



UNIVERSIDADE CATÓLICA DE PELOTAS
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE E COMPORTAMENTO

PREVALÊNCIA DE OBESIDADE E FATORES ASSOCIADOS EM CRIANÇAS
MENORES DE CINCO ANOS NO BRASIL

Rosângela de Mattos Müller

Orientador: Prof^a. Dr^a. Elaine Tomasi

Pelotas, novembro de 2010

ROSÂNGELA DE MATTOS MÜLLER

PREVALÊNCIA DE OBESIDADE E FATORES ASSOCIADOS EM CRIANÇAS
MENORES DE CINCO ANOS NO BRASIL

*Dissertação apresentada ao Programa de
Pós-Graduação em Saúde e Comportamento-
Mestrado da UCPel, sob orientação da prof.^a Dr.^a
Elaine Tomasi, como requisito parcial para
obtenção do título de Mestre.*

Pelotas, novembro de 2010

À minha filha Júlia, o meu muito obrigado por me incentivar a concretizar os meus sonhos.

Agradecimentos

A Deus por me dar saúde e me apoiar em todos os momentos difíceis, o meu muito obrigada.

À minha mãe Noeti, por todo o amor, estímulo e dedicação durante toda a minha vida.

À minha avó Escholástica, por todo carinho, amor e incentivo. Foi difícil chegar até aqui sem a tua presença, mas sei que estarás sempre comigo em meu coração.

Ao meu esposo João pelo incentivo e apoio na execução desse trabalho.

À minha sogra Mena, pelo entusiasmo que sempre teve ao me ouvir comentar as novidades do mestrado. Sempre estarás presente em minha vida.

À minha orientadora, Tomasi, uma profissional exemplar, amiga e incentivadora. Agradeço todo o conhecimento adquirido durante esse trabalho.

À minha amiga Priscila, por estar presente em todas as fases desse trabalho, sempre me apoiando, incentivando e me ajudando de todas as formas possíveis, e a todos os colegas do mestrado, pelo carinho e companheirismo, o meu muito obrigada.

À Roberta, pela disponibilidade, apoio e atenção na realização desse trabalho.

SUMÁRIO

	Página
PROJETO DE PESQUISA	05
1. INTRODUÇÃO	06
2. OBJETIVOS	08
3. HIPÓTESES	08
4. REVISÃO DE LITERATURA	09
5. METODOLOGIA	17
5.1 DELINEAMENTO	17
5.2 AMOSTRA	17
5.3 SELEÇÃO E TREINAMENTO DE PESSOAL	19
5.4 ESTUDO PILOTO	19
5.5 COLETA DE DADOS	20
5.6 VARIÁVEIS DEPENDENTES	21
5.7 VARIÁVEIS INDEPENDENTES	22
5.8 CONTROLE DE QUALIDADE	22
5.9 PROCESSAMENTO E ANÁLISE DOS DADOS	22
5.10 ASPECTOS ÉTICOS	23
6. CRONOGRAMA	24
7. REFERÊNCIAS	25
8. APÊNDICE	28
9. ANEXOS	29
ARTIGO	71
1. RESUMO	72
2. ABSTRACT	73
3. INTRODUÇÃO	74
4. MÉTODOS	76
5. RESULTADOS	80
6. DISCUSSÃO	82
7. TABELAS	86
8. REFERÊNCIAS	88

PROJETO DE PESQUISA

1. INTRODUÇÃO

A obesidade é uma doença crônica, resultante de fatores genéticos, ambientais e comportamentais. É fator de risco para o desenvolvimento de doenças cardiovasculares, como hipertensão arterial sistêmica[1, 2], intolerância à glicose, diabetes tipo II, esteatose hepática não alcoólica, dislipidemias aterogênicas, síndrome dos ovários policísticos, puberdade precoce, desordens ortopédicas, além de distúrbios psicossociais, como baixa auto-estima[3], depressão, discriminação social e isolamento[4].

Estima-se que existam mais de 17,6 milhões de crianças menores de cinco anos com sobrepeso ou em risco de sobrepeso em todo o mundo[5]. Nos Estados Unidos, a obesidade afeta entre 20 e 27% das crianças e adolescentes. Na Europa, 20% das crianças estão com sobrepeso, sendo que um terço são realmente obesas. De acordo com estimativas da Organização Mundial de Saúde, a obesidade é responsável por 2 a 8% dos gastos em saúde (OMS 2006).

Nas últimas décadas, o Brasil vive um processo de transição nutricional, com decréscimo nas prevalências de *déficit* ponderal e um incremento nas taxas de sobrepeso e obesidade [6].

Estudos relatam que as prevalências de obesidade em crianças menores de cinco anos variam de 2,5% entre as classes econômicas baixas a 10,6% nas classes mais elevadas [7].

Em Pelotas, Rio Grande do Sul, a comparação entre duas coortes de nascimentos (1982 e 1993) mostrou que a prevalência de obesidade praticamente dobrou no período. Em 1982, a prevalência entre meninos e meninas foi de 4,3% e 3,6%, respectivamente. Em 1993 a prevalência de obesidade para ambos os sexos foi de 6,7% [8].

O presente projeto faz parte do estudo AQUARES, um inquérito epidemiológico transversal de base populacional realizado nas cinco regiões geopolíticas do Brasil, cujo objetivo foi avaliar o acesso e qualidade da atenção na rede de saúde. Sabe-se que desigualdades sociais determinam diferenças na utilização dos serviços de saúde e o

conhecimento das dificuldades no acesso a esses serviços possibilitará aos gestores uma melhor utilização dos recursos, tornando o acesso mais equitativo.

2. OBJETIVOS

Verificar a prevalência de obesidade e sobrepeso em crianças menores de cinco anos no Brasil e investigar suas associações com características sociodemográficas, aleitamento materno exclusivo, número de irmãos e peso de nascimento.

3. HIPÓTESES

A prevalência de obesidade e sobrepeso infantil será maior:

- Entre crianças de melhor nível socioeconômico e maior renda familiar;
- Em crianças cujas mães têm alta escolaridade;
- Em crianças com peso de nascimento maior que 3.500 gramas;
- Naquelas crianças que não foram amamentadas exclusivamente até os seis meses;
- Em filhos únicos.

4. REVISÃO DE LITERATURA

Foram consultadas as bases de dados PUBMED, SCIELO e COCHRANE, utilizando-se os seguintes descritores: Obesity, Body Mass Index, Prevalence; Childhood, Preschool. Na PUBMED, a busca foi limitada para humanos, menores de cinco anos, publicações nos últimos 10 anos, nos idiomas inglês, espanhol e português. Inicialmente foram localizados 72 artigos na PUBMED, sendo seis de revisão. Outros 27 foram localizados na SCIELO. Na biblioteca COCHRANE, limitado para revisões sistemáticas, foram identificados 13 artigos, todos relacionados a tratamento da obesidade infantil.

Existem mais de um bilhão de adultos com sobrepeso e pelo menos 300 milhões são obesos em todo o mundo. Na Europa, de 30 a 80% da população adulta está com sobrepeso e um terço é obesa. Nos Estados Unidos, 32,2% dos adultos são obesos [9] No Brasil, a pesquisa de orçamentos familiares (POF 2002-2003), ao analisar 95,5 milhões de adultos com mais de 20 anos, encontrou 38,8 milhões (40,6%) com excesso de peso, dos quais 10,5 milhões foram considerados obesos [10].

Nos Estados Unidos, em crianças de dois a cinco anos, segundo o *National Health and Nutrition Examination Survey (NHANES, 1999-2000)*, o excesso de peso foi encontrado em 20,6% da amostra, sendo 10,4% de sobrepeso propriamente dito [11].

Foram analisadas as prevalências de sobrepeso em pré-escolares, através de uma amostra de 170 estudos de 94 países e se verificou que a prevalência global de sobrepeso em menores de cinco anos foi de 3,3%, com taxas maiores no Oriente Médio, África do Norte e América Latina. Na América Latina, países como Argentina, Chile, Uruguai e Paraguai apresentaram prevalências de 7,3%, 7,0%, 6,2% e 3,9%, respectivamente [12].

A comparação de resultados do Estudo Nacional de Despesas Familiares (ENDEF, 1974 / 1975), da Pesquisa Nacional de Saúde e Nutrição (PNSN, 1989) e da Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde (PNDS, 1995 / 1996) revela um declínio importante da desnutrição em crianças menores de cinco anos. Na região centro-sul houve uma queda de desnutrição de 20,5% para 7,5%; no norte a redução foi de 30% para 23% e no nordeste de 40,8% para 23,8%. Paralelamente a esse decréscimo das

taxas de desnutrição, está ocorrendo um incremento nas prevalências de sobrepeso e obesidade, principalmente nas regiões mais meridionais do país [13].

Uma revisão sobre métodos de diagnóstico do estado nutricional da criança e do adolescente evidenciou que a antropometria é o método isolado mais utilizado, pela facilidade de execução, baixo custo e inocuidade. Além desse método, existem os laboratoriais, como a hidrodensitometria, espectrometria do K⁴⁰, hidrometria, método de infravermelho, bioimpedância elétrica, bioimpedância vertical - “tanita”, ultrassonografia, ressonância nuclear magnética, tomografia computadorizada, considerados métodos caros, inapropriados para estudos populacionais e prática clínica.

Também pode-se diagnosticar obesidade através das medidas das pregas cutâneas. São medidas de adiposidade que permitem avaliar a composição corporal. A gordura subcutânea constitui grande parte da gordura corporal total e tem sua proporção definida em função da idade, sexo e grau de adiposidade. As pregas (tríceps, bíceps, subescapular e suprailíaca) correlacionam-se diferentemente com a gordura corporal total e com o percentual de gordura em função do local de aferição. A prega do tríceps apresenta melhor correlação com o percentual de gordura corporal e, especialmente no sexo masculino, é a prega de maior validade. Uma grande limitação do método é a necessidade de avaliadores altamente treinados; outra limitação é relacionada ao grau de obesidade, pois é extremamente difícil a aferição de pregas em grandes obesos [14].

Outro método utilizado para diagnosticar obesidade é o índice de obesidade que é a medida do peso atual, dividida pelo peso no percentil 50, sobre estatura atual, dividida pela estatura no percentil 50, multiplicado por 100. Esse índice nos indica quanto do peso da criança excede o seu peso esperado, corrigido para a estatura. De acordo com esse índice a obesidade é considerada leve quando o índice é de 120 a 130%; moderada quando o índice de obesidade é de 130 a 150% e grave quando excede 150% [15].

O índice de massa corporal (IMC) é calculado dividindo-se o peso (em quilos) pela estatura (em metros) elevada ao quadrado, tendo sido recomendado no *International Obesity Task Force*, para descrever a prevalência de obesidade em crianças e adolescentes em todo o mundo. O IMC acompanha a evolução de sobrepeso e obesidade até a idade adulta, permitindo que a criança seja monitorada através da

análise de seus valores. É um método rápido e de baixo custo, sendo, portanto, confiável para ser utilizado em estudos de base populacional [16].

As novas curvas de crescimento (2006), da Organização Mundial da Saúde, são as referências mais utilizadas para avaliar o crescimento e estado nutricional de crianças até a idade pré-escolar. O padrão da OMS pode ser utilizado em crianças de qualquer país, independente de etnia, condição socioeconômica e tipo de alimentação. Crianças com índice de massa corporal entre os percentis 85 e menores que 97 estão com sobrepeso e aquelas com IMC igual ou acima do percentil 97 são obesas.[17]

Diversos estudos têm se dedicado a identificar fatores de risco, tanto para a obesidade quanto para o sobrepeso infantil, e os principais fatores já conhecidos dizem respeito à situação socioeconômica, ao gênero, ao peso de nascimento, à escolaridade materna, ao aleitamento materno exclusivo, a fatores genéticos, ao consumo de alimentos de alto valor calórico, ao sedentarismo e à paridade materna.

Nos países em desenvolvimento ou subdesenvolvidos, a obesidade na infância é mais prevalente nas classes socioeconômicas elevadas, onde a disponibilidade de alimentos é maior, fazendo com que as crianças consumam alimentos altamente calóricos. Nos Países desenvolvidos, onde crianças de baixa renda têm igual acesso aos alimentos, encontra-se uma menor prevalência de obesidade infantil nas classes de renda elevada, provavelmente devido ao maior acesso à informação em relação aos padrões dietéticos e de atividade física mais saudáveis [18].

Quanto à classe social como fator de risco para a obesidade, estudo realizado em São Paulo constatou que quanto maior a renda *per capita*, maior a prevalência de obesidade em crianças menores de cinco anos. Encontraram nesse estudo uma prevalência de obesidade de 6,6% e uma associação positiva e significativa com renda familiar ($p=0,018$) [19].

Estudo transversal realizado em São Paulo, no município de Cajamar, com uma amostra de 1014 crianças que estavam ingressando no ensino fundamental de escolas públicas, teve o objetivo de conhecer a prevalência de sobrepeso e sua associação com fatores socioambientais. As crianças foram avaliadas através do índice de massa corporal. Foram pesquisadas as variáveis sexo, idade, escolaridade do chefe da família,

consumo de alimentos “saudáveis e “não saudáveis”, uso da televisão e estado nutricional dos pais. Verificou-se uma prevalência de 10,8% de sobrepeso e 6,2% de obesidade. Foram encontradas associações entre o sobrepeso das crianças e as variáveis peso materno, com RP ajustada de 1,6; IC95% 0,95-2,71 para mães com sobrepeso e RP de 3,54; IC95% 2,16-5,80 para mães com obesidade, frequência elevada de consumo de alimentos não saudáveis, hábito de assistir televisão por quatro ou mais horas (RP ajustada de 2,08; IC95% 1,03-4,20) e a disponibilidade domiciliar *per capita* de óleo superior a 23,7 ml (cerca de três colheres de sopa/dia) [20].

Um estudo transversal foi realizado em escolas da rede de ensino público e privado da zona urbana de Feira de Santana - Bahia, cuja amostra aleatória foi constituída de 699 alunos de cinco a nove anos, matriculados no ano de 2001. O objetivo do estudo foi determinar a prevalência de sobrepeso e obesidade, avaliar o nível de percepção dos responsáveis em relação ao ganho excessivo de peso nas crianças, e identificar a prevalência de tratamento das mesmas. A prevalência de sobrepeso e obesidade foi de 9,3% e 4,4%, respectivamente. Quando analisadas as escolas públicas e privadas separadamente, 13,4% dos alunos das escolas privadas (n=284) apresentaram sobrepeso e nas escolas públicas 7% estavam obesos. O excesso de peso foi reconhecido pelos responsáveis em 11,7%, sendo que, destes, 11% estavam em tratamento [21].

Estudo transversal com 1616 crianças e adolescentes, pré-escolares e escolares em Recife encontrou uma prevalência de 14,5% para sobrepeso e de 8,3% para obesidade. A prevalência de sobrepeso foi maior nos pré-escolares (22,2%), o mesmo ocorreu com a obesidade, sendo detectada em 13,8% dos pré-escolares. Verificou-se uma maior prevalência em pré-escolares de boas condições socioeconômicas [22].

Estudos realizados em pré-escolares e escolares na América Latina em 1987 e 2000 verificaram prevalência de 4,9% de obesidade nessas faixas etárias no Brasil. Quanto ao gênero, evidenciaram que era mais frequente em meninas, 7,8% e 18,6 %, respectivamente, de classe econômica alta, residentes em zona urbana e cujas mães tinham alta escolaridade [23].

Outro estudo transversal foi realizado no México com uma amostra de 662 escolares, matriculados em escolas primárias da área urbana da cidade de Chilpancingo,

capital do Estado de Guerrero, com o objetivo de determinar a prevalência de sobrepeso e obesidade em escolares de áreas urbanas e identificar seus fatores de risco. Para diagnóstico de sobrepeso e obesidade, utilizou-se o índice de massa corporal e a classificação do estado nutricional foi baseada nos pontos de corte recomendado por *Cole et al.* [24]. Entre as crianças as prevalências de sobrepeso e obesidade no sexo masculino foram respectivamente de 20,6% e 17,1% e para o sexo feminino de 30,8% e 15,4%. Do total de escolares classificados como obesos, observou-se que 52,7% pertenciam ao terceiro tercil de renda familiar *per capita* (renda \geq US\$ 708,78), enquanto que 24,2% dos classificados como normais apresentavam-se na mesma condição [25].

Quanto ao gênero como fator de risco para desenvolver sobrepeso ou obesidade, cabe relacionar estudo realizado nos EUA de 1983 a 1995, com pré-escolares menores de cinco anos, de baixo nível socioeconômico utilizando os dados do *CDC e Prevention Pediatric Nutrition Surveillance System*. Os autores encontraram um aumento na prevalência de sobrepeso em crianças de zero a 59 meses, de 18,6% em 1983 para 21,6% em 1995, sendo mais comum em meninas, hispânicas e residentes na zona urbana [26].

Outro estudo foi realizado nos EUA com o objetivo de estimar diferenças raciais e étnicas e fatores associados com sobrepeso e obesidade numa amostra de crianças de três anos, residentes em zona urbana, de baixo nível socioeconômico. As crianças foram medidas aos três anos e foi calculado o índice de massa corporal de acordo com o gênero e idade. Para o diagnóstico do estado nutricional foi utilizada a classificação do *CDC (Centers for Disease Control and Prevention)*. Foi encontrada uma alta prevalência de sobrepeso e obesidade (67%) entre mães nessa amostra. A amamentação exerceu um efeito protetor entre crianças de mães obesas. O peso materno teve uma correlação significativa com o diagnóstico de sobrepeso e obesidade nas crianças. 42% de crianças brancas de mães obesas estavam com sobrepeso ou obesidade, quando comparadas a 36% das crianças negras e 56% das hispânicas, mostrando a importância do fator genético no desenvolvimento do sobrepeso e obesidade [27].

Em estudo realizado na Itália, com 2150 crianças de dois a seis anos, de diferentes condições socioeconômicas, cujo objetivo foi comparar as prevalências de obesidade no norte (Verona) e sul (Messina) do país, encontrou-se uma prevalência de

16% de sobrepeso e de 8% de obesidade. Foi utilizado o índice de massa corporal de acordo com o ponto de corte proposto pelo *International Obesity Task force*. Os índices foram maiores no sul do que no norte do país, O índice de massa corporal das crianças teve associação significativa com o dos pais e com o peso de nascimento [28].

Diversos estudos têm evidenciado um efeito protetor do aleitamento materno para o desenvolvimento de obesidade. Contudo, essa relação permanece ainda bastante controversa na literatura, pois os estudos apresentam delineamentos, amostras e métodos diagnósticos diferentes, dificultando a comparação entre eles.

