSCE ____

(5) outros/especificar _____ (88) NSA	
G60) O seu bebê recebe ou recebeu refrigerante? SE NÃO PULE PARA QUESTÃO G66. (0) Não (1) Sim	6REFR ____
SE SIM:	
G61) Quando introduziu? _____ dias de vida do bebê. (88) NSA	6QDREF ____
G62) Qual volume (ml) por dia recebe ou recebeu o refrigerante? _____ (88) NSA	6REFML ____
G63) Qual o motivo da introdução? _____ (88) NSA	6REFRM ____
G64) SE PAROU, quando? _____ dias de vida do bebê. (88) NSA	
G65) Alguém recomendou? (1) ela própria decidiu (3) o companheiro (2) a avó (4) algum profissional da saúde (5) outros/especificar _____ (88) NSA	6QPREF ____
G66) O seu bebê recebe ou recebeu outro leite, que não seja o leite materno? SE NÃO PULE PARA QUESTÃO G79. (0) Não (1) Sim	6LEIT ____
SE SIM:	
G67) Quando introduziu? _____ dias de vida do bebê. (88) NSA	6QDLT ____
G68) Qual volume (ml) por dia recebe ou recebeu leite? _____ (88) NSA	6LEITEVZ ____
G69) Qual o motivo da introdução? _____ (88) NSA	6LEITEM ____
G70) Alguém recomendou? (1) ela própria decidiu (2) a avó (3) o companheiro (4) algum profissional da saúde (5) outros/especificar _____ (88) NSA	6RECLT ____ 6RECLTE ____
G71) Qual o tipo de leite oferecido? 1. Leite de seguimento – NAN, Nestogeno, Milupa, Aptamil. (0) Não (1) Sim 2. Leite em pó integral – Ninho, Glória, Elegê. (0) Não (1) Sim	6LEITE1 ____ 6LEITE2 ____ 6LEITE3 ____ 6LEITE4 ____ 6LEITE5 ____ 6LEITEQ ____

3. Leite de vaca (caixinha ou saquinho). (0) Não (1) Sim	
4. Leites especiais – Alfarré, Sobee, NAN Soy, Aptamil Soja, SoyMilk. (0) Não (1) Sim	
5. Outro tipo de leite. Qual? _____ _____ _____(8) NSA	
G72) Algum outro produto é adicionado ao leite? (0) Não (1) Sim	6LTENG ____
SE SIM:	
G73) Quais os produtos utilizados para engrossar, diluir, enriquecer ou adoçar o leite? 1. Cereais não enriquecidos (aveia, amido de milho) (0) Não (1) Sim 2. Cereais enriquecidos (Mucilon, Arrozinha, Farinha Láctea) (0) Não (1) Sim 3. Açúcar (0) Não (1) Sim 4. Achocolatado (0) Não (1) Sim 5. Óleo (0) Não (1) Sim 6. Água (0) Não (1) Sim 7. Outro tipo de produto. Qual? _____(8) NSA	6FARIN1 ____ 6FARIN2 ____ 6ACU3 ____ 6ACHO4 ____ 6OLEO5 ____ 6OUTRQ ____
G75) Qual o motivo da introdução? _____(88) NSA	6FARINM ____
G76) Quando introduziu? _____ dias de vida do bebê. (88) NSA	6QDLTG ____
G77) Alguém recomendou? (4) algum profissional da saúde (1) ela própria decidiu (5) outros/especificar _____ (2) a avó (8) NSA (3) o companheiro (7) Não sabe	6RECLTG ____ 6RECLTGE ____
G78) Quem na maioria das vezes dá o leite para o bebê? (1) mãe (2) avó materna (3) companheiro (8) NSA (4) _____ Outros/ especificar _____ (7) Não sabe	6LTQMDA ____ 6LTQMDAE ____