Balaban e colaboradores realizaram estudo transversal com 409 crianças de creches municipais de Recife para investigar se o aleitamento materno tem efeito protetor contra o sobrepeso em pré-escolares (2 a 6 anos). Concluíram que as crianças que receberam aleitamento materno inferior a quatro meses apresentaram prevalências de sobrepeso maiores do que aquelas que o receberam por quatro meses ou mais [29].

Outro estudo transversal foi realizado no município de São Paulo, em escolas privadas, com 566 crianças de dois a seis anos, cujo objetivo foi avaliar a associação entre sobrepeso e obesidade, aleitamento materno e alimentação complementar em pré-escolares. Para avaliação do estado nutricional das crianças, foi utilizado o índice de massa corporal. Foram consideradas com diagnóstico de sobrepeso as crianças que estavam entre os percentis para peso idade ≥ 85 e < 95 e com obesidade as que estavam acima do percentil 95. Foram analisados o peso de nascimento, as condições socioeconômicas, o aleitamento materno exclusivo, a introdução de novos alimentos e o estado nutricional dos pais. A prevalência de excesso de peso foi de 34,4%, sendo 17,8% de sobrepeso e 16,6% de obesidade. A mediana de aleitamento materno exclusivo foi de quatro meses e de aleitamento materno total foi de sete meses. Após análise múltipla hierarquizada se evidenciou que quanto maior a duração do aleitamento materno, maior a proteção contra sobrepeso e obesidade. O peso ao nascer maior que 3.500 gramas, idade maior que quatro anos, estado nutricional do pai e mãe que trabalha fora foram fatores de risco para sobrepeso e obesidade. Aleitamento materno exclusivo superior a seis meses protegeu em 43% as crianças de desenvolverem sobrepeso ou obesidade (OR=0,57; IC95% 0,38;0,86; p=0,02). O aleitamento materno superior a 24 meses também exerceu um efeito protetor [30].

Estudo transversal realizado na Alemanha com 9357 crianças entre cinco e seis anos encontrou uma prevalência de obesidade de 4,5% entre as crianças que não foram amamentadas e de 2,8% nas que receberam aleitamento materno. A prevalência de obesidade foi inversamente proporcional à duração do aleitamento materno exclusivo: aos dois meses de aleitamento materno exclusivo, a prevalência de obesidade foi 3,8%; aos 3 a 5 meses, 2,3%; aos 6 a 12 meses 1,7%; e naquelas crianças com amamentação exclusiva por mais de 12 meses, foi de 0,85%. Os efeitos foram ajustados para variáveis de confundimento como classe social e estilo de vida, evidenciando que o aleitamento materno é fator de proteção contra a obesidade na infância. O mesmo estudo descreve resultados similares para sobrepeso [31].

Zive et al. não encontraram associação entre duração do aleitamento materno e adiposidade aos quatro anos de idade, medida através do IMC, pregas tricipital e subescapular. Foram estudadas 331 crianças e analisados: peso de nascimento, etnia, classe socioeconômica e medidas de adiposidade materna [32].

Estudo de coorte realizado na Austrália com 4062 crianças não observou associação entre a duração do aleitamento materno e prevalência de obesidade aos cinco anos de idade. Foram analisadas variáveis como: índice de massa corporal, escolaridade, renda dos pais, peso ao nascimento e idade gestacional [33].

Quanto ao peso de nascimento como fator de risco para desenvolver sobrepeso ou obesidade, estudo realizado em Pelotas, RS, com duas coortes de nascimentos de 1982 e 1993 evidenciou que crianças nascidas com peso igual ou superior a 3000 gramas apresentaram um risco quase três vezes superior de serem obesas aos 12 meses de vida do que aquelas nascidas com baixo peso. Em 1982 a prevalência de obesidade nessa faixa de peso foi de 4,7% e em 1993 passou para 8,3% ($p < 0,02$) [8].

Em outro estudo, o peso ao nascer maior que 3500 gramas também apresentou-se como fator de risco para desenvolver sobrepeso e obesidade. Monteiro et al (2003), ao estudarem crianças ao nascer, aos 20 meses e 40 meses, aos 14 e 16 anos, concluíram que o peso ao nascer tem associação linear e positiva com o sobrepeso [34].

Estudo prospectivo, realizado na China, com uma amostra de 6075 nascimentos, investigou a associação entre peso de nascimento, crescimento infantil e índice de massa corporal. Encontraram uma prevalência de sobrepeso de 15,3%. O sobrepeso incluindo obesidade, aos sete anos, foi mais prevalente em crianças com rápido crescimento nos três primeiros meses e diretamente proporcional ao peso de nascimento: peso de nascimento de 2.800 g, 3.200 g, e 3.600 g, tiveram prevalências de 11,9%, 15,3% e 18,7%, respectivamente [35].

Além desses, existem outros fatores de risco associados à obesidade e ao sobrepeso, como por exemplo o sedentarismo. Estudo controlado randomizado, realizado nos Estados Unidos, acompanhou 70 crianças de 4 a 7 anos durante dois anos. Foram selecionadas para o estudo crianças que estavam acima do percentil 75 para idade e sexo. Após a divisão delas em dois grupos, um grupo foi orientado a reduzir o uso do computador e televisão em 50% e o outro grupo teve liberado o acesso aos aparelhos. Verificou-se que crianças que ficavam muitas horas em frente a televisão ou computador tendem a consumir alimentos de pior qualidade nutritiva e que a redução dessas atividades diminui o ganho calórico e o índice de massa corporal [36].

Outro estudo foi realizado no Canadá, com 1044 crianças menores de cinco anos, residentes ao norte de Quebec, no qual vive uma população com hábitos de vida sedentários e com altas taxas de diabetes mellitus tipo 2. O objetivo do estudo foi estimar a prevalência de sobrepeso e obesidade entre crianças de 55 a 65 meses. A avaliação antropométrica foi realizada através do índice de massa corporal. Os pontos de corte utilizados para sobrepeso e obesidade foram os do IOTF (*International Obesity Task Force*) e do CDC (*Centers for Disease Control and Prevention*). Baseado no IOTF, 52,9% das crianças estava com sobrepeso ou obesidade, 31,6% e 21,3%, respectivamente. De acordo com o critério do CDC, 64,9% estavam com sobrepeso ou obesidade, 27,5% e 37,4%, respectivamente [37].

Quanto à dieta, estudo realizado nos Estados Unidos evidenciou que o consumo de alimentos com alto teor de gordura é inversamente proporcional à educação dos pais. Quanto maior o nível de escolaridade dos pais maior o consumo de nutrientes e sais minerais. Foram analisadas 1213 meninas negras e 1166 meninas brancas. Nesse estudo a prevalência de obesidade em meninas negras foi 18% e em meninas brancas foi de 8% [38].

5. METODOLOGIA

5.1 Delineamento

O estudo realizado foi um inquérito epidemiológico transversal de base populacional.

5.2 Amostra

A amostra do estudo foi composta por crianças de zero a cinco anos incompletos, residentes em domicílios particulares nas zonas urbanas de municípios de pequeno, médio e grande porte. Foram excluídas as crianças hospitalizadas no momento da entrevista.

Uma vez que a prevalência de obesidade infantil estimada para o Brasil é de 5% [23], seriam necessárias 1821 crianças para aferir esses desfechos com uma margem de erro de 1 ponto percentual. Para uma estimativa de sobrepeso de 15% [21], com a mesma margem de erro, seriam necessárias 4874 crianças. Como o estudo conseguiu incluir 6397 crianças, a amostra teve tamanho suficiente para as estimativas de prevalência.

Para investigar as associações, com um poder de 80% e nível de confiança de 95%, foram calculadas amostras separadas para sobrepeso e obesidade (Tabelas 1 e 2). Assim, com o maior tamanho necessário e acrescentando 10% para perdas e 15% para fatores de confusão, a amostra necessária seria de 5.253 crianças até cinco anos de idade. Com essa amostra será possível detectar razões de prevalências de 1,35 ou superiores para a maioria das associações.

Tabela 1. Estimativas amostrais para o estudo de fatores associados à obesidade infantil.

	Razão não expostos/ Expostos *	Prevalência nos não expostos	Razão de Prevalência	N da amostra	+ 25% para perdas e recusas e FC
Maior renda	8/2	3%	1,86	3.030	3.787
Alta escolaridade materna	6/1	4%	2,00	2.226	2.782
Peso ao nascer > 3500 gramas	1/3	4%	1,83	2.284	2.855
Amamentação exclusiva até 6 meses	1/5	3%	2,00	3.127	3.908
Filhos únicos	2/1	3%	1,60	4.203	5.253

Tabela 2. Estimativas amostrais para o estudo de fatores associados ao sobrepeso infantil.

	Razão não expostos/ Expostos *	Prevalência nos não expostos	Razão de Prevalência	N da amostra	+ 25% para perdas e recusas e FC
Maior renda	3/1	8%	1,50	2.392	2.990
Alta escolaridade materna	6/1	8%	1,50	3.598	4.497
Peso ao nascer > 3500 gramas	1/3	8%	1,50	2.561	3.201
Amamentação exclusiva até 6 meses	1/5	8%	1,50	3.488	4.360
Filhos únicos	2/1	8%	1,35	3.924	4.905

O processo amostral foi realizado em múltiplos estágios, tomando por base os dados do censo populacional de 2000, realizado pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística [39].

Foi realizada a seleção de uma amostra sistemática dos municípios de acordo com seu porte populacional, totalizando 100 municípios, o que representa aproximadamente 2% dos municípios brasileiros. Para essa seleção, foi excluído o Distrito Federal.

A partir das informações do IBGE, os municípios foram ordenados por tamanho da população em uma planilha do programa Excel[®]. A seguir foi sorteado um número aleatório para demarcar o início da seleção e, após, foi calculado o “pulo” para a seleção sistemática dos 100 municípios, nas cinco regiões geopolíticas do Brasil.

A partir da lista dos setores censitários dos municípios, disponibilizadas pelo IBGE, foram considerados elegíveis apenas os setores urbanos comuns e não especiais, sendo excluídos também os setores rurais. O número de setores sorteados em cada município foi proporcional ao número de setores válidos e ao porte populacional. Os setores foram sorteados após a definição do “pulo” necessário para se alcançar o número de setores estabelecido para cada município. Ao interior de cada município os setores válidos foram listados em ordem decrescente de acordo com a renda média dos chefes das famílias. Para a localização de cerca de 10 crianças por setor censitário foi utilizado um “pulo” de 10 domicílios, totalizando 30 domicílios, projetando-se uma amostra total de 6380 crianças.

5.3 Seleção e treinamento de pessoal

Foram selecionadas 55 pessoas, (11 supervisores + 44 entrevistadores) com idade igual ou superior a 18 anos e, no mínimo, ensino médio completo. O processo seletivo ocorreu durante curso de capacitação com duração de 40 horas, com as seguintes etapas: a) apresentação da pesquisa; b) técnicas de abordagem domiciliar e de entrevistas; c) leitura dos instrumentos e dos manuais de instruções; d) capacitação para utilização do PDA; e) padronização da coleta de dados antropométricos.

5.4 Estudo piloto

O estudo piloto foi desenvolvido em três setores censitários de Pelotas, com a finalidade de testar os questionários, a avaliação dos manuais de instruções, a organização do trabalho de campo e a avaliação do desempenho dos candidatos diante de situações reais de entrevista. Também foi possível testar a tecnologia de coleta de dados, inclusive o envio e a recepção dos dados via Internet.

5.5 Coleta de dados

O trabalho de campo ocorreu entre os meses de agosto e novembro de 2008 e em março de 2009. A execução do projeto contou com o apoio logístico do Ministério da Saúde, do Conselho Nacional dos Secretários Municipais de Saúde (CONASEMS), de representantes das Secretarias Municipais de Saúde e dos Conselhos Municipais de Saúde.

A coleta de dados foi realizada através de questionários estruturados e pré-codificados, contendo perguntas fechadas e abertas. Para cada domicílio foi preenchido um questionário para captar informações socioeconômicas e características da moradia. O registro foi realizado em um equipamento eletrônico (PDA – *personal digital assistant*). Ao final de cada dia de trabalho os dados do PDA eram armazenados em um computador portátil e uma *pen drive*. Após, eram transmitidos, via Internet, para o servidor na sede da pesquisa na UFPel alimentando a base de dados. Além da aplicação do questionário foram realizadas medidas antropométricas. Os equipamentos utilizados tinham qualidade comprovada e seu uso autorizado pela ANVISA. A avaliação antropométrica foi realizada por entrevistadores treinados. Utilizou-se balança tipo plataforma, com capacidade para até 150 kg, precisão de 0,1 kg e fita métrica extensível tipo trena.

O peso das crianças de 0 a 23 meses foi realizado através de duas medidas. A mãe biológica ou responsável era pesada por duas vezes: primeiro sem a criança, posteriormente, era pesada também duas vezes com a criança no colo. As medidas eram registradas no PDA, onde também eram anotados os pesos das roupas (Anexo 2). O PDA era programado para calcular as médias das duas medidas e subtrair o peso total das roupas, fornecendo assim o peso final da criança.

Para avaliação do peso em crianças com 24 meses ou mais foram tomadas duas medidas: primeiramente a criança era pesada, descalça e com roupas leves; era registrado o peso da criança no PDA, sendo que o mesmo calculava a média entre as duas aferições. Posteriormente era pesada a roupa da criança, descontando-se do peso inicial. A balança era colocada num lugar firme e nivelado. Com a mesma zerada, posicionava-se a criança no centro da plataforma, com os pés juntos, em posição firme e com os braços caídos ao longo do corpo. Realizava-se a leitura e registrava-se o peso

imediatamente com o máximo de atenção. O peso foi registrado em quilogramas, com variação de 100 gramas.

A aferição do comprimento das crianças menores de 23 meses, era realizada com a criança deitada, sobre uma superfície plana, de preferência uma mesa, sendo utilizada uma fita métrica. A criança deveria estar descalça, com roupas leves e com os cabelos soltos. Com o auxílio da mãe, deitava-se a criança mantendo seus ombros e cabeça apoiados na superfície plana ou mesa. Seguravam-se os tornozelos da criança mantendo-se as pernas esticadas e os pés levemente afastados. Os braços ficavam soltos livremente ao lado do corpo, com as palmas das mãos viradas, os calcanhares deveriam estar juntos e encostados na mesa, a escápula e as nádegas deveriam estar em contato com a mesa. A fita métrica era estendida, fixando o ponto zero da mesma na mesa. A leitura era feita e registrava-se a altura imediatamente. A medida foi anotada com aproximação de 0,1 cm no momento da coleta. Todo esse processo era repetido para evitar erros de aferição.

A medição da altura da criança de 24 meses a menos de 60 meses de idade foi feita em pé. Foram realizadas duas medidas, com a criança descalça e com roupas leves e cabelos soltos. A criança se posicionava em pé, em uma superfície plana, encostada em uma parede ou porta, braços pendentes ao longo do corpo, com as palmas das mãos viradas, e calcanhares e ombros eretos e encostados na parede, olhando para frente, sem curvar os joelhos, os pés deveriam estar levemente afastados e juntamente com nádegas e escápulas deveriam estar em contato com a parede. A trena era estendida, fixando o ponto zero da mesma no chão. Fazia-se a leitura e registrava-se a altura imediatamente. A medida foi anotada com aproximação de 0,1 cm no momento da coleta.

5.6 Variáveis dependentes

O estudo terá como variável dependente o excesso de peso infantil. Será utilizado o critério recomendado pelas curvas de crescimento da Organização Mundial da Saúde 2006 [17]. Serão classificadas com excesso de peso aquelas crianças que apresentarem escore z maior que dois desvios-padrão da mediana de referência de peso para altura.

5.7 Variáveis independentes

Variável	Escala
Classificação econômica (ABEP)	A, B, C, D, E
Idade da criança	Anos completos
Sexo da criança	Masculino / Feminino
Peso de nascimento	Gramas
Escolaridade materna	Anos completos
Amamentação exclusiva até 6 meses	Meses
Renda familiar	Salários mínimos <i>per capita</i>
Número de irmãos	Nenhum/ um ou mais

5.8 Controle de qualidade

Foi aplicado pelos supervisores do trabalho de campo um questionário contendo perguntas-chave a 5% dos entrevistados, a fim de identificar concordância das respostas. Esta sub-amostra foi identificada de forma aleatória e concomitante à coleta de dados em cada município.

5.9 Processamento e análise de dados

Uma vez recebidos os arquivos de dados, a primeira tarefa foi reuní-los em lotes de aproximadamente 100 arquivos. Cada lote foi testado em sua integridade e posteriormente processado. Os bancos parciais eram convertidos, via Stat Transfer®, do Access® para o SPSS® 13.0. Os blocos eram reunidos através do comando MERGE-ADD VARIABLES do SPSS.

A análise dos dados será feita através da comparação de proporções- teste do qui-quadrado e cálculo de razões de prevalência, adotando-se um intervalo de confiança de 95%. Caso seja necessário ajustar para fatores de confusão, será utilizada a técnica de regressão logística.

5.10 Aspectos éticos

O protocolo do estudo foi submetido ao Comitê de Ética da Faculdade de Medicina da UFPel para avaliação, sendo aprovado em 23 de novembro de 2007, conforme ofício 152/07. Os princípios éticos foram assegurados aos entrevistados, da seguinte forma:

Realização da coleta de dados após consentimento informado dos entrevistadores (Apêndice);

Garantia do direito de não participação na pesquisa;

Sigilo sobre os dados individuais coletados.

A Organização Mundial da Saúde classifica esse processo como sendo de risco mínimo aos participantes, uma vez que a coleta de dados foi feita através de um questionário e aferição de peso e altura. As crianças identificadas com problemas de saúde foram encaminhadas ao serviço de saúde mais próximo.

6. Cronograma

	Meses															
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
Revisão bibliográfica	x	X	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x		
Defesa do Projeto							x									
Limpeza e edição dos dados								x	x							
Análise de dados										x	x	x				
Redação do artigo													x	x	x	
Defesa da dissertação																x

O mês 1 corresponde a março de 2009.

7. Referências

- [1] Daniels SR. Complications of obesity in children and adolescents. *Int J Obes* 2009; **33**(1): S60-5.
- [2] Ford ES, Mokdad AH, Ajani UA. Trends in risk factors for cardiovascular disease among children and adolescents in the United States. *Pediatrics* 2004; **114**(6): 1534-44.
- [3] Alli LR, de Mattos AP, Halpern R, de Araújo Bergmann ML, Costanzi CB, Rech RR. Obesidade infantil e fatores psicossocioculturais. *Revista Brasileira de Prescrição e Fisiologia do exercício* 2007; **1**(3): 21-8.
- [4] Lee YS. Consequences of childhood obesity. *Ann Acad Med Singapore* 2009; **38**(1): 75-81.
- [5] Barreto A, Brasil LMP, Maranhão HS. Sobrepeso: uma nova realidade no estado nutricional de pré-escolares de Natal, RN. *Rev Assoc Med Bras.* 2007; **53**(4): 311-6.
- [6] Monteiro CA, Mondini L, Souza ALM, Popkin BM. Da desnutrição para a obesidade: a transição nutricional no Brasil. *Cad Saúde Pública.* 1995; 247-55.
- [7] Monteiro CA, Conde WL. A tendência secular da obesidade segundo estratos sociais: Nordeste e Sudeste do Brasil, 1975-1989-1997; *Arq Bras Endocrinol Metab.* 1997; **43**(3): 186-94.
- [8] Gigante DP, Victora CG, Araújo CLP, Barros FC. Tendências no perfil nutricional das crianças nascidas em 1993 em Pelotas, Rio Grande do Sul, Brasil: análises longitudinais. *Cad Saúde Pública* 2003; **19**(1): S141-7.
- [9] Estimates of Overweight and Obese Adults. 2006 [Acesso em 20/08/2009]; Available from: www.who.int/en.
- [10] IBGE. Pesquisa de Orçamentos Familiares 2002-2003. [Acesso em 10/08/2009]; Available from: www.ibge.gov.br.
- [11] Ogden CL, Flegal KM, Carroll MD, Johnson CL. Prevalence and trends in overweight among US children and adolescents, 1999-2000. *JAMA* 2002; **288**(14): 1728-32.
- [12] De Onis M, Blossner M. Prevalence and trends of overweight among preschool children in developing countries. *Am J Clin Nutr.* 2000; **72**(4): 1032-9.
- [13] Batista Filho M, Rissin A. A transição nutricional no Brasil: tendências regionais e temporais. *Cad. Saúde Pública* 2003; **19**: S181-S91.
- [14] Sigulem DM, Devincenzi UM, Lessa AC. Diagnóstico do estado nutricional da criança e do adolescente. *J. de Pediatr.(Rio J).* 2000; **76**(3): S275-84.

- [15] Troiano RP, Flegal KM. Overweight children and adolescents: description, epidemiology, and demographics. *Pediatrics* 1998; **101**(3): 497-504.
- [16] Bellizzi MC, Dietz WH. Workshop on childhood obesity: summary of the Discussion. *Am J Clin Nutrition* 1999; **70**(2):173S-5.
- [17] Victora CG, Araújo CL, de Onis M. Uma nova curva de crescimento para o século XXI. 2006 [Acesso em 12/08/2009]. Available from: www.nutricao.saude.gov.br.
- [18] Rolland- Cachera MF, Bellisle F. No correlation between adiposity and food intake: why are working class children fatter? *Am J Clin Nutr.* 1986; **44**(6): 779-87.
- [19] Saldiva SR, Escuder MM, Venancio SI, Benicio MH. Prevalence of obesity in preschool children from five towns in Sao Paulo State, Brazil. *Cad. Saúde Pública.* 2004; **20**(6): 1627-32.
- [20] Mondini L, Levy RB, Saldiva S, Venancio SI, Aguiar JA, Stefanini MLR. Overweight, obesity and associated factors in first grade schoolchildren in a city of the metropolitan region of Sao Paulo, Brazil. *Cad Saúde Pública* 2007; **23**(8): 1825-34.
- [21] Oliveira AMA, Cerqueira EMM, Oliveira AC. Prevalência de sobrepeso e obesidade infantil na cidade de Feira de Santana- BA: detecção na família x diagnóstico clínico. *J Pediatr.(Rio J).* 2003; **79**(4): 325-8.
- [22] Silva GAPd, Balaban G, Motta MEF. Prevalência de sobrepeso e obesidade em crianças e adolescentes de diferentes condições socioeconômicas. *Rev. Bras. Saúde Matern. Infant.* 2005; **5**(1): 53-9.
- [23] Kain J, Vio F, Albala C. Obesity trends and determinant factors in Latin America. *Cad de Saúde Pública.* 2003; **19**(1): S77-86.
- [24] Cole TJ, Flegal KM, Nicholls D, Jackson AA. Body mass index cut offs to define thinness in children and adolescents: international survey. 2007. *BMJ*; **335**(7612): 194-7
- [25] Moraes SA, Beltran Rosas J, Mondini L, Freitas IC. Prevalence of overweight and obesity, and associated factors in school children from urban area in chilpancingo, Guerrero, Mexico, 2004. *Cad. Saúde Pública.* 2006; **22**(6): 1289-301.
- [26] Mei Z, Scanlon KS, Grummer-Strawn LM, Freedman DS, Yip R, Trowbridge FL. Increasing prevalence of overweight among US low-income preschool children: The Centers for Disease Control and Prevention Pediatric Nutrition surveillance, 1983 to 1995. 1998; **101**(1).
- [27] Kimbro RT, Brooks-Gunn J, McLanahan S. Racial and ethnic differentials in overweight and obesity among 3 year-old children. *Am J Public Health.* 2007; **97**(2): 298
- [28] Maffeis C, Consolaro A, Cavarzere P, Chini L, Banzato C, Grezzani A, et al.

Prevalence of overweight and obesity in 2-to-6 year-old Italian children. *Obesity* 2006; **14**(5): 765-9.

[29] Balaban G, Silva GA. Protective effect of breastfeeding against childhood obesity. *J Pediatr (Rio J)* 2004; **80**(1): 7-16.

[30] Simon VG, de Souza JM, de Souza SB. Breastfeeding complementary feeding, overweight and obesity in preschool children. *Rev Saúde Pública* 2009; **43**(1): 60-9.

[31] Von Kries R, Koletzko B, Sauerwald T, Von Mutius E, Barnert D, Grunert V, Von Voss H. Breastfeeding and obesity: cross sectional study. *BMJ* 1999; **319**: 147-50.

[32] Zive MM, McKay H, Frank-Spohrer GC, Broyles SL, Nader PR. Infant-feeding practices and adiposity in 4-y-old Anglo-and Mexican-Americans. *Am J Clin Nutrition* 1992; **55**(6): 1104-8.

[33] O'Callaghan MJ, Williams GM, Andersen MJ, Bor W, Najman JM. Prediction of obesity in children at 5 years: A cohort study. *Journal of Paediatrics and Child Health* 1997; **3**(34): 311-6.

[34] Monteiro POA, Victora CG, Barros FC, Monteiro LMA. Birth size, early childhood growth, and adolescent obesity in a Brazilian birth cohort. *Int J Obes* 2003; **27**(10): 1274-82.

[35] Hui LL, Schooling CM, Leung SSL, Mak KH, Ho LM, Lam TH, et al. Birth weight, infant growth, and childhood body mass index: Hong Kong's Children of 1997 birth cohort 1997. *Arch Pediatr Adolesc Med* 2008; **162**(3): 212-8.

[36] Epstein LH, Roemmich JN, Robinson JL, Paluch RA, Winiewicz DD, Fuerch JH, et al. A randomized trial of the effects of reducing television viewing and computer use on body mass index in young children. *Arch pediatr adolesc Med* 2008; **162**(3): 239-45.

[37] Willows ND, Johnson MS, Ball GDC. Prevalence estimates of overweight and obesity in Cree preschool children in northern Quebec according to international and US reference criteria. *Am J Public Health* 2007; **97**(2): 311

[38] Kimm SY, Obarzanek E. Childhood obesity: a new pandemic of the new millennium. *Pediatrics* 2002; **110**(5): 1003-7.

[39] Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Metodologia do censo 2000. In: Ministério do Planejamento. Vol.25. Ed. 2003.

APÊNDICE

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Prezado Sr(a),

Nós, da Universidade Federal de Pelotas, estamos realizando uma pesquisa para avaliar o acesso e a utilização de serviços de saúde da população brasileira, com interesse especial na qualidade dos cuidados de saúde que são oferecidos pelos serviços. Todas as informações serão coletadas através de um questionário e da aferição da pressão arterial, do peso e da altura, os quais terão caráter sigiloso e voluntário, sem risco para a saúde e sem administração de qualquer substância, medicamento ou remédio ou exames laboratoriais. Comprometemo-nos a encaminhar os casos que necessitem de maiores cuidados para serem atendidos em algum serviço de saúde.

Assim sendo, solicitamos a gentileza de assinar o termo de autorização abaixo, caso concorde em participar do estudo.

Em caso de esclarecimentos ou dúvidas, estaremos à sua disposição através do telefone (0xx53) 32841300, com Prof. Luiz Augusto Facchini.

Atenciosamente

Luiz Augusto Facchini
Coordenador da Pesquisa

Rua Marechal Deodoro, Nº 1160 - 3º piso - CEP 96020-220- Pelotas/RS Fone/Fax:
(053) 32841300

ANEXO 1

MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS PARA CRIANÇAS COM MENOS DE 24 MESES

Peso da mãe sem a criança:

Medida 1: ___ ___ Kg ___ gr

Medida 2: ___ ___ Kg ___ gr

Média: ___ ___ Kg ___ gr

Procedimento para a tomada do peso do entrevistado sem a criança no colo no caso de crianças de 0 a 23 meses:

- Serão tomadas duas medidas que devem ser registradas no local apropriado, medida 1 e 2 respectivamente.
- Verificar o peso da mãe biológica ou do responsável pela criança ou do informante – chave COM ROUPA e SEM CRIANÇA NO COLO de acordo com o procedimento definido para a pesagem de adultos. Serão tomadas duas medidas que devem ser registradas no local apropriado, medida 1 e 2 respectivamente.
- Ler o peso e registrá-lo imediatamente.
- Repita o processo novamente.

107. **Peso da mãe com a criança:**

Medida 1: ___ ___ Kg ___ gr

Medida 2: ___ ___ Kg ___ gr

Peso da roupa da criança (ver tabela): ___ ___ ___ gr

Média: ___ ___ Kg ___ gr

Procedimento para a tomada do peso do entrevistado com a criança no colo no caso de crianças de 0 a 23 meses:

- Serão tomadas duas medidas que devem ser registradas no local apropriado, medida 1 e 2 respectivamente.
- Verificar o peso da mãe biológica ou do responsável pela criança ou do informante – chave COM A ROUPA E COM CRIANÇA NO COLO de acordo com o procedimento definido para a pesagem de adultos. Serão tomadas duas medidas que devem ser registradas no local apropriado, medida 1 e 2 respectivamente.
- A criança deve estar descalça, com o mínimo de roupa possível ou, no caso de frio, com roupas muito leves, sem touca, protetores ou enfeites de cabeça. O cabelo deve estar solto.

108. **Comprimento/ altura da criança na entrevista 1: __ __ __ cm**

Comprimento/ altura da criança na entrevista 2: __ __ __ cm

A medição do comprimento da criança de 0 a 23 meses será feita com a criança deitada sobre uma superfície plana, de preferência uma mesa, com o auxílio da fita métrica.

Procedimento para medição:

- Serão tomadas duas medidas que devem ser registradas no local apropriado, medida 1 e 2 respectivamente.
- A criança deve estar descalça, com o mínimo de roupa possível, sem touca, protetores ou enfeites na cabeça. O cabelo deve estar solto.
- Com o auxílio da mãe, deitar a criança mantendo seus ombros e cabeça apoiados na superfície plana ou mesa. Segurar os tornozelos da criança mantendo-se as pernas esticadas e os pés levemente afastados.
- Os braços devem estar soltos livremente ao lado do corpo, com as palmas das mãos viradas para as coxas.
- Os calcanhares devem estar juntos e encostados na mesa.
- A escápula e as nádegas devem estar em contato com a mesa.
- A trena deve ser estendida, fixando o ponto zero da mesma na mesa.
- Fazer a leitura e registrar a altura imediatamente com o máximo de atenção.
- A medida é anotada com aproximação de 0,1 cm e anotada no momento da coleta
- Repita o processo.

MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS PARA CRIANÇAS DE 24 MESES A MENOS DE 60 MESES DE IDADE

109. **Peso da criança:**

Medida 1: __ __ __ kg __ gr

Medida 2: __ __ __ kg __ gr

Peso da roupa da criança (ver tabela): __ __ __ __ gr

Média de peso: __ __ __ kg __ gr

Procedimento para a tomada do peso de crianças de 24 meses a menos de 60 meses:

- Serão tomadas duas medidas que devem ser registradas no local apropriado, medida 1 e 2 respectivamente.
- Colocar a balança e lugar firme e nivelado.
- O local deve ter iluminação adequada e espaço suficiente para a verificação do peso.
- A criança deve estar descalça, despida ou, no caso de frio, com roupas muito leves, sem touca, protetores ou enfeites de cabeça. O cabelo deve estar solto.
- Certificar-se de que não está segurando nenhum objeto (celular, chaves, etc) ou portando objetos nos bolsos.

- Verificar também que não esteja apoiado em parede, porta, janela ou em outra pessoa.
- Com a balança zerada, posicionar o entrevistado no centro da plataforma, com os pés juntos, em posição firme e com os braços caídos ao longo do corpo.
- Fazer a leitura e registrar o peso imediatamente com o máximo de atenção.
- O peso deve ser registrado em quilogramas, com variação de 100 gramas.
- Repita o processo.

<p>110. Comprimento/ altura da criança na entrevista 1: __ __ __ cm Comprimento/ altura da criança na entrevista 2: __ __ __ cm Média: __ __ __ cm</p>

A medição da altura da criança de 24 meses a menos de 60 meses de idade será feita em pé. Procedimento para a medição:

- Serão tomadas duas medidas que devem ser registradas no local apropriado, medida 1 e 2 respectivamente.
- A criança deve estar descalça (ou com meias finas, no máximo), com roupas muito leves, de forma que a posição do corpo possa ser vista, sem touca, protetores ou enfeites de cabeça. O cabelo deve estar solto.
- Colocar a criança de pé, em uma superfície plana, encostada em uma parede ou porta, sem curvar os joelhos, braços ao longo do corpo com os calcanhares e ombros eretos e olhando para frente.
- O peso deve ser distribuído igualmente nos dois pés e a cabeça erguida (plano Frankfurt). Este plano é originado pela união dos pontos “orifício do ouvido” e o “canto externo do olho”, formando uma linha imaginária, paralela ao chão.
- Os braços devem estar soltos livremente ao lado do corpo, com as palmas das mãos viradas para as coxas.
- Os pés devem estar levemente afastados.
- Os calcanhares devem estar juntos e encostados na base da parede.
- A escápula e as nádegas devem estar em contato com a parede.
- A criança deve respirar profundamente e manter-se em posição completamente ereta sem alterar a carga nos calcanhares.
- A trena deve ser estendida, fixando o ponto zero da mesma no chão.
- Fazer a leitura e registrar a altura imediatamente com o máximo de atenção.
- A medida é anotada com aproximação de 0,1 cm e anotada no momento da coleta.
- Repita o processo.

ANEXO 2

Tabela de peso das roupas das crianças

Roupas	Peso (g)
Bermuda algodão	50
Bermuda jeans	85
Bermuda tactel	50
Calça de baixo algodão fino comprida	30
Calça de baixo algodão grosso comprida	45
Calça comprida algodão atoalhado	45
Calça comprida algodão com pelúcia	65
Camiseta de baixo algodão manga longa	45
Camiseta sintética	45
Casaco de lã manga longa	60
Fralda descartável com muito xixi	120
Fralda descartável com pouco xixi	60
Fralda descartável seca	30
Fralda de pano seca (1 unidade)	40
Fralda de pano seca (2 unidades)	80
Fralda de pano com xixi (1 unidade)	100
Fralda de pano com xixi (2 unidades)	200
Meia algodão grossa	10
Meia algodão fina	5
Meia sintética fina	5
Meia sintética grossa	20
Minissaia	85
Short jeans curto	50
Tip-top algodão fino com pressão	100
Tip-top algodão grosso com pressão	115

ANEXO 3

	<p>Universidade Federal de Pelotas Centro de Pesquisas Epidemiológicas Departamento de Medicina Social</p>		
<p>VAMOS FAZER SUA IDENTIFICAÇÃO</p>			
<p>1. Grupo populacional</p>	<p>(1) Criança / Mãe (2) Adulto (3) Idoso</p>	<p>Grupop __</p>	
<p>2. Região: __</p>			<p>Região</p>
<p>3. Estado: __ __</p>			<p>Estado __ __</p>
<p>4. Município: __ __ __</p>			<p>Municip __ __ __</p>
<p>5. Setor: __ __ __</p>			<p>Setor __ __ __</p>
<p>6. Entrevistador: __ __</p>			<p>Entrev __ __</p>
<p>7. Domicílio: __ __</p>			<p>Domic __ __</p>
<p>8. Indivíduo elegível: __ __</p>			<p>Indiv __ __</p>
<p>9. Número de identificação: _____</p>			<p>Ident</p>
<p>Endereço: _____</p>			
<p>Qual o telefone para contato? () _____</p>			
<p>10. Quem responde a entrevista?</p>			<p>Maeresp __</p>
<p>(1) Mãe biológica → PULAR PARA A 13 (2) Responsável pela criança por ausência definitiva da mãe biológica → APLICAR AS PERGUNTAS DE 11 a 20 E PULAR PARA A 45 (3) Informante-chave por impossibilidade temporária ou definitiva da mãe biológica de responder a entrevista → APLICAR AS PERGUNTAS DE 11 a 20 E PULAR PARA A 45</p>			
<p>11. (!) Assinale o motivo pelo qual o questionário não foi respondido pela mãe biológica:</p>			
<p>(8) NSA</p>			
<p>Óbito materno</p>	<p>(0) Não (1) Sim</p>	<p>Obito __</p>	
<p>Abandono da criança pela mãe</p>	<p>(0) Não (1) Sim</p>	<p>Aband __</p>	
<p>Doação da criança para adoção (criança adotada)</p>	<p>(0) Não (1) Sim</p>	<p>Adote __</p>	
<p>Mãe com demência ou incapacidade mental</p>	<p>(0) Não (1) Sim</p>	<p>Demenc __</p>	
<p>Mãe com incapacidade física grave</p>	<p>(0) Não (1) Sim</p>	<p>Mental __</p>	
<p>Mãe surda muda</p>	<p>(0) Não (1) Sim</p>	<p>Surdez __</p>	
<p>Hospitalização materna no momento da entrevista</p>	<p>(0) Não (1) Sim</p>	<p>Hopstit __</p>	
<p>Viajem da mãe por um período maior do que a permanência da equipe no município</p>	<p>(0) Não (1) Sim</p>	<p>Viajem __</p>	
<p>Mãe alcoolizada no dia da entrevista</p>	<p>(0) Não (1) Sim</p>	<p>Alcool __</p>	
<p>Mãe drogada no dia da entrevista</p>	<p>(0) Não (1) Sim</p>	<p>Drodas __</p>	
<p>Impossibilidade de responder após três tentativas</p>	<p>(0) Não (1) Sim</p>	<p>Respnao __</p>	