G79) Seu bebê usa mamadeira (qualquer líquido)? (0) Não (1) Sim	6MAMAD ____
G80) Seu bebê come outros alimentos (sólidos)? SE NÃO PULE PARA A QUESTÃO G93. (0) Não (1) Sim	6OALIM ____
SE SIM	
G81) Seu bebê tem horários certos para se alimentar? (0) Não (1) Sim (88) NSA	6HORAC ____
G82) O que você faz se a criança recusa algumas refeições? (1) oferece a mesma comida mais tarde (2) espera o horário da próxima refeição (3) substitui por leite materno (4) substitui por mamadeira (5) substitui por outro alimento/especificar _____ (88) NSA	6RECUSA1 ____ 6RECSUB ____
G83) Como você oferece os alimentos para o bebê? 1. Liquidificados (0) Não (1) Sim 2. Passados na peneira (0) Não (1) Sim 3. Raspados (0) Não (1) Sim (88) NSA 4. Amassados com o garfo (0) Não (1) Sim 5. Picados em pequenos pedaços (0) Não (1) Sim 6. Consistência da família (0) Não (1) Sim	6ALPREP1 ____ 6ALPREP2 ____ 6ALPREP3 ____ 6ALPREP4 ____ 6ALPREP5 ____ 6ALPREP6 ____
G84) A quantidade de sal que você usa na comida do bebê é? (1) igual a da sua família (3) maior que a da sua família (2) menor que a da sua família (4) Nada (88) NSA	6SAL ____
G85) Quem alimenta o bebê na maioria das vezes? (1) mãe (4) funcionária da creche (2) pai / companheiro (5) outra pessoa/ especificar _____ (3) avós (7) Não sabe (88) NSA	6ALIBB ____ 6ALIBBE ____
G86) Deixa ele levar o alimento à boca por si próprio? (0) Não (1) Sim (88) NSA	6COMES ____
(1) igual a da sua família (3) maior que a da sua família (2) menor que a da sua família (8) NSA SAL1:	

G87) Costuma interagir (conversar, dar atenção...) com a criança? (0) Não (1) Sim (88) NSA	6INTERAG ____
G88) Precisa estimulá-lo (conversar, oferecer o alimento várias vezes) a comer? (0) Não (1) Sim (88) NSA	6ESTIM ____
G89) Insiste (força) quando ele não quer comer (briga, dá castigo...)? (0) Não (1) Sim (88) NSA	6FORCM ____
G90) Oferece recompensas (doces, outros alimentos, brinquedos...)? (0) Não (1) Sim (88) NSA	6RECOMP ____
G91) A comida do bebê é preparada separadamente? (1) sempre (2) às vezes (3) raramente (4) nunca (7) Não sabe (88) NSA	6COMSE ____
G92) A comida do bebê é preparado na hora em que ele vai se alimentar? (1) sempre (2) às vezes (3) raramente (4) nunca (7) Não sabe (88) NSA	6COMHR ____
G93) Você aproveita o resto de leite ou a comida que sobrou no copo, mamadeira ou prato para oferecer mais tarde para o bebê? (0) Não (1) Sim	6APRES ____
G94) Onde você guarda os alimentos e/ou leite do bebê que sobram ou são preparados com antecedência? (0) Não guarda (1) Na geladeira (2) No freezer (3) Em temperatura ambiente (88) NSA	6ASOBR ____
G95) A pessoa que prepara os alimentos e/ou o leite do bebê lava as mãos antes do preparo? (0) Não (1) Sim (7) Não sabe	6LAVMP ____
G96) A pessoa que alimenta seu filho(a) lava as mãos da criança antes da refeição? (1) Sempre (2) Às vezes (3) Nunca (7) Não sabe	6LAVMR ____