<p>12. Qual a sua relação familiar com a criança? (1) Mãe adotiva (2) Pai biológico (3) Avós (4) Outro Qual outro _____ (88) NSA</p> <p>13. Qual é o seu nome? _____</p>	Relfam __
<p>14. Qual é o nome da criança? <NOME DA CRIANÇA> _____</p>	
VAMOS COMEÇAR FALANDO SOBRE A SENHORA, A MÃE OU RESPONSÁVEL PELA CRIANÇA.	
<p>15. Qual a sua idade [Qual a idade da mãe do(a) <NOME DA CRIANÇA>]? __ __ anos</p> <p>16. Qual é a sua cor [Qual a cor da mãe do(a) <NOME DA CRIANÇA>]? (9) IGN (1) Branca (branco, clara, pele clara) (2) Amarela (orientais) (3) Parda (pardo, pardo claro) (4) Morena (moreno, moreno claro, moreno escuro, moreno jambo) (5) Indígena (6) Mulata (mulato, mulato claro, mulato escuro) (7) Mestiça (mestiço, miscigenado, caboclo, misto, mameluco, híbrido) (8) Preta (preto, pele escura, negro, africano)</p> <p>17. A Sra sabe ler e escrever [A mãe do(a) <NOME DA CRIANÇA> sabe ler ou escrever]? (0) Não →PULAR PARA 19 (1) Sim</p> <p>18. Até que série a(o) Sra(Sr) completou na escola [Até que série a mãe do(a) <NOME DA CRIANÇA> completou na escola]? (8 / 8) NSA (9 / 9) IGN __ série do __ grau (0 / 0) Sabe ler e escrever e não completou série na escola</p> <p>19. Atualmente, a(o) Sra(Sr) vive com companheiro(a) [Atualmente, a mãe do(a) <NOME DA CRIANÇA> vive com companheiro]? (9) IGN (0) Não (1) Sim</p> <p>20. Qual seu estado civil atual [Qual o estado civil atual da mãe do(a) <NOME DA CRIANÇA>]? (9) IGN (1) Solteira(o) (2) Casada(o) (3) Separada(o) / divorciada(o) (4) Viúva(o)</p>	Idmae __ __ Corm __ Lerm __ Seriec __ Grau __ Compm __ Conjugm __
AGORA VAMOS FALAR SOBRE SUA(S) GRAVIDEZ(ES) E SOBRE A GRAVIDEZ DO(A) <NOME DA CRIANÇA>	
<p>21. Quantas vezes na sua vida a Sra. ficou grávida? (88) NSA (99) IGN __ __ vezes</p> <p>22. Quantos filhos nasceram? (88) NSA (99) IGN __ __ filhos</p> <p style="text-align: center;"><i>Vamos conversar sobre a gravidez do(a) <NOME DA CRIANÇA></i></p> <p>23. Que idade a Sra tinha quando ficou grávida do(a) <NOME DA CRIANÇA>? (88) NSA (99) IGN __ __ anos</p>	Gest __ __ Nasc __ __ Idmaegr __ __

24. Alguma vez durante a gravidez do(a) <NOME DA CRIANÇA> a Sra foi orientada para amamentar seu(sua) filho(a) somente ao peito até os 6 meses de vida? (8) NSA (0) Não → PULAR PARA 27 (1) Sim (9) IGN → PULAR PARA 27	Ormam6m __
---	------------

25. SE SIM: Onde foi orientada? Posto de Saúde Ambulatório da faculdade Ambulatório do hospital Centro de especialidades Sindicato ou empresa / Associação de bairro Consultório por Convênio ou Plano de Saúde Consultório particular Em casa Programa de televisão /rádio Na escola Outro Qual outro? _____ (88) NSA (99) IGN	(8) NSA (9) IGN (0) Não (1) Sim (0) Não (1) Sim	Amamubs __ Amamamfa __ Amamamhos __ Amamcentro __ Amamsinbai __ Amamcvpla __ Amammedpa __ Amamcasa __ Amamtv __ Amamesc __ Amamout __ Amaqualon __ __
26. SE SIM: Quem deu a orientação para amamentar o(a) <NOME DA CRIANÇA> somente ao peito até os 6 meses de vida? Médico Enfermeiro Odontólogo / dentista Técnico de Higiene Bucal/ auxiliar de consultório dentário Agente Comunitário de Saúde Professor da escola Amigo, parente, colega de trabalho, vizinho Outro Qual outro: _____ (88) NSA (99) IGN	(8) NSA (9) IGN (0) Não (1) Sim (0) Não (1) Sim	Amammed __ Amamenf __ Amamodont __ Amamtecn __ Amamacs __ Amamprof __ Amamfam __ Amamout __ Amaqout __ __
27. Com relação à gravidez do(a) <NOME DA CRIANÇA>, a Sra. fez alguma consulta de pré-natal? (8) NSA (0) Não → PULAR PARA 40 (1) Sim (9) IGN → PULAR PARA 40	Pren __	
28. SE SIM: Em que mês da gravidez a Sra fez a primeira consulta de pré-natal? __ __ semanas (88) NSA (99) IGN	Mespn __ __	
29. SE SIM: Quantas consultas de pré-natal a Sra fez na gravidez do(a) <NOME DA CRIANÇA> no: (88) NSA (99) IGN (00) Nenhuma vez Posto de Saúde: __ __ vezes Ambulatório do hospital: __ __ vezes Ambulatório da faculdade: __ __ vezes Centro de especialidades: __ __ vezes Sindicato ou empresa /Associação de bairro: __ __ vezes Consultório por Convênio / Plano de Saúde: __ __ vezes Consultório Particular: __ __ vezes Pronto-atendimento ou pronto-socorro: __ __ vezes Outro: __ __ vezes Qual outro? _____	Pnubs __ __ Pnambhos __ __ Pnambfac __ __ Pncentro __ __ Pnsind __ __ Pnconv __ __ Pnpartc __ __ Pnps __ __ Pnpoutl __ __ Pnqualon __ __	
30. SE SIM: Em alguma consulta do pré-natal do(a) <NOME DA CRIANÇA> suas mamas	Pnexama __	

foram examinadas? (0) Não (1) Sim	(8) NSA (9) IGN	
31. SE SIM: Em alguma consulta do pré-natal do(a) <NOME DA CRIANÇA> a Sra fez exame ginecológico (por baixo)? (0) Não (1) Sim	(8) NSA (9) IGN	Pnexama __
32. SE SIM: Durante o pré-natal do(a) <NOME DA CRIANÇA> a Sra fez exame de urina? (0) Não →PULAR PARA 34 (1) Sim (8) NSA (9) IGN →PULAR PARA 34		Pnequ __
33. SE SIM: Quantos exames de urina a Sra fez? __ __ exames	(88) NSA (99) IGN	Pnequn __ __
34. SE SIM: Durante o pré-natal do(a) <NOME DA CRIANÇA> a Sra fez exame de HIV /AIDS? (0) Não →PULAR PARA 36 (1) Sim (9) IGN →PULAR PARA 36	(8) NSA	Pnhiv __
35. SE SIM: Quantos exames de HIV / AIDS a Sra fez? __ __ exames	(88) NSA (99) IGN	Pnhivn __ __
36. SE SIM: Durante o pré-natal do(a) <NOME DA CRIANÇA> a Sra fez ultra-som / ultra-sonografia? (0) Não →PULAR PARA 38 (1) Sim (9) IGN →PULAR PARA 38	(8) NSA	Pnusg __
37. SE SIM: Quantos exames de ultra-som / ultra-sonografia a Sra fez? __ __ exames	(88) NSA (99)IGN	Pnusgn __ __
38. SE SIM: Foi receitado para a Sra tomar sulfato ferroso a partir do 5º mês da gravidez do(a) <NOME DA CRIANÇA>? (0)Não → PULAR PARA 40 (1) Sim (9) IGN →PULAR PARA 40	(8) NSA	Pnfe5m __
39. SE SIM: A Sra tomou o sulfato ferroso que foi receitado para a Sra? (0) Não (1) Sim	(8) NSA (9) IGN	Pnfetom __
AGORA GOSTARIA DE LHE PERGUNTAR SOBRE O HÁBITO DE FUMAR DURANTE A GRAVIDEZ DO(A) <NOME DA CRIANÇA>		
40. A Sra fumou na gravidez do(a) <NOME DA CRIANÇA>? (0) Não → PULAR PARA 45 (1) Sim (9) IGN → PULAR PARA 45	(8) NSA	Pnfumo __
41. SE SIM: Alguma vez durante a gravidez do(a) <NOME DA CRIANÇA> a Sra foi orientada para parar de fumar? (0) Não → PULAR PARA 45 (1) Sim (9) IGN → PULAR PARA 45	(8) NSA	Pn __
42. SE SIM: Onde a Sra foi orientada para parar de fumar?	(8) NSA (9) IGN	
Posto de Saúde	(0) Não (1) Sim	Fumubs __
Ambulatório da faculdade	(0) Não (1) Sim	Fumamfa __
Ambulatório do hospital	(0) Não (1) Sim	Fumamhos __
Centro de especialidades	(0) Não (1) Sim	Fumcentro __
Sindicato ou empresa / Associação de bairro	(0) Não (1) Sim	Fumsinbai __
Consultório por Convênio ou Plano de Saúde	(0) Não (1) Sim	Fumcvpla __
Consultório particular	(0) Não (1) Sim	Fumedpa __
Em casa	(0) Não (1) Sim	Fumcasa __
Programa de televisão /rádio	(0) Não (1) Sim	Fumtv __
Na escola	(0) Não (1) Sim	Fumesc __
Outro	(0) Não (1) Sim	Fumout __
Qual outro? _____	(88) NSA (99) IGN	Fumqualon __ __
43. SE SIM: Quem deu a orientação para a Sra parar de fumar?	(8) NSA (9) IGN	
Médico	(0) Não (1) Sim	Fummed __
Enfermeiro	(0) Não (1) Sim	Fumenf __

Odontólogo / dentista	(0) Não (1) Sim	Fumodont __
Técnico de Higiene Bucal/Auxiliar de consultório dentário	(0) Não (1) Sim	Fumtecn __
Agente Comunitário de Saúde	(0) Não (1) Sim	Fumacs __
Professor da escola	(0) Não (1) Sim	Fumprof __
Amigo, parente, colega de trabalho, vizinho	(0) Não (1) Sim	Fumfam __
Outro	(0) Não (1) Sim	Fumout __
Qual outro? _____ (88) NSA (99) IGN		Fumqoutq __ __
44. Após ter recebido a orientação para parar de fumar, quando estava grávida do(a) <NOME DA CRIANÇA>, a Sra parou?	(8) NSA (9) IGN	Fumparou __
(0) Não (1) Sim		

AGORA NÓS VAMOS FALAR SOBRE O(A) < NOME DA CRIANÇA >

45. Qual a idade do(a) <NOME DA CRIANÇA>? __ __ mês(es) (00 = menos de 1 mês)		Idcri __ __
46. Qual é a cor do(a) <NOME DA CRIANÇA>? (1) Branca (branco, clara, pele clara) (2) Amarela (orientais) (3) Parda (pardo, pardo claro) (4) Morena (moreno, moreno claro, moreno escuro, moreno jambo) (5) Indígena (6) Mulata (mulato, mulato claro, mulato escuro) (7) Mestiça (mestiço, miscigenado, caboclo, misto, mameluco, híbrido) (8) Preta (preto, pele escura, negro, africano)	(9) IGN	Corcri __
47. (!) SEXO DA CRIANÇA (observar): (1) Masculino (2) Feminino		Sexocri __
48. O(A) <NOME DA CRIANÇA> nasceu em hospital, em casa ou em outro lugar? (1) Hospital (2) Em casa (3) Outro local	(9) IGN	Clocnas __
49. O parto do(a) <NOME DA CRIANÇA> foi normal ou cesariana? (1) Normal (2) Cesariana		Tiparcri __
50. Qual foi o peso do(a) <NOME DA CRIANÇA> ao nascer? __ __ __ __ g (referido)	(9999) IGN	Peso __ __ __ __

AGORA VOU LHE PERGUNTAR SOBRE A ALIMENTAÇÃO DO(A) < NOME DA CRIANÇA >, ATENDIMENTO EM SERVIÇO DE SAÚDE E O TESTE DO PEZINHO

51. Até que idade o(a) <NOME DA CRIANÇA> mamou somente no peito sem tomar água, chás, outro leite ou comer outros alimentos? __ __ __ dias (000) Não mamou ao peito (888) Ainda mama exclusivamente (999) IGN		Mamexc __ __ __
<i>Agora vamos falar sobre consultas do(a) <NOME DA CRIANÇA> para pesar e medir ou fazer revisão de rotina</i>		
52. Depois que nasceu, o(a) <NOME DA CRIANÇA> consultou quando tinha até 15 dias de vida para pesar e medir ou fazer revisão de rotina? (0) Não → APLICAR A 53 E PULAR PARA A 58 (1) Sim → PULAR PARA A 54	(9) IGN → PULAR PARA A 58	Con15d __
53. SE NÃO: Por que o(a) <NOME DA CRIANÇA> não consultou? O(a) <NOME DA CRIANÇA> ficou internado(a) no hospital Não conseguiu a consulta para o(a) <NOME DA CRIANÇA> Não achou necessário levar o(a) <NOME DA CRIANÇA> para consultar Não teve tempo de levar o(a) <NOME DA CRIANÇA> para consultar	(8) NSA (9) IGN (0) Não (1) Sim (0) Não (1) Sim (0) Não (1) Sim (0) Não (1) Sim	Ncon15d1 __ Ncon15d2 __ Ncon15d3 __ Ncon15d4 __

Outro Qual outro? _____(88) NSA (99) IGN	(0) Não (1) Sim	Ncon15d5 __ Ncon15dou __ __
---	-----------------	--------------------------------

<p>54. SE SIM: Quantas consultas para pesar e medir ou fazer revisão de rotina o(a) <NOME DA CRIANÇA> fez até os quinze dias de vida no: (88) NSA (99) IGN (00) Nenhuma vez</p> <p>Posto de Saúde: __ __ vezes Ambulatório do hospital: __ __ vezes Ambulatório da faculdade: __ __ vezes Centro de especialidades: __ __ vezes Sindicato ou empresa / Associação de bairro: __ __ vezes Consultório por Convênio / Plano de Saúde: __ __ vezes Consultório Particular: __ __ vezes Pronto-atendimento ou pronto-socorro: __ __ vezes Outro: __ __ vezes Qual outro? _____</p>		Pu15subs __ __ Pu15ambh __ __ Pu15fac __ __ Pu15cent __ __ Pu15sind __ __ Pu15conv __ __ Pu15partc __ __ Pu15ps __ __ Pu15outl __ __ Pu15qual __ __
<p>55. SE SIM: Quem fez a consulta? (8) NSA (9) IGN</p> <p>Médico (0) Não (1) Sim Enfermeiro (0) Não (1) Sim Auxiliar de enfermagem (0) Não (1) Sim Agente Comunitário de Saúde (0) Não (1) Sim Nutricionista (0) Não (1) Sim Outro (0) Não (1) Sim Qual outro: _____ (88) NSA (99) IGN</p>		Puermed __ Puerenf __ Pueraux __ Pueracs __ Puernut __ Puerquem __ Puerquemq __ __
<p>56. Em alguma consulta até os 15 dias de vida, o(a) <NOME DA CRIANÇA> foi colocado no peito para mamar? (8) NSA (9) IGN</p> <p>(0) Não (1) Sim</p>		Peito15d __
<p>57. Em alguma consulta do(a) <nome de criança> até os 15 dias de vida, as suas mamas [ou as mamas da mãe do(a)<NOME DA CRIANÇA>] foram examinadas? (8) NSA (9) IGN</p> <p>(0) Não (1) Sim</p>		Examam15d __
<p>58. Depois de ter completado 15 dias de vida até agora o(a) <NOME DA CRIANÇA> tem sido levado(a) a algum serviço de saúde para pesar, medir e acompanhar a saúde?</p> <p>(0) Não → PULAR PARA 61 (1) Sim (9) IGN → PULAR PARA 61</p>		Puer __
<p>59. SE SIM: Onde fez a(s) consulta(s)? (88) NSA (99) IGN (00) Nenhuma vez</p> <p>Posto de Saúde: __ __ vezes Ambulatório da faculdade: __ __ vezes Ambulatório do hospital: __ __ vezes Centro de especialidades: __ __ vezes Sindicato ou empresa / Associação de bairro: __ __ vezes Consultório por Convênio ou Plano de Saúde: __ __ vezes Consultório particular: __ __ vezes Em casa: __ __ vezes Na escola: __ __ vezes Outro: __ __ vezes Qual outro? _____</p>		Puubs __ __ Puambfa __ __ Puambh __ __ Pucentr __ __ Pusind __ __ Puconv __ __ Pupart __ __ Pucasa __ __ Puesc __ __ Puout __ __ Puoutq __ __
<p>60. SE SIM: Em alguma consulta foi conversado com a Sra [com a mãe do(a) <NOME DA CRIANÇA>] sobre: (8) NSA (9) IGN</p> <p>A melhor posição para colocar a criança para dormir (0) Não (1) Sim Os cuidados de higiene com a criança (0) Não (1) Sim</p>		Puer2pos __ Puer2hig __

A alimentação da criança	(0) Não (1) Sim	Puer2alim __
A importância das vacinas que a criança precisa fazer	(0) Não (1) Sim	Puer2vac __
Dar sulfato ferroso para evitar anemia	(0) Não (1) Sim	Puer2fer __
Como evitar acidentes em casa	(0) Não (1) Sim	Puer2acid __

61. O(a) <NOME DA CRIANÇA> fez o teste do pezinho? (9) IGN → PULAR PARA A 64 (0) Não → APLICAR A 62 E PULAR PARA A 64 (1) Sim → PULAR PARA A 63		Pezinho __
62. SE NÃO: Por que não fez? (8) NSA (9) IGN O(a) <NOME DA CRIANÇA> ficou internado(a) no hospital (0) Não (1) Sim Não pode levar o(a) <NOME DA CRIANÇA> (0) Não (1) Sim Não tinha o exame no lugar onde foi fazer (0) Não (1) Sim Achou que não era preciso fazer (0) Não (1) Sim Outro motivo (0) Não (1) Sim Qual outro: _____ (88) NSA (99) IGN		Pqnaope1 __ Pqnaope2 __ Pqnaope3 __ Pqnaope4 __ Pqnaope5 __ Pqnaopeq __ __
63. SE SIM: Onde o(a) <NOME DA CRIANÇA> fez o teste do pezinho? (01) Posto de Saúde (02) Ambulatório do hospital (03) Ambulatório da faculdade (04) Centro de especialidades (05) Consultório do Sindicato ou empresa / Associação de bairro (06) Consultório por Convênio ou Plano de Saúde (07) Consultório Particular (08) Outro Qual outro: _____ (88) NSA (99) IGN		Peonde __ __ Peondeq __ __

AGORA VAMOS FALAR SOBRE VACINA BCG, AQUELA VACINA QUE DEIXA UMA MARCA (CICATRIZ) NO BRAÇO DIREITO DA CRIANÇA

64. O(a) <NOME DA CRIANÇA> fez a vacina BCG até os quinze dias de vida? (0) Não → APLICAR A 65 E PULAR PARA A 67 (1) Sim → PULAR PARA A 66 (9) IGN → PULAR PARA A 67		Bcg __
65. SE NÃO: Por que o(a) <NOME DA CRIANÇA> não fez a vacina BCG? (8) NSA (9) IGN O médico disse que não era para fazer (0) Não (1) Sim Não pode levar o(a) <NOME DA CRIANÇA> (0) Não (1) Sim Não tinha a vacina (0) Não (1) Sim Não tinha quem aplicasse a vacina (0) Não (1) Sim Achou que não era preciso fazer (0) Não (1) Sim Outro motivo (0) Não (1) Sim Qual outro: _____ (88) NSA (99) IGN		Bcgnao1 __ Bcgnao2 __ Bcgnao3 __ Bcgnao4 __ Bcgnao5 __ Bcgnao6 __ Bcgnaoot __ __
66. SE SIM: Onde o(a) <NOME DA CRIANÇA> foi levado para fazer a vacina BCG? (01) Fez no Hospital quando nasceu (88) NSA (99) IGN (02) Posto de Saúde (03) Ambulatório do hospital (04) Ambulatório da faculdade (05) Centro de especialidades (06) Consultório do Sindicato ou empresa / Associação de bairro (07) Consultório por Convênio ou Plano de Saúde (08) Consultório Particular (09) Outro Qual outro: _____ (88) NSA (99) IGN		Bcgonde __ __ Bgondeq __ __

AGORA VAMOS FALAR SOBRE A SAÚDE DA BOCA E DOS DENTES DO(A) <NOME DA CRIANÇA>.

67. Alguma vez a o(a) Sr(a) foi orientado(a) sobre a importância de limpar a boca ou escovar os dentes do(a) <NOME DA CRIANÇA>?
 (0) Não → PULAR PARA 71 (1) Sim (9) IGN → PULAR PARA 71

Orlimperi __

68. SE SIM: Onde foi orientado(a)? (8) NSA (9) IGN

Posto de Saúde	(0) Não	(1) Sim	Bcubs1 __
Ambulatório do hospital	(0) Não	(1) Sim	Bcamhos1 __
Ambulatório da faculdade	(0) Não	(1) Sim	Bcamfa1 __
Centro de especialidades	(0) Não	(1) Sim	Bccentro1 __
Sindicato ou empresa / Associação de bairro	(0) Não	(1) Sim	Bcsinbai1 __
Consultório por Convênio ou Plano de Saúde	(0) Não	(1) Sim	Bccvpla1 __
Consultório particular	(0) Não	(1) Sim	Bcmedpa1 __
Em casa	(0) Não	(1) Sim	Bccasa1 __
Programa de televisão /rádio	(0) Não	(1) Sim	Bctv1 __
Na escola	(0) Não	(1) Sim	Bcesc __
Outro	(0) Não	(1) Sim	Bcout1 __

Qual outro: _____ (88) NSA (99) IGN Bcoutq __ __

69. SE SIM: Quem deu a orientação de limpar a boca ou escovar os dentes do(a) <NOME DA CRIANÇA>? (8) NSA (9) IGN

Médico	(0) Não	(1) Sim	Bcmed __
Enfermeiro	(0) Não	(1) Sim	Bcenf __
Odontólogo / dentista	(0) Não	(1) Sim	Bcodont __
Técnico de Higiene Bucal /auxiliar de consultório dentário	(0) Não	(1) Sim	Bctecn __
Agente Comunitário de Saúde	(0) Não	(1) Sim	Bcacs __
Professor da escola	(0) Não	(1) Sim	Bcprof __
Amigo, parente, colega de trabalho, vizinho	(0) Não	(1) Sim	Bcamigo __
Outro	(0) Não	(1) Sim	Bcout __

Qual outro: _____ (88) NSA (99) IGN Bcoutq __ __

70. SE SIM: O Sr(a) seguiu as orientações que recebeu sobre a limpeza da boca ou escovação dos dentes do(a) <NOME DA CRIANÇA>? (8) NSA (9) IGN
 (0) Não (1) Sim

Bcsegue __

AGORA VAMOS FALAR SOBRE ALGUNS PROBLEMAS DE SAÚDE

71. O(A) <NOME DA CRIANÇA> teve tosse, falta de ar ou dificuldade para respirar desde <TRINTA DIAS ATRÁS>?
 (0) Não → PULAR PARA 76 (1) Sim (9) IGN → PULAR PARA 76

Tosse __

72. SE SIM: Quantas vezes? (88) NSA (99) IGN
 __ __ vezes

Tossen __ __

73. SE SIM: Na última vez que o(a) <NOME DA CRIANÇA> teve tosse, falta de ar ou dificuldade para respirar, ele(ela) precisou de atendimento médico? (8) NSA (9) IGN
 (0) Não → PULAR PARA 76 (1) Sim

Tosbusca __

74. SE SIM: O Sr(a) conseguiu o atendimento médico para o(a) <NOME DA CRIANÇA> nesta última vez? (8) NSA
 (0) Não → PULAR PARA 76 (1) Sim (9) IGN

Tosconseg __

75. SE SIM: Onde o(a) <NOME DA CRIANÇA> foi atendido(a) pelo médico para a tosse, falta de ar ou dificuldade para respirar nesta última vez? (88) NSA (99) IGN (00) Nenhuma vez

Posto de Saúde: __ __ vezes	Tosubs __ __
Ambulatório do hospital: __ __ vezes	Tosamhos __ __
Ambulatório da faculdade: __ __ vezes	Tosamfa __ __

<p>Centro de especialidades: __ __ vezes</p> <p>Sindicato ou empresa / Associação de bairro: __ __ vezes</p> <p>Consultório por Convênio / Plano de Saúde: __ __ vezes</p> <p>Consultório Particular: __ __ vezes</p> <p>Pronto-atendimento ou pronto-socorro: __ __ vezes</p> <p>Outro: __ __ vezes</p> <p>Qual outro? _____ (88) NSA (99) IGN</p>	<p>Toscentro __ __</p> <p>Tossinbai __ __</p> <p>Toscvpla __ __</p> <p>Tosmedpa __ __</p> <p>Tospacon __ __</p> <p>Tospssus __ __</p> <p>Tosqual __ __</p>
<p>76. O(A) <NOME DA CRIANÇA> teve diarreia, desarranjo, piriri ou chorio desde <TRINTA DIAS ATRÁS>? (0) Não → PULAR PARA 82 (1) Sim (9) IGN → PULAR PARA 82</p>	<p>Diar __</p>
<p>77. SE SIM: Quantas vezes? (88) NSA (99) IGN __ __ vezes</p>	<p>Tossen __ __</p>
<p>78. SE SIM: Na última vez que o(a) <NOME DA CRIANÇA> teve diarreia, desarranjo, piriri ou chorio, ele(ela) precisou de atendimento médico? (8) NSA (9) IGN (0) Não → PULAR PARA 82 (1) Sim</p>	<p>Diarbusca __</p>
<p>79. SE SIM: O Sr(a) conseguiu o atendimento médico para o(a) <NOME DA CRIANÇA> nesta última vez? (8) NSA (9) IGN (0) Não → PULAR PARA 82 (1) Sim</p>	<p>Diarconseg __</p>
<p>80. SE SIM: Onde o(a) <NOME DA CRIANÇA> foi atendido(a) pelo médico quando estava com diarreia, desarranjo, piriri ou chorio nesta última vez? (88) NSA (99) IGN (00) Nenhuma vez</p> <p>Posto de Saúde: __ __ vezes</p> <p>Ambulatório do hospital: __ __ vezes</p> <p>Ambulatório da faculdade: __ __ vezes</p> <p>Centro de especialidades: __ __ vezes</p> <p>Sindicato ou empresa / Associação de bairro: __ __ vezes</p> <p>Consultório por Convênio / Plano de Saúde: __ __ vezes</p> <p>Consultório Particular: __ __ vezes</p> <p>Pronto-atendimento ou pronto-socorro: __ __ vezes</p> <p>Outro: __ __ vezes</p> <p>Qual outro? _____ (88) NSA (99) IGN</p>	<p>Diaubs __ __</p> <p>Diaamhos __ __</p> <p>Diaamfa __ __</p> <p>Diacentro __ __</p> <p>Diasinbai __ __</p> <p>Diacvpla __ __</p> <p>Diamedpa __ __</p> <p>Diapacon __ __</p> <p>Diapssus __ __</p> <p>Diaqual __ __</p>
<p>81. SE SIM: Neste último atendimento do(a) <NOME DA CRIANÇA> quando estava com diarreia, desarranjo, piriri ou chorio, o(a) Sr(a) foi orientado para dar ao(à) <NOME DA CRIANÇA>: (8) NSA (9) IGN</p> <p>Soro caseiro (0) Não (1) Sim</p> <p>Soro de reidratação oral (0) Não (1) Sim</p> <p>Água de arroz (0) Não (1) Sim</p> <p>Água ou chás (0) Não (1) Sim</p>	<p>Diarsor __</p> <p>Diasais __</p> <p>Diarroz __</p> <p>Diacha __</p>
<p>82. O(A) <NOME DA CRIANÇA> teve febre desde <TRINTA DIAS ATRÁS>? (0) Não → PULAR PARA 87 (1) Sim (9) IGN → PULAR PARA 87</p>	<p>Feb __</p>
<p>83. SE SIM: Quantas vezes? (88) NSA (99) IGN __ __ vezes</p>	<p>Febbn __ __</p>
<p>84. SE SIM: Na última vez que o(a) <NOME DA CRIANÇA> teve febre, ele(ela) precisou de atendimento médico? (8) NSA (0) Não → PULAR PARA 87 (1) Sim (9) IGN</p>	<p>Febbusca __</p>
<p>85. SE SIM: O Sr(a) conseguiu o atendimento médico para o(a) <NOME DA CRIANÇA> nesta última vez ? (8) NSA (0) Não → PULAR PARA 87 (1) Sim (9) IGN</p>	<p>Febconseg __</p>

<p>86. SE SIM: Onde o(a) <NOME DA CRIANÇA> foi atendido(a) pelo médico quando estava com febre nesta última vez? (88) NSA (99) IGN (00) Nenhuma vez</p> <p>Posto de Saúde: ___ vezes</p> <p>Ambulatório do hospital: ___ vezes</p> <p>Ambulatório da faculdade: ___ vezes</p> <p>Centro de especialidades: ___ vezes</p> <p>Sindicato ou empresa / Associação de bairro: ___ vezes</p> <p>Consultório por Convênio / Plano de Saúde: ___ vezes</p> <p>Consultório Particular: ___ vezes</p> <p>Pronto-atendimento ou pronto-socorro: ___ vezes</p> <p>Outro: ___ vezes</p> <p>Qual outro? _____ (88) NSA (99) IGN</p>	<p>Febubs ___</p> <p>Febamhos ___</p> <p>Febamfa ___</p> <p>Febcentro ___</p> <p>Febsinbai ___</p> <p>Febcvpla ___</p> <p>Febmedpa ___</p> <p>Febacon ___</p> <p>Febout ___</p> <p>Febqual ___</p>
<p>87. O(A) <NOME DA CRIANÇA> teve problema ou dor de ouvido desde <TRINTA DIAS ATRÁS>?</p> <p>(0) Não → PULAR PARA 92 (1) Sim (9) IGN → PULAR PARA 92</p>	<p>Cdor ___</p>
<p>88. SE SIM: Quantas vezes?</p> <p>___ vezes (88) NSA (99) IGN</p>	<p>Cdorn ___</p>
<p>89. SE SIM: Na última vez que o(a) <NOME DA CRIANÇA> teve problema ou dor de ouvido, ele(ela) precisou de atendimento médico? (8) NSA</p> <p>(0) Não → PULAR PARA 92 (1) Sim (9) IGN</p>	<p>Cdorbusca ___</p>
<p>90. SE SIM: O Sr(a) conseguiu o atendimento médico para o(a) <NOME DA CRIANÇA>?</p> <p>(0) Não → PULAR PARA 92 (1) Sim (8) NSA (9) IGN</p>	<p>Cdorconseg ___</p>
<p>91. SE SIM: Onde o(a) <NOME DA CRIANÇA> foi atendido(a) pelo médico quando ele (ela) estava com problema ou dor de ouvido nesta última vez? (88) NSA (99) IGN (00) Nenhuma vez</p> <p>Posto de Saúde: ___ vezes</p> <p>Ambulatório do hospital: ___ vezes</p> <p>Ambulatório da faculdade: ___ vezes</p> <p>Centro de especialidades: ___ vezes</p> <p>Sindicato ou empresa / Associação de bairro: ___ vezes</p> <p>Consultório por Convênio / Plano de Saúde: ___ vezes</p> <p>Consultório Particular: ___ vezes</p> <p>Pronto-atendimento ou pronto-socorro: ___ vezes</p> <p>Outro: ___ vezes</p> <p>Qual outro? _____ (88) NSA (99) IGN</p>	<p>Cdorubs ___</p> <p>Cdoramhos ___</p> <p>Cdoramfa ___</p> <p>Cdorcentro ___</p> <p>Cdorsinbai ___</p> <p>Cdorcvpla ___</p> <p>Cdormedpa ___</p> <p>Cdoracon ___</p> <p>Cdorout ___</p> <p>Cdorqual ___</p>

AGORA VAMOS FALAR SOBRE INTERNAÇÃO NO HOSPITAL

<p>92. Desde <MÊS> do ano passado até agora, o(a) <NOME DA CRIANÇA> esteve internado(a) em algum hospital?</p> <p>(0) Não</p> <p>(1) Sim → PULAR PARA 97</p> <p>(9) IGN → INSTRUÇÃO ANTERIOR A QUESTÃO 126</p>	<p>Cchsp ___</p>
---	------------------

93. SE NÃO: Apesar de o(a) <NOME DA CRIANÇA> não ter internado, houve indicação médica para internar desde <MÊS> do ano passado até agora? (8) NSA (9) IGN
 (0) Não → PULAR PARA A INSTRUÇÃO ANTERIOR A QUESTÃO 126
 (1) Sim, houve indicação, mas não internou → APLIQUE 94, 95 E 96 E PULE PARA ORIENTAÇÃO ANTERIOR A 126

Cpqhsp __

94. Por qual motivo o médico indicou para o(a) <NOME DA CRIANÇA a internação no hospital?

- (01) Para fazer cirurgia ou operação de urgência
 - (02) Para fazer cirurgia ou operação que não era de urgência
 - (03) Para fazer o tratamento clínico de uma doença
 - (04) Somente para fazer exames
 - (05) Outro
- Qual outro: _____ (88) NSA (99) IGN

Chspmot1 __ __
 Chspmot1q __ __

95. Por que o(a) <NOME DA CRIANÇA> não internou no hospital, se teve indicação?

- (8) NSA (9) IGN
 - (0) Não (1) Sim
 - (0) Não (1) Sim
- Qual outro: _____ (88) NSA (99) IGN

Chspnlei __
 Chspntra __
 Chspnpag __
 Chspnpre __
 Chspnmed __
 Chspnpod __
 Chspnout __
 Chspnoutq __ __

96. (#) O que aconteceu com o(a) <NOME DA CRIANÇA se teve indicação para internar no hospital e não internou? (8) NSA (9) IGN

- (1) Piorou
- (1) Continua como antes
- (2) Melhorou um pouco
- (3) Melhorou bastante
- (4) Curou / resolveu

Chspfim __

97. SE INTERNOU: Quantas vezes o(a) <NOME DA CRIANÇA> foi internado em hospital desde <MÊS> do ano passado até agora? (88) NSA (99) IGN (00) Nenhuma vez

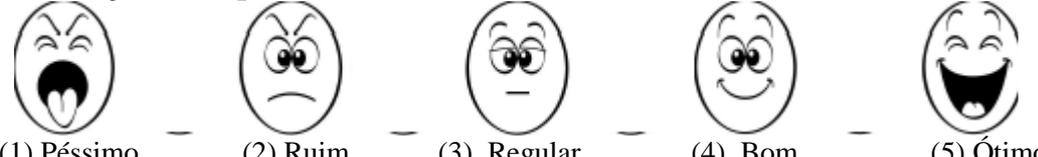
- Até um mês (nos últimos 30 dias) : __ __ vezes
- Mais de 1 mês até 3 meses atrás: __ __ vezes
- Mais de 3 meses até 6 meses atrás: __ __ vezes
- Mais de 6 meses até 1 ano atrás: __ __ vezes