G97) Quando o bebê está doente, algo muda na alimentação dele? (0) Não (1) Sim (2) nunca ficou doente SE NÃO PULE PARA A QUESTÃO G105.	6DOENT ____
SE SIM:	
G98) Aumenta a frequência das mamadas? (0) Não (1) Sim (8) NSA	6FREQM ____
G99) Aumenta a oferta de líquidos? (0) Não (1) Sim (8) NSA	6ALIQ ____
G100) Força a criança a comer? (0) Não (1) Sim (8) NSA	6FCOMD
G101) Oferece os alimentos preferidos da criança? (0) Não (1) Sim (8) NSA	6PREFE ____
G102) Oferece os alimentos com maior frequência? (0) Não (1) Sim (8) NSA	6FREQC ____
G103) Faz restrições alimentares? (0) Não (1) Sim (8) NSA	6RESTR ____
G104) Outra mudança , qual? _____ (88) NSA	6DOENTMD _
G105) Depois da última entrevista, no posto de saúde ou no consultório do pediatra, você recebeu alguma orientação/ajuda para amamentar? (0) Não (1) Sim SE NÃO PULE PARA A QUESTÃO G107	6ORAMUB ____
SE SIM:	
G106) Que tipo (quais) de orientação (ões)/ajuda? _____ _____ _____	6AMUBT ____
SE NÃO:	
G107) Você considera (acha) que precisava de ajuda? (0) Não (1) Sim, qual ou para quê? _____	6AUBAJ ____ 6AUBAS ____

G108) Você já levou seu filho ao posto de saúde? SE NÃO PULE PARA QUESTÃO G114. (0) Não (1) Sim	6CPUERI _____
SE SIM:	
G109) Qual posto? _____ (88) NSA	6CPUERIP _____
G110) Idade, em dias, da primeira visita ao posto? _____ (88) NSA	6CPUERIID _____
G111) Quantas vezes já o levou ao posto? _____ (88) NSA	6CPUERIV _____
G112) Motivo (s) da(s) consulta(s)? Consulta 1: _____ (88) NSA Consulta 2: _____ (88) NSA Consulta 3: _____ (88) NSA	6CPUERIM1 _____ 6CPUERIM2 _____ 6CPUERIM3 _____
G113) Quantos registros de consultas no posto há no Cartão da criança: ____ (88) NSA	6CPUERIC _____

DADOS ANTROPOMÉTRICOS ATUAIS – MÃE E CRIANÇA	
G114) Peso da mãe + peso do bebê (1º) _____ Kg (2º) _____ Kg Média: _____ K g	6PESOMB _____
G115) Peso da mãe (1ª) _____ Kg (2ª) _____ Kg Média: _____ Kg	6PESOM _____ kg
G116) Peso do bebê (1º) _____ g (2º) _____ g Média: _____ g	6PESOCR _____ g
G117) Circunferência da cintura da mãe (1º) _____ cm (2º) _____ cm Média: _____ cm	6CCM _____ cm
G118) Circunferência braquial da mãe (1º) _____ cm (2º) _____ cm Média: _____ cm	6CBM _____ cm

G119) Dobra cutânea tricipital da mãe (1º) _____ mm (2º) _____ mm Média: _____ mm	6DCTM _____ mm
G120) Comprimento do bebê (1º) _____ cm (2º) _____ cm Média: _____ cm	6COMPB _____ cm
G121) Perímetro cefálico do bebê (1º) _____ cm (2º) _____ cm Média: _____ cm	6PCB _____ cm
G122) Circunferência braquial do bebê (1º) _____ cm (2º) _____ cm Média: _____ cm	6CBB _____ cm
G123) Dobra cutânea tricipital do bebê (1º) _____ mm (2º) _____ mm Média: _____ mm	6DCTB _____ mm
G124) Dobra cutânea subescapular do bebê (1º) _____ mm (2º) _____ mm Média: _____ mm	6DCSB _____ mm
COLETA DE MATERIAIS	
G125) Conseguiu realizar a avaliação antropométrica da mãe? (0) Não, motivo? _____ (1) _____ Sim	6ANTRM _____ 6ANTRMM _____
G126) Conseguiu realizar a avaliação antropométrica da criança? (0) Não, motivo? _____ (1) _____ Sim	6ANTRC _____ 6ANTRCM _____

O seu filho tomou leite materno até qual idade e quando introduziu os seguintes alimentos?