Cho1mes __ __
 Choate3 __ __
 Choate6 __ __
 Cho1ano __ __

AGORA VAMOS FALAR DA ÚLTIMA VEZ QUE O(A) <NOME DA CRIANÇA> INTERNOU NO HOSPITAL

98. Qual foi o motivo da internação do(a) <NOME DA CRIANÇA> nesta última vez? (888) NSA (999) IGN

Chspqdo __ __ __

<p>99. Que serviço encaminhou o(a) <NOME DA CRIANÇA> para a internação? (01) Posto de saúde (02) Pronto-socorro do SUS (03) Pronto-atendimento por convênio / plano de saúde (04) Ambulatório de faculdade (05) Ambulatório de hospital (06) Centro de Especialidades (07) Sindicato ou empresa / Associação de bairro (08) Consultório por convênio ou plano de saúde (09) Consultório particular (10) Outro hospital (11) Outro Qual outro: _____(88) NSA (99) IGN</p>	<p>Chsquenc __ __ Chsquenq __ __</p>
<p>100. O Sr(a) gastou algum dinheiro nesta última internação do(a) <NOME DA CRIANÇA>? (0) Não → PULAR PARA 102 (1) Sim (8) NSA (9) IGN → PULAR PARA 102</p>	<p>Chspdin __</p>
<p>101. SE SIM, quanto gastou? R\$ _____ (8888) NSA (9999) IGN</p> <p>102. A internação foi por algum convênio, particular ou SUS? (8) NSA (9) IGN (1) Por algum convênio (2) Particular (3) SUS</p>	<p>Chspqto _____ Chspag __</p>
<p>103. Quanto tempo demorou até conseguir internar o(a) <NOME DA CRIANÇA> no hospital? ___ __ __ dias (000) No mesmo dia (888) NSA (999) IGN</p>	<p>Chspltop __ __ __</p>
<p>104. Qual sua opinião sobre o tempo de espera para internar o(a) <NOME DA CRIANÇA> no hospital? (8) NSA (9) IGN</p>  <p>(1) Péssimo — (2) Ruim — (3) Regular — (4) Bom — (5) Ótimo</p>	<p>Chspstftp __</p>
<p>105. Qual sua opinião sobre o atendimento que o(a) <NOME DA CRIANÇA> recebeu nesta internação no hospital? (8) NSA (9) IGN</p>  <p>(1) Péssimo — (2) Ruim — (3) Regular — (4) Bom — (5) Ótimo</p>	<p>Chspstfat __</p>
<p>106. O hospital que (a) <NOME DA CRIANÇA> ficou internado(a) é aqui na cidade? (0) Não (1) Sim → PULAR PARA 109 (8) NSA (9) IGN → PULAR PARA 109</p>	<p>Chspcid __</p>
<p>107. SE NÃO, qual o nome da cidade onde o(a) <NOME DA CRIANÇA> ficou internado(a)? (888) NSA (999) IGN</p> <p>_____</p>	<p>Chspcidbx__ __ __</p>

<p>108. Por que o(a) <NOME DA CRIANÇA> teve que ir para outra cidade? (1) Aqui não tem hospital (8) NSA (9) IGN (2) Aqui não tem médico (3) Aqui não atendem este tipo de problema (4) Aqui não tinha leito vago (5) Aqui tem que pagar (6) Não gosta do atendimento daqui (7) Outro motivo Qual outro: _____ (88) NSA (99) IGN</p>	<p>Chsppq __ Chsppqq __ __</p>
<p>109. Em que tipo de transporte o Sr(a) levou o(a) <NOME DA CRIANÇA> até o hospital para internar? (8) NSA (9) IGN Caminhando (0) Não (1) Sim De bicicleta (0) Não (1) Sim De carroça (0) Não (1) Sim De ônibus / lotação / Van / Kombi (0) Não (1) Sim De ambulância / SAMU (0) Não (1) Sim De carro da polícia/ bombeiros (0) Não (1) Sim De carro particular (0) Não (1) Sim De táxi (0) Não (1) Sim De moto (0) Não (1) Sim De barco (0) Não (1) Sim De avião (0) Não (1) Sim Outro (0) Não (1) Sim Qual outro: _____ (88) NSA (99) IGN</p>	<p>Chspcam __ Chspbike __ Chspcarça __ Chspbus __ Chspambu __ Chspol __ Chspcar __ Chsptaxi __ Chspmoto __ Chspbarco __ Chspaviao __ Chspoutro __ Chspoutrq __ __</p>
<p>110. Foi necessário gastar algum dinheiro em transporte para levar o(a) <NOME DA CRIANÇA> até o hospital para internar? (8) NSA (0) Não → PULAR PARA 112 (1) Sim (9) IGN → PULAR PARA 112</p>	<p>Chspgast __</p>
<p>111. SE SIM: Quem pagou para levar o(a) <NOME DA CRIANÇA> até o hospital para internar? (8) NSA (9) IGN Eu mesmo (0) Não (1) Sim Prefeitura (0) Não (1) Sim Comunidade / associação de moradores (0) Não (1) Sim Políticos (0) Não (1) Sim Igreja (0) Não (1) Sim Parentes, vizinhos ou amigos (0) Não (1) Sim</p>	<p>Cgastint __ Chspropia __ Chsprefet __ Chspcomu __ Chspolitc __ Chspigrej __ Chspamico __</p>
<p>112. Quanto tempo de viagem ou de transporte levou para o(a) <NOME DA CRIANÇA> chegar até o hospital? __ __ horas e __ __ minutos (88 / 88) (99 / 99)</p>	<p>Chspch __ __ Chspcm __ __</p>
<p>113. (#) Depois desta internação, após sair do hospital, o Sr(a) acha que o problema do(a) <NOME DA CRIANÇA>: (8) NSA (9) IGN (0) Piorou (1) Continua como antes (2) Melhorou um pouco (3) Melhorou bastante (4) Curou / resolveu</p>	<p>Chspresv __</p>
<p>114. O médico lhe explicou o motivo pelo qual o(a) <NOME DA CRIANÇA> internou desta última vez? (8) NSA (9) IGN (0) Não (1) Sim</p>	<p>Chsexpl __</p>
<p>115. Quando o(a) <NOME DA CRIANÇA> saiu do hospital recebeu um relatório ou atestado ou nota de alta ou algum papel explicando o que aconteceu nesta internação? (8) NSA (9) IGN (0) Não (1) Sim</p>	<p>Chsates __</p>

AGORA VAMOS FALAR SOBRE ATENDIMENTO EM PRONTO-SOCORRO

<p>126. O(A) <NOME DA CRIANÇA> foi atendido em algum pronto-socorro desde <MÊS> do ano passado até agora? (0) Não (1) Sim → PULAR PARA 130 (9) IGN → PULAR PARA A INSTRUÇÃO ANTERIOR A QUESTÃO 159</p>	<p>Cps __</p>
<p>127. SE NÃO: Apesar de não ter sido atendido, o(a) <NOME DA CRIANÇA> precisou de atendimento em pronto-socorro desde <MÊS> do ano passado até agora? (0) Não → PULAR PARA A INSTRUÇÃO ANTERIOR A QUESTÃO 159 (1) Sim, mas não conseguiu → APLIQUE 128 e 129 E PULE PARA ORIENTAÇÃO ANTERIOR A 159</p>	<p>Cpqps __</p>
<p>128. SE o(a) <NOME DA CRIANÇA> precisou ser atendido no pronto-socorro e não conseguiu, qual foi o motivo? Estava muito cheio (8) NSA (9) IGN Demorou muito e desistiu (0) Não (1) Sim Demorou muito e desistiu (0) Não (1) Sim Ausência de transporte (0) Não (1) Sim Não tinha o especialista (0) Não (1) Sim Não quiseram atender (0) Não (1) Sim Outro (0) Não (1) Sim Qual outro: _____ (88) NSA (99) IGN</p>	<p>Cpscheio __ Cdemora __ Csemtran __ Csemesp __ Cnqate __ Cpsnconut __ Cpsnconq __ __</p>
<p>129. (#) O que aconteceu com o problema do(a) <NOME DA CRIANÇA> se precisou ser atendido no pronto-socorro e não conseguiu? (8) NSA (9) IGN (0) Piorou (1) Continua como antes (2) Melhorou um pouco (3) Melhorou bastante (4) Curou / resolveu</p>	<p>Cpsfim __</p>
<p>130. SE FOI ATENDIDO: Quantas vezes o(a) <NOME DA CRIANÇA> foi atendido em pronto-socorro desde <MÊS> do ano passado até agora? (88) NSA (99) IGN (00) Nenhuma vez Até um mês (nos últimos 30 dias): __ __ vezes Mais de 1 mês até 3 meses atrás: __ __ vezes Mais de 3 meses até 6 meses atrás: __ __ vezes Mais de 6 meses até 1 ano atrás: __ __ vezes</p>	<p>Cps1mes __ __ Cpsate3 __ __ Cpsate6 __ __ Cps1ano __ __</p>

AGORA VAMOS FALAR DA ÚLTIMA VEZ QUE O(A) <NOME DA CRIANÇA> FOI ATENDIDO NO PRONTO-SOCORRO

<p>131. Por qual problema o(a) <NOME DA CRIANÇA> foi atendido no pronto-socorro desta última vez? (888) NSA (999) IGN</p> <p>_____</p>	<p>Cpsqdoen __ __ __</p>
<p>132. O(A) <NOME DA CRIANÇA> foi encaminhado(a) para o atendimento no pronto-socorro por algum serviço de saúde, foi levado por conta do(a) Sr(a) ou foi levado por outros? (8) NSA (9) IGN (1) Encaminhado(a) por serviço de saúde (2) Levado(a) por conta própria (3) Levado(a) por outros</p>	<p>Cpsquenc __</p>
<p>133. O Sr(a) gastou algum dinheiro no atendimento do(a) <NOME DA CRIANÇA> no pronto-socorro? (8) NSA (0) Não → PULAR PARA 135 (1) Sim (9) IGN → PULAR PARA 135</p>	<p>Cpsdin __</p>

134. **SE SIM: Quanto?** Cpsqto _ _ _ _
R\$ _ _ _ _ _ (8888) NSA (9999) IGN

135. **Este atendimento do(a) <NOME DA CRIANÇA> no pronto-socorro foi por algum convênio, particular ou SUS?** Cpspag _ _
 (8) NSA (9) IGN
 (1) Por algum convênio
 (2) Particular
 (3) SUS

136. **Quanto tempo demorou desde que chegou com do(a) <NOME DA CRIANÇA> no pronto-socorro até ele(ela) ser atendido?** Cpsptph _ _
 (88 / 88) NSA (99 / 99) IGN
 _ _ hora(s) e _ _ minutos

137. **Qual sua opinião sobre o tempo de espera para o(a) <NOME DA CRIANÇA> ser atendido no pronto-socorro?** Cpsstfpt _ _
 (8) NSA (9) IGN



(1) Péssimo — (2) Ruim — (3) Regular — (4) Bom — (5) Ótimo

138. **Qual sua opinião sobre o atendimento que o(a) <NOME DA CRIANÇA> recebeu no pronto-socorro?** Cpsstfat _ _
 (8) NSA (9) IGN



(1) Péssimo — (2) Ruim — (3) Regular — (4) Bom — (5) Ótimo

139. **O pronto-socorro onde o(a) <NOME DA CRIANÇA> foi atendido fica aqui na cidade?** Cpscld _ _
 (0) Não (1) Sim → PULAR PARA 142 (8) NSA (9) IGN → PULAR PARA 142

140. **SE NÃO: Qual o nome da cidade onde fica o pronto-socorro?** (888) NSA (999) IGN Cpscld _ _ _

141. **Por que teve que ir para outra cidade?** (8) NSA (9) IGN Cpspq _ _
 (1) Aqui não tem pronto-socorro
 (2) Aqui não tem médico
 (3) Aqui não atendem este tipo de problema
 (4) Aqui tem que pagar
 (5) Não gosta do atendimento daqui
 (6) Aqui eles não resolvem
 (7) Outro motivo
 Qual outro: _____ (88) NSA (99) IGN Cpsppq _ _

142. **Em que tipo de transporte o Sr(a) levou o(a) <NOME DA CRIANÇA> até o pronto-socorro?** (8) NSA (9) IGN Cpscam _ _
 Caminhando (0) Não (1) Sim Cpsbike _ _
 De bicicleta (0) Não (1) Sim Cpscarça _ _
 De carroça (0) Não (1) Sim Cpsbus _ _
 De ônibus / lotação / Van / Kombi (0) Não (1) Sim Cpsambu _ _
 De ambulância / SAMU (0) Não (1) Sim Cpspol _ _
 De carro da Polícia/ bombeiros (0) Não (1) Sim Cpscar _ _
 De carro particular (0) Não (1) Sim Cpstaxi _ _
 De táxi (0) Não (1) Sim Cpsmoto _ _
 De moto (0) Não (1) Sim Cpsbarco _ _
 De barco (0) Não (1) Sim

De avião	(0) Não (1) Sim	Cpsaviao __
Outro	(0) Não (1) Sim	Cpsoutro __
Qual outro: _____ (88) NSA (99) IGN		Cpsoutroq __ __
143. Foi gasto algum dinheiro em transporte para levar o(a) <NOME DA CRIANÇA> até o pronto-socorro para ser atendido?	(8) NSA	Cpsgast __
(0) Não → PULAR PARA 145 (1) Sim (9) IGN → PULAR PARA 145		
144. SE SIM, quem pagou para o Sr(a) levar o(a) <NOME DA CRIANÇA> até o pronto-socorro?	(8) NSA (9) IGN	
Eu mesmo	(0) Não (1) Sim	Cpspropia __
Prefeitura	(0) Não (1) Sim	Cpsprefet __
Comunidade / associação de moradores	(0) Não (1) Sim	Cpspcomu
Políticos	(0) Não (1) Sim	Cpspolitic __
Igreja	(0) Não (1) Sim	Cpspigrej __
Parentes, vizinhos ou amigos	(0) Não (1) Sim	Cpspamigo __
145. Quanto tempo de viagem ou de transporte levou até chegar no pronto-socorro com o(a) <NOME DA CRIANÇA>?		Cpschtph __ __
__ __ hora(s) e __ __ minutos (88 / 88) NSA (99 / 99) IGN		cpschtpm __ __
146. (#) Ao sair do atendimento do pronto-socorro o Sr(a) considera que o problema do(a) <NOME DA CRIANÇA>:	(8) NSA (9) IGN	Cpsresv __
(0) Piorou		
(1) Continua como antes		
(2) Melhorou um pouco		
(3) Melhorou bastante		
(4) Curou / resolveu		
147. O médico lhe explicou o motivo pelo qual o(a) <NOME DA CRIANÇA> foi atendido no pronto-socorro desta última vez?	(8) NSA (9) IGN	Cpsexpl __
(0) Não (1) Sim		
148. Quando o(a) <NOME DA CRIANÇA> saiu do pronto-socorro recebeu algum relatório, documento ou papel explicando o que aconteceu no atendimento?	(8) NSA (9) IGN	Cpsnot __
(0) Não (1) Sim		
149. O Sr(a) saiu do pronto-socorro com alguma receita de remédio(s) para o(a) <NOME DA CRIANÇA>?	(8) NSA (9) IGN	Cpsre __
(0) Não → PULAR PARA 153 (1) Sim		
150. SE SIM: O Sr(a) conseguiu todos o(s) remédio(s) da receita pelo SUS?	(8) NSA	Cpsresus __
(0) Não (1) Sim → PULAR PARA 153 (9) IGN → PULAR PARA 153		
151. SE NÃO: O Sr(a) comprou algum?	(8) NSA (9) IGN	Cpscomre __
(0) Não → PULAR PARA 153 (1) Algum (2) Todos		
152. SE COMPROU ALGUM OU TODOS: Quanto gastou?		Cpsgast __ __ __ __
R\$ __ __ __ __ (8888) NSA (9999) IGN		
153. Após este atendimento no pronto-socorro, o(a) Sr(a) tratou o(a) <NOME DA CRIANÇA> de alguma outra forma além do que lhe foi receitado no pronto-socorro?		Coutrat2 __
(0) Não → PULAR PARA 155 (1) Sim (8) NSA (9) IGN → PULAR PARA 155		

154. SE SIM, o que fez para tratar o(a) <NOME DA CRIANÇA>?	(8) NSA (9) IGN	
Deu outro remédio por conta própria	(0) Não (1) Sim	Catuome2 __
Deu algum chá	(0) Não (1) Sim	Ccha2 __
Mandou benzer	(0) Não (1) Sim	Cbenzer2 __
Buscou apoio na religião	(0) Não (1) Sim	Capoireli2 __
Buscou curandeiro	(0) Não (1) Sim	Ccurande2 __
Buscou a acupuntura	(0) Não (1) Sim	Cacup2 __
Deu homeopatia	(0) Não (1) Sim	Chomeo2 __
Deu florais	(0) Não (1) Sim	Cflor2 __
Outro	(0) Não (1) Sim	Croutro2 __
Qual outro: _____ (88) NSA (99) IGN		Croutro2q __ __
155. O(A) <NOME DA CRIANÇA> saiu do atendimento no pronto-socorro encaminhado(a) para consulta de revisão?	(8) NSA (9) IGN	Crevi2 __
(0) Não → PULAR PARA A INSTRUÇÃO ANTERIOR A QUESTÃO 159		
(1) Sim		
156. SE SIM: Para onde o(a) <NOME DA CRIANÇA> foi encaminhado para fazer a consulta de revisão?		Crevenc2 __
(01) Posto de Saúde		
(02) Ambulatório do hospital		
(03) Ambulatório da faculdade		
(04) Centro de especialidades		
(05) Sindicato ou empresa / Associação de bairro		
(06) Consultório por Convênio ou Plano de Saúde		
(07) Consultório Particular		
(08) Outro		
Qual outro: _____ (88) NSA (99) IGN		Crevenc2q __ __
157. O(A) <NOME DA CRIANÇA> fez esta consulta de revisão?	(8) NSA (9) IGN	Crevond2 __
(0) Não		
(1) Sim → PULAR PARA 159		
158. SE NÃO FEZ A CONSULTA DE REVISÃO: Qual o motivo?	(8) NSA (9) IGN	Crevinao2 __
(1) Não levou o(a) <NOME DA CRIANÇA> para consultar		
(2) Procurou levar o(a) <NOME DA CRIANÇA>, mas não conseguiu ficha ou agendamento		
(3) Procurou levar o(a) <NOME DA CRIANÇA>, mas não tinha médico para atender no local onde procurou		
(4) Não tinha como ir marcar a consulta		
(5) Não tinha médico pelo SUS e não podia pagar		
(6) Outro		
Qual outro: _____ (88) NSA (99) IGN		Crevnao2q __ __
AGORA VAMOS FALAR SOBRE ATENDIMENTO DO(A) <NOME DA CRIANÇA> COM O MÉDICO. NÃO CONSIDERAR HOSPITALIZAÇÃO, ATENDIMENTO EM PRONTO-SOCORRO E EM CASA.		
159. Desde <TRÊS MESES ATRÁS>, o(a) <NOME DA CRIANÇA> foi atendido(a) por algum médico?		Cmed __
(0) Não		
(1) Sim → PULAR PARA 167		
(9) IGN → PULAR PARA A INSTRUÇÃO ANTERIOR A 209		

166. SE NÃO BUSCOU: por qual motivo não buscou atendimento com médico?	(8) NSA (9) IGN	
Dificuldade de conseguir ficha ou agendamento pelo SUS	(0) Não (1) Sim	Cdifag __
Não tinha médico para atender onde costuma consultar	(0) Não (1) Sim	Csemed2 __
Não tinha como ir marcar a consulta	(0) Não (1) Sim	Cdifmarc __
Não podia pagar	(0) Não (1) Sim	Cnaopag2 __
Teve medo / não quis	(0) Não (1) Sim	Cmedo __
Tinha compromissos com a família ou no trabalho	(0) Não (1) Sim	Ccompro __
Porque melhorou	(0) Não (1) Sim	Cmelho __
Outro	(0) Não (1) Sim	Coutraz2 __
Qual outro: _____ (88) NSA (99) IGN		Coutraz2q __ __

167. SE FOI ATENDIDO: Quantas vezes o(a) <NOME DA CRIANÇA> foi atendido por médico no nos <ÚLTIMOS TRÊS MESES> no: (00) Nenhuma vez (88) NSA (99) IGN		
Posto de Saúde: __ __ vezes		Cubs1 __ __
Quantas destas vezes foram no último mês? __ __ vezes		Cnubs1 __ __
Ambulatório do hospital: __ __ vezes		Cambhos1 __ __
Quantas destas vezes foram no último mês? __ __		Cnambho1 __ __
Ambulatório da faculdade: __ __ vezes		Cambfac1 __ __
Quantas destas vezes foram no último mês? __ __		Cnambfa1 __ __
Centro de especialidades: __ __ vezes		Ccentro1 __ __
Quantas destas vezes foram no último mês? __ __		Ccentro1 __ __
Sindicato ou empresa / Associação de bairro: __ __ vezes		Csindi1 __ __
Quantas destas vezes foram no último mês? __ __		Cnsind1 __ __
Consultório médico por Convênio ou Plano de Saúde: __ __ vezes		Cconpla1 __ __
Quantas destas vezes foram no último mês? __ __		Cnconpl1 __ __
Consultório médico Particular: __ __ vezes		Cconpar1 __ __
Quantas destas vezes foram no último mês? __ __		Cnconpa1 __ __
Outro: __ __ vezes		Coutloc1 __ __
Quantas destas vezes foram no último mês? __ __		Coutlo1 __ __

AGORA VAMOS FALAR DA ÚLTIMA VEZ QUE O(A) <NOME DA CRIANÇA> FOI ATENDIDO POR MÉDICO

168. Por qual motivo o(a) <NOME DA CRIANÇA> foi atendido por médico desta última vez?	(8) NSA (9) IGN	
Achou que o(a) <NOME DA CRIANÇA> precisava pois ele(ela) parecia doente	(0) Não (1) Sim	Cmeddoe2 __
Revisar / acompanhar problema saúde	(0) Não (1) Sim	Cmedrev2 __
Pedir exame	(0) Não (1) Sim	Cmedexa2 __
Pedir receita	(0) Não (1) Sim	Cmedrec2 __
Pedir atestado	(0) Não (1) Sim	Cmedat2 __
Levar resultado de exames	(0) Não (1) Sim	Cmedresex2 __
Fazer puericultura, revisar a saúde, pesar ou medir	(0) Não (1) Sim	Cmedpu2 __
Outro	(0) Não (1) Sim	Cmedout2
Qual outro: _____ (88) NSA (99) IGN		Cmedout2q __ __
169. O Sr(a) gastou algum dinheiro no último atendimento do(a) <NOME DA CRIANÇA> com o médico?	(8) NSA	Cpsdin __
(0) Não → PULAR PARA 171 (1) Sim (9) IGN → PULAR PARA 171		
170. SE SIM: Quanto?		Cmeqto __ __ __ __
R\$ __ __ __ __ (8888) NSA (9999) IGN		

<p>(02) Cardiologista (07) Ortopedista (12) Oncologista (03) Dermatologista (08) Otorrinolaringologista (13) Infectologista (04) Nefrologista (09) Pediatria (14) Outro (05) Neurologista (10) Pneumologista Qual outro: _____ (88) NSA (99) IGN</p>	Cmedtipq __ __
<p>179. Quanto tempo demorou em conseguir o atendimento médico pra o(a) <NOME DA CRIANÇA>? ____ dias (000) Atendido no mesmo dia (888) NSA (999) IGN</p>	Cmedtp __ __ __
<p>180. Qual sua opinião sobre o tempo de espera para o(a) <NOME DA CRIANÇA> ser atendido pelo médico? (8) NSA (9) IGN</p>  <p>(1) Péssimo (2) Ruim (3) Regular (4) Bom (5) Ótimo</p>	Cmedstft __
<p>181. Qual sua opinião sobre o atendimento médico que o(a) <NOME DA CRIANÇA> recebeu? (8) NSA (9) IGN</p>  <p>(1) Péssimo (2) Ruim (3) Regular (4) Bom (5) Ótimo</p>	Cmestfat __
<p>182. O local onde o(a) <NOME DA CRIANÇA> foi atendido(a) pelo médico é aqui na cidade? (0) Não (1) Sim → PULAR PARA 185 (9) IGN → PULAR PARA 185 (8) NSA</p>	Cmedcid __
<p>183. SE NÃO: Qual o nome da cidade onde o(a) <NOME DA CRIANÇA> foi atendido pelo médico? (888) NSA (999) IGN</p>	Cmedcidbx __ __ __
<p>184. Por que o(a) <NOME DA CRIANÇA> teve que ir para outra cidade para consultar? (01) Aqui não tem posto de saúde (02) Aqui não tem médico (03) Aqui não atendem este tipo de problema (04) Aqui não tinha ficha (05) Aqui tem que pagar (06) Não gosta do atendimento daqui (07) Aqui eles não resolvem (08) Outro motivo: _____ (88) NSA (99) IGN</p>	Cmedpq __ __
<p>185. Como o Sr(a) foi até o local onde o(a) <NOME DA CRIANÇA> foi atendido pelo médico? (8) NSA (9) IGN</p> <p>Caminhando (0) Não (1) Sim Cmedcam __ De bicicleta (0) Não (1) Sim Cmedbike __ De carroça (0) Não (1) Sim Cmedcarça __ De ônibus / lotação / Van / Kombi (0) Não (1) Sim Cmedbus __ De ambulância / SAMU (0) Não (1) Sim Cmedambu __ De carro particular (0) Não (1) Sim Cmedcar __ De táxi (0) Não (1) Sim Cmedtaxi __ De moto (0) Não (1) Sim Cmedmoto __ De barco (0) Não (1) Sim Cmedbarco __ De avião (0) Não (1) Sim Cmedaviao __ Outro (0) Não (1) Sim Cmedoutro __ Qual outro: _____ (88) NSA (99) IGN Cmedoutrq __ __</p>	Cmedcam __ Cmedbike __ Cmedcarça __ Cmedbus __ Cmedambu __ Cmedcar __ Cmedtaxi __ Cmedmoto __ Cmedbarco __ Cmedaviao __ Cmedoutro __ Cmedoutrq __ __

186. Foi necessário gastar algum dinheiro em transporte para levar o(a) <NOME DA CRIANÇA> até o consultório do médico? (0) Não → PULAR PARA 188 (1) Sim (9) IGN → PULAR PARA 188 (8) NSA	Cmedgast __
187. SE SIM, quem pagou para o Sr(a) levar o(a) <NOME DA CRIANÇA> até o consultório médico? Eu mesmo (8) NSA (9) IGN (0) Não (1) Sim Prefeitura (0) Não (1) Sim Comunidade / associação de moradores (0) Não (1) Sim Políticos (0) Não (1) Sim Igreja (0) Não (1) Sim Parentes, vizinhos ou amigos (0) Não (1) Sim	Cmepropia __ Cmeprefet __ Cmepcomu __ Cmepolitic __ Cmepigrej __ Cmepamigo __
188. Quanto tempo de viagem ou de transporte levou para chegar até o consultório do médico com o(a) <NOME DA CRIANÇA>? __ hora(s) e __ minutos (88 / 88) NSA (99 / 99) IGN	Cmechth __ __ Cmechtm __ __
189. (#) Ao sair do atendimento médico o Sr(a) considera que o problema do(a) <NOME DA CRIANÇA>: (0) Piorou (8) NSA (9) IGN (1) Continua como antes (2) Melhorou um pouco (3) Melhorou bastante (4) Curou / resolveu	Cmeresv __
190. O médico lhe explicou o motivo pelo qual o(a) <NOME DA CRIANÇA> foi atendido desta última vez? (0) Não (1) Sim (8) NSA (9) IGN	Cmeexp __
191. O Sr(a) saiu do atendimento médico com alguma receita de remédio(s) para o(a) <NOME DA CRIANÇA>? (0) Não → PULAR PARA 195 (1) Sim (8) NSA (9) IGN	Mere __
192. SE SIM: O Sr(a) conseguiu todos o(s) remédio(s) pelo SUS? (0) Não (1) Sim → PULAR PARA 195 (8) NSA (9) NSA → PULAR PARA 195	Meresus __
193. Se o(a) Sr(a) não conseguiu todos os remédios da receita do(a) <NOME DA CRIANÇA> pelo SUS, comprou algum? (0) Não → PULAR PARA 195 (1) Algum (2) Todos (8) NSA (9) IGN	Mecomre __
194. SE COMPROU ALGUM OU TODOS: Quanto gastou? R\$ _____ (8888) NSA (9999) IGN	Megast __ __ __ __
195. Após o atendimento com o médico, o(a) Sr(a) tratou o(a) <NOME DA CRIANÇA> de alguma outra forma além do que lhe foi receitado pelo médico? (0) Não → PULAR PARA 197 (1) Sim (8) NSA (9) IGN	Outrat3 __
196. SE SIM, o que fez para tratar o(a) <NOME DA CRIANÇA>? Deu outro remédio por conta própria (8) NSA (9) IGN (0) Não (1) Sim Deu algum chá (0) Não (1) Sim Mandou benzer (0) Não (1) Sim Buscou apoio na religião (0) Não (1) Sim Buscou curandeiro (0) Não (1) Sim Buscou a acupuntura (0) Não (1) Sim Deu homeopatia (0) Não (1) Sim Deu florais (0) Não (1) Sim	Routro3 __ Cha3 __ Benzer3 __ Apoirel3 __ Curande3 __ Acup3 __ Homeo3 __ Flor3 __

Outro	(0) Não	(1) Sim	Croutro2 __
Qual outro: _____	(88) NSA	(99) IGN	Coutro2q __ __
197. O Sr(a) saiu do atendimento com o médico com pedido de algum exame para o(a) <NOME DA CRIANÇA>?			Exame __
(0) Não → PULAR PARA 204	(1) Sim	(8) NSA	
	(9) IGN	Não → PULAR PARA 204	

198. SE SIM, agora vou lhe dizer uma lista de exames e gostaria que o Sr(a) me dissesse quais foram solicitados para o(a) <NOME DA CRIANÇA> nesta última consulta:	(8) NSA	(9) IGN	
Exame de sangue	(0) Não	(1) Sim	Sangue __
Exame de urina	(0) Não	(1) Sim	Urina __
Exame de fezes	(0) Não	(1) Sim	Fezes __
Raio X de dentes	(0) Não	(1) Sim	Rxdent __
Outros tipos de Raio X	(0) Não	(1) Sim	Rxgeral __
Ultrassom	(0) Não	(1) Sim	Ultras __
Eletrocardiograma	(0) Não	(1) Sim	Ecg __
Eletroencefalograma	(0) Não	(1) Sim	Eeg __
Tomografia	(0) Não	(1) Sim	Tomo __
Biópsia	(0) Não	(1) Sim	Biopsia __
Ressonância	(0) Não	(1) Sim	Ressona __
Outro	(0) Não	(1) Sim	Exaout __
Outro: _____ (88) NSA (99) IGN			Exaoutq __ __
Total de exames: __ __			Totexa __ __
199. SE FOI SOLICITADO ALGUM EXAME: Quantos dos exames o(a) <NOME DA CRIANÇA> fez?			Fezexa __ __
__ __ exames (00 = nenhum)	(88) NSA	(99) IGN	
200. Se o(a) <NOME DA CRIANÇA> deixou de fazer algum do(s) exame(s) solicitado(s), qual(is) o(s) motivo(s)?	(8) NSA	(9) IGN	
Não conseguiu pelo SUS e não podia pagar	(0) Não	(1) Sim	Susnao __
Não achou que precisava	(0) Não	(1) Sim	Naopre __
Não quis	(0) Não	(1) Sim	Naoquis __
Não tinha como ir marcar/ fazer	(0) Não	(1) Sim	Naopode __
Não tinha na cidade	(0) Não	(1) Sim	Naocida __
Outro	(0) Não	(1) Sim	Outmoti __
Qual outro: _____ (88) NSA (99) IGN			Outmotiq __ __
201. O Sr(a) gastou algum dinheiro para fazer o(s) exame(s) do(a) <NOME DA CRIANÇA>?	(8) NSA		Expdin __
(0) Não → PULAR PARA 203	(1) Sim	(9) IGN → PULAR PARA 203	
202. SE SIM, quanto gastou?			Expag __ __ __ __
R\$ __ __ __ __	(8888) NSA	(9999) IGN	
203. O(s) exame(s) que o(a) <NOME DA CRIANÇA> fez foi(ram) por algum convênio, particular ou SUS:	(8) NSA	(9) IGN	
Por algum convênio	(0) Não	(1) Sim	Exconv __
Particular	(0) Não	(1) Sim	Expart __
SUS	(0) Não	(1) Sim	Exsus __

204. O(a) <NOME DA CRIANÇA> saiu do atendimento com o médico encaminhado para consulta em outro local? (0) Não → PULAR PARA INSTRUÇÃO ANTERIOR A 209 (1) Sim (9) IGN → PULAR PARA INSTRUÇÃO ANTERIOR A 209	(8) NSA	Moutlo __
--	---------	-----------

205. SE SIM, para onde foi encaminhado? Posto de Saúde Ambulatório do hospital Ambulatório da Faculdade Centro de especialidades Sindicato ou empresa / Associação de bairro Consultório médico por Convênio ou Plano de Saúde Consultório médico Particular Outro Qual outro: _____ (88) NSA (99) IGN	(8) NSA (9) IGN (0) Não (1) Sim (0) Não (1) Sim	Ubs3 __ Ambhos3 __ Ambfac3 __ Centro3 __ Sindi3 __ Conpla3 __ Conpoar3 __ Outloc3 __ Outloc3q __
--	---	--

206. SE SIM, para que tipo de atendimento o(a) <NOME DA CRIANÇA> foi encaminhado? De atendimento médico clínico geral De atendimento médico especialista De atendimento médico, mas não sabe se qual especialidade De odontologia De enfermagem De fisioterapia De psicologia De nutrição De educação física De fonoaudiologia De serviço social Outro Qual outro: _____ (88) NSA (99) IGN	(8) NSA (9) IGN (0) Não (1) Sim (0) Não (1) Sim	Clin1 __ Espec1 __ Med1 __ Odon1 __ Enf1 __ Fisio1 __ Psico1 __ Nut1 __ Fisical __ Fono1 __ Asoc1 __ Terap1 __ Outat1 __
--	--	--

207. O(A) <NOME DA CRIANÇA> deixou de ter algum atendimento do(s) encaminhamento(s) feitos pelo médico? (0) Não → PULAR PARA INSTRUÇÃO ANTERIOR A 209 (1) Sim	(8) NSA (9) IGN	MEATENC __
---	-----------------	------------

208. SE SIM: Por que o(a) <NOME DA CRIANÇA> não teve algum atendimento do(s) encaminhamento(s) feitos pelo médico? Agendou, mas a criança ainda não foi atendida Não conseguiu pelo SUS e a família não podia pagar A família não achou que era preciso A família não foi marcar porque não quis A família não foi marcar por que não tinha como ir Não tinha o(s) atendimento(s) na cidade Outro Qual outro: _____ (88) NSA (99) IGN	(8) NSA (9) IGN (0) Não (1) Sim (0) Não (1) Sim	AGENDN2 __ SUSNA2 __ NAPRE2 __ NAOQIS2 __ NAOPOD2 __ NAOCID2 __ OUTMO2 __ OUTMO2Q __
--	--	---

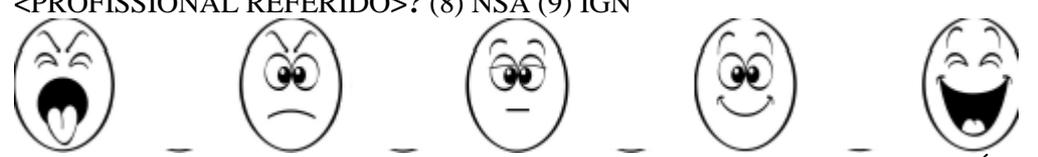
**AGORA VAMOS FALAR SOBRE ATENDIMENTO DO(A) <NOME DA CRIANÇA> POR OUTROS PROFISSIONAIS DE SAÚDE QUE NÃO O MÉDICO.
NÃO CONSIDERAR HOSPITALIZAÇÃO, ATENDIMENTO EM PRONTO-SOCORRO E EM CASA.**