	Nã o	< 1º mê s	1º mê s	2º mê s	3º mê s	4º mê s	5º mê s	6º mê s	7º mê s
G127) Açúcar adicional (mamadeira, suco ou chá)									
G128) Achocolatado									
G129) Mel									
G130) Café									
G131) Funchicória									
G132) Fruta amassada									
G133) Papa salgada/ Sopa									
G134) Sopa industrializada									
G135) Verduras ou legumes									

G136) Leguminosas (ex. feijão, lentilha)									
G137) Comida da família									
G138) Carne (gado, frango, porco, peixe)									
G139) Miúdos (ex. fígado, moela)									
G140) Ovo									
G141) Embutidos (ex. presunto, salsicha, mortadela, salsichão, salame)									
G142) Bolacha recheada ou wafer									
G143) Bolacha doce (maria ou maisena)									
G144) Danoninho									
G145) Refrigerante									
G146) Chocolate ou bombom									
G147) Bala ou pirulito									
G148) Salgadinho									
G149) Gelatina / Pudins/ sacolé artificial									
G150) Sorvete / Picolé/ sacolé de leite									
G151) Frituras (ex. batata frita, bolinho frito, aipim frito, frango á milanesa)									

CALENDÁRIO DE VACINAS

VACINAS	Idade	Codificações
G152) Meningocócica C (1ª dose = 3ºM): (0) Não Realizou (1) Realizou (8) NSA	Data: __/ __/ __	6MENC1 ____ 6IDMENC1 ____
G153) VOP - Vacina oral contra pólio (2ª dose = 4ºM): (0) Não Realizou (1) Realizou (8) NSA	Data: __/ __/ __	6VOP2 ____ 6IDVOP2 ____
G154) DTP + Hib - Vacina tetravalente (2ª dose = 4ºM): (0) Não Realizou (1) Realizou (8) NSA	Data: __/ __/ __	6TETR2 ____ 6IDTETR2 ____
G155) Pneumocócica 10 (2ª dose = 4ºM): (0) Não Realizou (1) Realizou (8) NSA	Data: __/ __/ __	6PNEU2 ____ 6IDPNEU2 ____

G156) VORH – Vacina oral rotavírus humano(2 ^a dose = 4 ^o M): (0)Não Realizou (1)Realizou (8) NSA	Data: __/ __/ __	6VORH2 ____ 6IDVORH2 ____
G157) Meningocócica C (2 ^a dose = 5 ^o M): (0)Não Realizou (1)Realizou (8) NSA	Data: __/ __/ __	6MENC2 ____ 6IDMENC2 ____
G158) DP + Hib - Vacina tetravalente (3 ^a dose = 6 ^o M): (0)Não Realizou (1)Realizou (8) NSA	Data: __/ __/ __	6TETR3 ____ 6IDTETR3 ____
G159) VOP - Vacina oral contra pólio (3 ^a dose = 6 ^o M): (0)Não Realizou (1)Realizou (8) NSA	Data: __/ __/ __	6VOP3 ____ 6IDVOP3 ____
G160) Pneumocócica 10 (3 ^a dose = 6 ^o M): (0)Não Realizou (1)Realizou (8) NSA	Data: __/ __/ __	6PNEU3 ____ 6IDPNEU3 ____
G161) Hepatite B (3 ^a dose = 6 ^o M): (0)Não Realizou (1)Realizou (8) NSA	Data: __/ __/ __	6HEP3 ____ 6IDHEP3 ____

INQUÉRITO RECORDATÓRIO DE 24 HORAS – MÃE

Horário	Alimentos/Marca	Medidas caseiras

CHECK LIST RECORDATÓRIO 24HS:

- Anotar as **MARCAS** de todos os produtos consumidos;
- Anotar se as **PREPARAÇÕES** foram fritas, grelhadas ou cozidas;
- Verificar se a mãe consumiu **ÁGUA, SUCO**, a quantidade consumida e seus horários;
- Cuidar com o **TEMPO VERBAL** dito pela mãe, se ela disser “eu como” e não “eu comi”;
- Anotar o tipo de **GORDURA** utilizado em cada preparação (óleo, azeite, banha);
- Anotar se houve a **REPETIÇÃO** da refeição ou se **SOBROU** algo no prato.

INQUÉRITO RECORDATÓRIO DE 24 HORAS – CRIANÇA

[illegible]

CHECK LIST RECORDATÓRIO 24HS:

- Anotar as **MARCAS** de todos os produtos consumidos;
- Anotar se as **PREPARAÇÕES** foram fritas, grelhadas ou cozidas;
- Verificar se a mãe consumiu **ÁGUA, SUCO**, a quantidade consumida e seus horários;
- Cuidar com o **TEMPO VERBAL** dito pela mãe, se ela disser “eu como” e não “eu comi”;
- Anotar o tipo de **GORDURA** utilizado em cada preparação (óleo, azeite, banha);
- Anotar se houve a **REPETIÇÃO** da refeição ou se **SOBROU** algo no prato;
- Se a criança estiver mamando leite materno, anotar o **TEMPO** das mamadas.

Anexo C6 – Questionário de acompanhamento aos 3 aos 5 anos

Questionário Geral: Dados socioeconômicos, saúde, nascimento e antropometria

Segmento - 3 aos 5 anos

“IVAPSA”

Identif: /

Questionário Dados Gerais	
Identificação:	Códigos
1. Data da entrevista: __ / __ / __	DE ____
2. Nome do(s) pesquisador(es): _____	EN ____
3. UBS vinculada: _____	UBS ____
Dados gerais do responsável:	
4. _____ Nome:	
5. Idade (anos): _____	IR ____
6. Grau de parentesco da criança: (1) pai (2) mãe (3) outro, qual? _____	GP ____
7. _____ Endereço:	
8. _____ Telefone(s) _____ para _____ contato:	
Dados gerais da família:	
9. Renda familiar (reais): _____	RF ____
10. Benefícios familiares (reais): _____	
11. Indivíduos residentes no domicílio (adultos/idosos): _____	IA ____
12. Indivíduos residentes no domicílio (crianças/adolescentes): _____	IC ____
13. Escolaridade materna (anos de estudo): _____	EM ____
14. Escolaridade paterna (anos de estudo): _____	EP ____
15. Profissão materna: _____	PM ____
16. Profissão paterna: _____	PP ____
Dados gerais maternos:	
17. Data de nascimento: __ / __ / __	DNM ____
18. Situação conjugal:	SC ____

(1) casada/com companheiro (2) solteira/sem companheiro/separada (3) viúva	
19. Doença(s) _____ prévia(s):	DP ____
<i>SE SIM</i> , qual período (desde quando)?	DPP ____
20. Doença(s) _____ atual(is):	DA ____
<i>SE SIM</i> , qual período (desde quando)?	DAP ____
21. Utiliza medicamento(s) atualmente? (1) Sim (0) Não	MA ____
<i>SE SIM</i> :	
23. _____ Qual(is)?	MAQ ____ _
24. _____ Motivo(s)?	MAM ____ _
25. Qual período (desde quando)?	MAP ____ _
26. Utiliza suplemento(s) vitamínico(s) atualmente? (1) Sim (0) Não	SA ____
<i>SE SIM</i> :	
27. _____ Qual(is)?	SAQ ____ _
28. _____ Motivo(s)?	SAM ____ _
29. _____ Qual período?	SAP ____ _
30. Número de gestações: _____	GES ____
31. Número de aborto(s): _____	AB ____
32. Número de filho(s): _____	FIL ____
33. Intervalo interpartal (meses): _____	IP ____
34. Fuma atualmente? (1) Sim (0) Não	FA ____
<i>SE SIM</i> :	
35. Quantos cigarros dia? (número) _____	FAC ____
36. Há quanto tempo? (meses) _____	FAT ____
Dados gerais da criança:	
37. Data de nascimento: __ / __ / __	DNC ____ _
38. Vai a escolinha/creche/pré-escola? (1) Sim (0) Não	ESC ____
<i>SE SIM</i> :	
39. Qual turno? _____	ESCT ____ _
40. Utiliza bico/chupeta? (1) Sim (0) Não	BIC ____
<i>SE SIM</i> :	

41. Desde quando?	BICQ ____ _
42. Utiliza medicamento(s) atualmente? (1) Sim (0) Não	MA ____
<i>SE SIM:</i>	
43. _____ Qual(is)?	MAQ ____ _
44. _____ Motivo(s)?	MAM ____ _
45. _____ Qual período?	MAP ____ _
46. Utiliza suplemento(s) vitamínico(s) atualmente? (ex.: sulfato ferroso) (1) Sim (0) Não	SA ____
<i>SE SIM:</i>	
47. _____ Qual(is)?	SAQ ____ _
48. _____ Motivo(s)?	SAM ____ _
49. _____ Qual período?	SAP ____ _
50. Teve alguma internação hospitalar? (1) Sim (0) Não	IH ____
<i>SE SIM:</i>	
51. _____ Motivo(s)?	IHM ____ _
52. Ingere ou já ingeriu substâncias não alimentares, como terra, cimento...? (1) Sim (0) Não	NA ____
<i>SE SIM, com que idade?</i> _____	NAI ____
Variáveis alimentares da criança:	
53. A criança mamou no peito? (1) sim (0) não <i>SE SIM</i> , até que idade (meses) a criança mamou no peito: _____ <i>SE SIM</i> , até que idade (meses) a criança só mamou no peito: _____	AM ____ AMT ____ AMET ____
54. A criança utiliza ou utilizou fórmula infantil? (1) sim (0) não <i>SE SIM</i> , desde que idade (meses)? _____ Período de utilização (meses): _____	FI ____
55. A criança utiliza ou utilizou leite de vaca? (1) sim (0) não <i>SE SIM</i> , desde que idade (meses)? _____ Período de utilização (meses): _____	LEIT ____
56. Houve a introdução das seguintes bebidas/alimentos?	

Achocolatado	(0) não (1) sim,quando iniciou (meses)? _____	ACH ____ _
Açúcar adicional	(0) não (1) sim,quando iniciou (meses)? _____	AC ____
Bala/pirulito	(0) não (1) sim,quando iniciou (meses)? _____	BAL ____
Bolacha doce sem recheio	(0) não (1) sim,quando iniciou (meses)? _____	BOLD ____ _
Bolacha recheada/wafer	(0) não (1) sim,quando iniciou (meses)? _____	BOLR ____ _
Café	(0) não (1) sim,quando iniciou (meses)? _____	CAF ____
Carne (frango/peixe/gado...)	(0) não (1) sim,quando iniciou (meses)? _____	CARN ____ _
Chocolate/bombom	(0) não (1) sim,quando iniciou (meses)? _____	CHOC ____ _
Embutido (presunto/salsicha...)	(0) não (1) sim,quando iniciou (meses)? _____	EMB ____ _
Fritura	(0) não (1) sim,quando iniciou (meses)? _____	FRIT ____ _
Fruta	(0) não (1) sim,quando iniciou (meses)? _____	FRUT ____ _
Gelatina	(0) não (1) sim,quando iniciou (meses)? _____	GEL ____
Iogurte	(0) não (1) sim,quando iniciou (meses)? _____	IOG ____
Leguminosa (feijão/lentilha...)	(0) não (1) sim,quando iniciou (meses)? _____	LEG ____
Mel	(0) não (1) sim,quando iniciou (meses)? _____	MEL ____
Miúdo (fígado/coração...)	(0) não (1) sim,quando iniciou (meses)? _____	MIUD ____ _
Ovo	(0) não (1) sim,quando iniciou (meses)? _____	OVO ____ _
Queijo <i>petit suisse</i> (danoninho)	(0) não (1) sim,quando iniciou (meses)? _____	QPET ____ _
Refrigerante	(0) não (1) sim,quando iniciou (meses)? _____	REF ____
Salgadinho	(0) não (1) sim,quando iniciou (meses)? _____	SALG ____ _
Suco artificial	(0) não (1) sim,quando iniciou (meses)? _____	SUCA ____ _

Suco natural	(0) não (1) sim, quando iniciou (meses)? _____	SUCN __ __
Verdura/legume	(0) não (1) sim, quando iniciou (meses)? _____	VERD __ __
57. A criança possui alguma intolerância ou alergia alimentar? (1) sim (0) não		INT ____ __
SE _____ SIM , qual?		INTQ ____ __
Dados antropométricos do responsável		
58. Peso (Kg)	1ª _____ 2ª _____ 3ª _____ Média: _____	PESR ____ __
59. Estatura (metros)	1ª _____ 2ª _____ 3ª _____ Média: _____	ESTR ____ __
60. Perímetro da cintura (cm)	1ª _____ 2ª _____ 3ª _____ Média: _____	PCR ____ __
61. DC subescapular (mm)	1ª _____ 2ª _____ 3ª _____ Média: _____	DCSR ____ __
62. DC tricipital (mm)	1ª _____ 2ª _____ 3ª _____ Média: _____	DCTR ____ __
Dados antropométricos da criança		
63. Peso (Kg)	1ª _____ 2ª _____ 3ª _____ Média: _____	PESC ____ __
64. Estatura (metros)	1ª _____ 2ª _____ 3ª _____ Média: _____	ESTC ____ __
65. Perímetro cefálico (cm)	1ª _____ 2ª _____ 3ª _____ Média: _____	PCC ____ __
66. Perímetro da cintura (cm)	1ª _____ 2ª _____ 3ª _____ Média: _____	PCC ____ __
67. DC subescapular (mm)	1ª _____ 2ª _____ 3ª _____ Média: _____	DCSC ____ __
68. DC tricipital (mm)	1ª _____ 2ª _____ 3ª _____ Média: _____	DCTC ____ __
Dados bioimpedância do responsável		
Atividade física	1ª _____ 2ª _____ Média: _____	AFR ____ __
α de fase	1ª _____ 2ª _____ Média: _____	FASR ____ __
Bioresistencia (Ohms)	1ª _____ 2ª _____ Média: _____	BIOR ____ __

Reatância (Ohms)	1ª _____	2ª _____	Média: _____	REAR __ __
Massa Magra (kg)	1ª _____	2ª _____	Média: _____	MMR __ __
Massa Gorda (kg)	1ª _____	2ª _____	Média: _____	MGR __ __
Massa Celular Corporal (Kg)	1ª _____	2ª _____	Média: _____	MCCR __ __
Massa ExtraCelular (Kg)	1ª _____	2ª _____	Média: _____	MER __ __
Relação ME/MCC	1ª _____	2ª _____	Média: _____	MEMCR __ __
Água Corporal Total (Litros)	1ª _____	2ª _____	Média: _____	ACTR __ __
Água Corporal Total (% Massa Magra)	1ª _____	2ª _____	Média: _____	ACTR __ __
Água IntraCelular (Litros)	1ª _____	2ª _____	Média: _____	AIR __ __
Água ExtraCelular (Litros)	1ª _____	2ª _____	Média: _____	AER __ __
Índice Massa Corporal - IMC	1ª _____	2ª _____	Média: _____	IMCR __ __
Dados bioimpedância da criança				
Atividade física	1ª _____	2ª _____	Média: _____	AFC __ __
α de fase	1ª _____	2ª _____	Média: _____	FASC __ __
Bioresistencia (Ohms)	1ª _____	2ª _____	Média: _____	BIOC __ __
Reatância (Ohms)	1ª _____	2ª _____	Média: _____	REAC __ __
Massa Magra (kg)	1ª _____	2ª _____	Média: _____	MMC __ __
Massa Gorda (kg)	1ª _____	2ª _____	Média: _____	MGC __ __
Massa Celular Corporal (Kg)	1ª _____	2ª _____	Média: _____	MCCC __ __
Massa ExtraCelular (Kg)	1ª _____	2ª _____	Média: _____	MEC __ __
Relacao ME/MCC	1ª _____	2ª _____	Média: _____	MEMCC __ __

Água Corporal Total (Litros)	1ª _____	2ª _____	Média: _____	ACTC __
Água Corporal Total (% Massa Magra)	1ª _____	2ª _____	Média: _____	ACTC __
Água IntraCelular (Litros)	1ª _____	2ª _____	Média: _____	AIC __
Água ExtraCelular (Litros)	1ª _____	2ª _____	Média: _____	AEC __
Índice Massa Corporal - IMC	1ª _____	2ª _____	Média: _____	IMCC __

Critério de Classificação Econômica Brasil ABIPME (ABEP, 2016)

Agora vou fazer algumas perguntas sobre itens do domicílio para efeito de classificação econômica. Todos os itens de eletroeletrônicos que vou citar devem estar funcionando, incluindo os que estão guardados. Caso não estejam funcionando, considere apenas se tiver intenção de consertar ou repor nos próximos **seis meses**.

Vamos começar? No domicílio tem _____ (LEIA CADA ITEM)

Posse de itens		Quantidade que possui			
Itens de Conforto	Não possui	1	2	3	4+
Quantidade de automóveis de passeio exclusivamente para uso particular	0	3	5	8	11
Quantidade de empregados mensalistas, considerando apenas os que trabalham pelo menos cinco dias por semana	0	3	7	10	13
Quantidade de máquinas de lavar roupa, excluindo tanquinho	0	3	6	6	6
Quantidade de banheiros	0	3	7	10	14
DVD, incluindo qualquer dispositivo que leia DVD e desconsiderando DVD de automóvel	0				
Quantidade de geladeiras	0	2	3	5	5
Quantidade de <i>freezers</i> independentes ou parte da geladeira duplex	0	2	4	6	6
Quantidade de microcomputadores, considerando computadores de mesa, laptops, notebooks e netbooks e desconsiderando tablets, palms ou smartphones	0	3	6	8	11
Quantidade de lavadora de louças	0	2	4	6	6
Quantidade de fornos de micro-ondas	0	2	4	4	4
Quantidade de motocicletas, desconsiderando as usadas exclusivamente para uso profissional	0	1	3	3	3

Quantidade de máquinas secadoras de roupas, considerando lava e seca	0	2	2	2	2
--	---	---	---	---	---

A água utilizada neste domicílio é proveniente de?	
1	Rede geral de distribuição
2	Poço ou nascente
3	Outro meio

Considerando o trecho da rua do seu domicílio, você diria que a rua é:	
1	Asfaltada/Pavimentada
2	Terra/Cascalho

Qual é o grau de instrução do chefe da família? Considere como chefe da família a pessoa que contribui com a maior parte da renda do domicílio.

Nomenclatura atual	Nomenclatura atual	Pontos
Analfabeto/Fundamental Incompleto I	Analfabeto/Primário incompleto	0
Fundamental I completo/Fundamental II incompleto	Primário completo/Ginásio incompleto	1
Fundamental completo/Médio incompleto	Ginásio completo/Colegial incompleto	2
Médio completo/Superior incompleto	Colegial completo/Superior incompleto	4
Superior completo	Superior completo	7