<p>209. Desde <TRÊS MESES ATRÁS>, o(a) <NOME DA CRIANÇA> foi atendido por outro profissional de saúde que não o médico? (0) Não (1) Sim → PULAR PARA QUESTÃO 218 (9) IGN → PULAR PARA A INSTRUÇÃO ANTERIOR A QUESTÃO 243</p> <p>210. SE NÃO: Apesar de não ter sido atendido por outro profissional de saúde, o(a) <NOME DA CRIANÇA> precisou deste atendimento desde <TRÊS MESES ATRÁS>? (8) NSA (9) IGN (0) Não → PULAR PARA A INSTRUÇÃO ANTERIOR A QUESTÃO 243 (1) Sim</p>	<p>Pfs __</p> <p>Pqpf __</p>
<p>211. Qual o principal motivo que o(a) <NOME DA CRIANÇA> precisou de atendimento de outro profissional de saúde desde <TRÊS MESES ATRÁS>? (888) NSA (999) IGN</p>	<p>Pqmotpf __ __ __</p>
<p>212. SE PRECISOU: O Sr(a) buscou atendimento de outro profissional de saúde para o(a) <NOME DA CRIANÇA>? (8) NSA (9) IGN (0) Não → PULAR PARA 215 (1) Sim → APLICAR A 213, 214, 215 E 216 E PULAR PARA A INSTRUÇÃO ANTERIOR A QUESTÃO 243</p>	<p>Cproatpf __</p>
<p>213. SE SIM: Onde buscou o atendimento de outro profissional de saúde para o(a) <NOME DA CRIANÇA>? (8) NSA (9) IGN</p> <p>Posto de Saúde (0) Não (1) Sim Pfubs __ Ambulatório do hospital (0) Não (1) Sim Pfambh __ Ambulatório da faculdade (0) Não (1) Sim Pffac __ Centro de especialidades (0) Não (1) Sim Pfespec __ Sindicato ou empresa / Associação de bairro (0) Não (1) Sim Pfsin __ Consultório por convênio ou plano de saúde (0) Não (1) Sim Pfconsba __ Consultório particular (0) Não (1) Sim Conspert __ Hospital (0) Não (1) Sim Pfhosp __ Outro (0) Não (1) Sim Pfout __ Qual outro: _____ (88) NSA (99) IGN Pfoutq __ __</p>	<p>Pfubs __</p> <p>Pfambh __</p> <p>Pffac __</p> <p>Pfespec __</p> <p>Pfsin __</p> <p>Pfconsba __</p> <p>Conspert __</p> <p>Pfhosp __</p> <p>Pfout __</p> <p>Pfoutq __ __</p>
<p>214. SE BUSCOU atendimento de outro profissional de saúde, por qual motivo o(a) <NOME DA CRIANÇA> não foi atendido? (8) NSA (9) IGN</p> <p>Não tinha este profissional no local onde busquei atendimento (0) Não (1) Sim Csepf __ Não tinha ficha (0) Não (1) Sim Csemficha __ Estava fechado no momento que procurei (0) Não (1) Sim Cfecha __ Não podia pagar (0) Não (1) Sim Cnaopag __ Outro (0) Não (1) Sim Coutraz __ Qual outro: _____ (8) NSA (99) IGN Coutrazq __ __</p>	<p>Csepf __</p> <p>Csemficha __</p> <p>Cfecha __</p> <p>Cnaopag __</p> <p>Coutraz __</p> <p>Coutrazq __ __</p>
<p>215. Qual era o outro profissional por quem o(a) <NOME DA CRIANÇA> precisava ser atendido? (8) NSA (9) IGN</p>	<p>Ncquoutpfs __ __</p>

Acupunturista	(0) Não (1) Sim	Acupunt __
Assistente Social	(0) Não (1) Sim	Social __
Educador Físico	(0) Não (1) Sim	Educfis __
Enfermeiro	(0) Não (1) Sim	Enfer __
Fisioterapeuta	(0) Não (1) Sim	Fisioter __
Fonoaudiólogo	(0) Não (1) Sim	Fonoaudi __
Nutricionista	(0) Não (1) Sim	Nutric __
Odontólogo	(0) Não (1) Sim	Odonto __
Psicólogo	(0) Não (1) Sim	Psicol __
Outro	(0) Não (1) Sim	Outropf __
Qual outro: _____ (88) NSA (99) IGN		Outropfq __ __
216. (#) O que aconteceu com o(a) <NOME DA CRIANÇA> se precisou ser atendido por outro profissional de saúde e não consultou?	(8) NSA (9) IGN	Cprofim __
(0) Piorou		
(1) Continua como antes		
(2) Melhorou um pouco		
(3) Melhorou bastante		
(4) Curou / resolveu		
217. SE NÃO BUSCOU: Por qual motivo não buscou atendimento com outro profissional de saúde para o(a) <NOME DA CRIANÇA>?	(8) NSA (9) IGN	
Dificuldade de conseguir ficha ou agendamento pelo SUS	(0) Não (1) Sim	Cdifag __
Não tinha médico para atender onde costuma consultar	(0) Não (1) Sim	Csemed2 __
Não tinha como ir marcar a consulta	(0) Não (1) Sim	Cdifmarc __
Não podia pagar	(0) Não (1) Sim	Cnaopag2 __
Teve medo / não quis	(0) Não (1) Sim	Cmedo __
Tinha compromissos com a família ou no trabalho	(0) Não (1) Sim	Ccompro __
Porque melhorou	(0) Não (1) Sim	Cmelhora __
Outro	(0) Não (1) Sim	Coutraz2 __
Qual outro: _____ (88) NSA (99) IGN		Coutraz2q __ __
218. SE FOI ATENDIDO: Quantas vezes o(a) <NOME DA CRIANÇA> foi atendido(a) por outro profissional de saúde nos <ÚLTIMOS TRÊS MESES> no:	(00) Nenhuma vez (88) NSA (99) IGN	
Posto de Saúde de outro bairro: __ __ vezes		Cubsout3 __ __
Quantas destas vezes foram no último mês? __ __ vezes		Cubsout3v __ __
Ambulatório do hospital: __ __ vezes		Cambhos3 __ __
Quantas destas vezes foram no último mês? __ __		Cambhos3v __ __
Ambulatório da faculdade: __ __ vezes		Cambfac3 __ __
Quantas destas vezes foram no último mês? __ __ vezes		Cambfac3v __ __
Centro de especialidades: __ __ vezes		Ccentro3 __ __
Quantas destas vezes foram no último mês? __ __ vezes		Ccentro3v __ __
Sindicato ou empresa / Associação de bairro: __ __ vezes		Csindi3 __ __
Quantas destas vezes foram no último mês? __ __ vezes		Csindi3v __ __
Consultório por Convênio ou Plano de Saúde: __ __ vezes		Cconpla3 __ __
Quantas destas vezes foram no último mês? __ __ vezes		Cconpla3v __ __
Consultório Particular: __ __ vezes		Cconpar3 __ __
Quantas destas vezes foram no último mês? __ __ vezes		Cconpar3v __ __
Outro: __ __ vezes		Coutloc3 __ __
Qual outro _____		Outloc3vq __ __
Quantas destas vezes foram no último mês? __ __ vezes		Outloc3vqq __ __

AGORA VAMOS FALAR DA ÚLTIMA VEZ QUE FOI ATENDIDO POR OUTRO PROFISSIONAL DE SAÚDE QUE NÃO O MÉDICO

<p>219. Este outro profissional de saúde que atendeu o(a) <NOME DA CRIANÇA> pela última vez era: (88)NSA (99) IGN</p> <p>(01) Acupunturista (06) Fonoaudiólogo (02) Assistente Social (07) Nutricionista (03) Educador Físico (08) Odontólogo (04) Enfermeiro (09) Psicólogo (05) Fisioterapeuta (10) Outro Qual outro: _____ (88) NSA (99) IGN</p>	<p>Cqoutpfs __ __</p> <p>Cqoutpfsq __ __</p>
<p>220. Por qual motivo o o(a) <NOME DA CRIANÇA> foi atendido pelo <PROFISSIONAL REFERIDO> desta última vez? (888) NSA (999) IGN</p>	<p>Cpfsamot __ __ __</p>
<p>221. O Sr(a) gastou algum dinheiro no último atendimento do(a) <NOME DA CRIANÇA> com o <PROFISSIONAL REFERIDO>?</p> <p>(0) Não → PULAR PARA 223 (1) Sim (8) NSA (9) IGN → PULAR PARA 223</p>	<p>Cpfdin __</p>
<p>222. SE SIM: Quanto?</p> <p>R\$ _____ (8888) NSA (9999) IGN</p>	<p>Cpfaqto _____</p>
<p>223. O atendimento do(a) <NOME DA CRIANÇA> pelo <PROFISSIONAL REFERIDO> por algum convênio, particular ou SUS? (8) NSA (9) IGN</p> <p>(1) Por algum convênio (2) Particular (3) SUS</p>	<p>Cpfpag __</p>
<p>224. O(A) <NOME DA CRIANÇA> foi consultar com <PROFISSIONAL REFERIDO> encaminhado por algum serviço de saúde ou o(a) Sr(a) levou por conta própria? (8) NSA (9) IGN</p> <p>(1) Encaminhado (2) Conta própria → PULAR PARA 226</p>	<p>Cpfenc __ __</p>
<p>225. SE FOI ENCAMINHADO: Quem encaminhou o(a) <NOME DA CRIANÇA> para o atendimento? (88) NSA (99) IGN</p> <p>(01) Posto de Saúde (02) Ambulatório do hospital (03) Ambulatório da faculdade (04) Centro de especialidades (05) Sindicato ou empresa / Associação de bairro (06) Consultório por convênio ou plano de saúde (07) Consultório particular (08) Hospital (09) Outro Qual outro: _____ (88) NSA (99) IGN</p>	<p>Cpfqenc __ __</p> <p>Cpfqencq __ __</p>
<p>226. Onde o(a) <NOME DA CRIANÇA> foi atendido pelo <PROFISSIONAL REFERIDO>?</p> <p>(01) Posto de Saúde (02) Ambulatório do hospital (03) Ambulatório da faculdade (04) Centro de especialidades (05) Sindicato ou empresa / Associação de bairro (06) Consultório por convênio ou plano de saúde (07) Consultório particular (08) Hospital (09) Outro Qual outro: _____ (88) NSA (99) IGN</p>	<p>Cpfond1 __ __</p> <p>Cpfond1q __ __</p>

<p>227. Quanto tempo demorou em conseguir este atendimento para o(a) <NOME DA CRIANÇA> com o <PROFISSIONAL REFERIDO>? ___ ___ dias (000) Atendido no mesmo dia (888) NSA (999) IGN</p>	Cpftp ___ ___
<p>228. Qual sua opinião sobre o tempo de espera para o(a) <NOME DA CRIANÇA> ser atendido pelo <PROFISSIONAL REFERIDO>? (8) NSA (9) IGN</p>  <p>(1) Péssimo (2) Ruim (3) Regular (4) Bom (5) Ótimo</p>	Cpftstft ___
<p>229. Qual sua opinião sobre este atendimento que o(a) <NOME DA CRIANÇA> recebeu do <PROFISSIONAL REFERIDO>? (8) NSA (9) IGN</p>  <p>(1) Péssimo (2) Ruim (3) Regular (4) Bom (5) Ótimo</p>	Cpftstfat ___
<p>230. O local onde o(a) <NOME DA CRIANÇA> foi atendido(a) pelo <PROFISSIONAL REFERIDO> é aqui na cidade? (8) NSA (0) Não (1) Sim → PULAR PARA 233 (9) IGN → PULAR PARA 233</p>	Cpfcid ___
<p>231. SE NÃO, qual o nome da cidade onde o(a) <NOME DA CRIANÇA> foi atendido pelo <PROFISSIONAL REFERIDO>? (888) NSA (999) IGN</p> <p>_____</p>	Cpfcidbx ___ ___
<p>232. Por que o(a) <NOME DA CRIANÇA> teve que ir para outra cidade?</p> <p>(01) Aqui não tem posto de saúde (02) Aqui não tem este profissional de saúde (03) Aqui não atendem este tipo de problema (04) Aqui não tinha ficha (05) Aqui tem que pagar (06) Não gosta do atendimento daqui (07) Aqui eles não resolvem (08) Outro motivo</p> <p>Qual: _____ (88) NSA (99) IGN</p>	Cpfpq ___ Cpfpqq ___
<p>233. Como o Sr(a) foi até o local onde o(a) <NOME DA CRIANÇA> foi atendido pelo <PROFISSIONAL REFERIDO>? (8) NSA (9) IGN</p> <p>Caminhando (0) Não (1) Sim Cpfcam ___ De bicicleta (0) Não (1) Sim Cpfbike ___ De carroça (0) Não (1) Sim Cpfcarça ___ De ônibus / lotação / Van / Kombi (0) Não (1) Sim Cpfbus ___ De ambulância / SAMU (0) Não (1) Sim Cpfambu ___ De carro particular (0) Não (1) Sim Cpfcar ___ De táxi (0) Não (1) Sim Cpftaxi ___ De moto (0) Não (1) Sim Cpfmoto ___ De barco (0) Não (1) Sim Cpfbarco ___ De avião (0) Não (1) Sim Cpfaviao ___ Outro (0) Não (1) Sim Cpfoutro ___</p> <p>Qual outro: _____ (88) NSA (99) IGN Cpfoutroq ___</p>	Cpfcidbx ___ ___
<p>234. Foi necessário gastar algum dinheiro em transporte para levar o(a) <NOME DA CRIANÇA> até o atendimento com <PROFISSIONAL REFERIDO>? (8) NSA (0) Não → PULAR PARA 236 (1) Sim (9) IGN → PULAR PARA 236</p>	Cpfgast ___

<p>235. SE SIM, quem pagou para o Sr(a) levar o(a) <NOME DA CRIANÇA> até o local onde foi atendido pelo <PROFISSIONAL REFERIDO>? (8) NSA (9) IGN</p> <p>Eu mesmo (0) Não (1) Sim</p> <p>Prefeitura (0) Não (1) Sim</p> <p>Comunidade / associação de moradores (0) Não (1) Sim</p> <p>Políticos (0) Não (1) Sim</p> <p>Igreja (0) Não (1) Sim</p> <p>Parentes, vizinhos ou amigos (0) Não (1) Sim</p> <p>236. Quanto tempo levou para chegar até local onde o(a) <NOME DA CRIANÇA> foi atendido pelo <PROFISSIONAL REFERIDO> ? (88 / 88) NSA (99 / 99) IGN</p> <p>__ __ hora(s) e __ __ minutos</p>	<p>Cpfpropia __</p> <p>Cpfprefet __</p> <p>Cpfpcomu __</p> <p>Cfppolitc __</p> <p>Cfpigrej __</p> <p>Cfpamigo __</p> <p>Cpfchtp __</p> <p>Cpfchtpm __</p>
<p>237. (#) Ao sair do atendimento que recebeu do <PROFISSIONAL REFERIDO> o Sr(a) considera que o problema do(a) <NOME DA CRIANÇA> : (8) NSA (9) IGN</p> <p>(0) Piorou</p> <p>(1) Continua como antes</p> <p>(2) Melhorou um pouco</p> <p>(3) Melhorou bastante</p> <p>(4) Curou / resolveu</p> <p>238. O(A) <NOME DA CRIANÇA> saiu do atendimento com o <PROFISSIONAL REFERIDO> encaminhado para atendimento em outro local? (8) NSA</p> <p>(0) Não → PULAR PARA INSTRUÇÃO ANTERIOR A 243</p> <p>(1) Sim</p> <p>(9) IGN → PULAR PARA INSTRUÇÃO ANTERIOR A 243</p>	<p>Cpfresv __</p> <p>Cpfoutlo __</p>
<p>239. SE SIM, para onde o(a) <NOME DA CRIANÇA> foi encaminhado? (8) NSA (9) IGN</p> <p>Posto de Saúde (0) Não (1) Sim</p> <p>Ambulatório do hospital (0) Não (1) Sim</p> <p>Ambulatório da Faculdade (0) Não (1) Sim</p> <p>Centro de especialidades (0) Não (1) Sim</p> <p>Sindicato ou empresa / Associação de bairro (0) Não (1) Sim</p> <p>Consultório médico por Convênio ou Plano de Saúde (0) Não (1) Sim</p> <p>Consultório médico Particular (0) Não (1) Sim</p> <p>Outro (0) Não (1) Sim</p> <p>Qual outro: _____ (88) NSA (99) IGN</p>	<p>Cubs5 __</p> <p>Cambhos5 __</p> <p>Cambfac5 __</p> <p>Ccentro5 __</p> <p>Csindi5 __</p> <p>Cconpla5 __</p> <p>Cconpoar5 __</p> <p>Coutloc5 __</p> <p>Coutloc5q __</p>
<p>240. SE SIM, para que tipo de atendimento foi encaminhado? (8) NSA (9) IGN</p> <p>De atendimento médico clínico geral (0) Não (1) Sim</p> <p>De atendimento médico especialista (0) Não (1) Sim</p> <p>De atendimento médico, mas não sabe qual especialidade (0) Não (1) Sim</p> <p>De odontologia (0) Não (1) Sim</p> <p>De enfermagem (0) Não (1) Sim</p> <p>De fisioterapia (0) Não (1) Sim</p> <p>De psicologia (0) Não (1) Sim</p> <p>De nutrição (0) Não (1) Sim</p> <p>De educação física (0) Não (1) Sim</p> <p>De acupuntura (0) Não (1) Sim</p> <p>De fonoaudiologia (0) Não (1) Sim</p> <p>De serviço social (0) Não (1) Sim</p> <p>De terapia ocupacional (0) Não (1) Sim</p> <p>Outro (0) Não (1) Sim</p> <p>Qual outro: _____ (88) NSA (99) IGN</p>	<p>Cclin2 __</p> <p>Cespec2 __</p> <p>Cmed2 __</p> <p>Codon2 __</p> <p>Cenf2 __</p> <p>Cfisio2 __</p> <p>Cpsico2 __</p> <p>Cnut2 __</p> <p>Cfisica2 __</p> <p>Cacup2 __</p> <p>Cfono2 __</p> <p>Casoc2 __</p> <p>Cterap2 __</p> <p>Coutat2 __</p> <p>Coutat2q __</p>

<p>241. O(A) <NOME DA CRIANÇA> deixou de ter algum atendimento do(s) encaminhamento(s) feitos pelo <PROFISSIONAL REFERIDO> ? (8) NSA (0) Não → PULE PARA 243 (1) Sim (9) → PULE PARA 243</p>	Cpfatenc __
<p>242. Por que o(a) <NOME DA CRIANÇA> não fez o atendimento para o(s) qual(is) foi encaminhado pelo <PROFISSIONAL REFERIDO>? (8) NSA (9) IGN</p> <p>Agendou, mas a criança ainda não foi atendida (0) Não (1) Sim Cpfnzez1 __</p> <p>Não conseguiu pelo SUS e não podia pagar (0) Não (1) Sim Cpfnzez2 __</p> <p>Não achou que o(a) <NOME DA CRIANÇA> precisava (0) Não (1) Sim Cpfnzez3 __</p> <p>Não quis levar o(a) <NOME DA CRIANÇA> (0) Não (1) Sim Cpfnzez4 __</p> <p>Não tinha como ir marcar a(s) consulta(s) (0) Não (1) Sim Cpfnzez5 __</p> <p>Não tinha este tipo de atendimento na cidade (0) Não (1) Sim Cpfnzez6 __</p> <p>Outro (0) Não (1) Sim Cpfnzez7 __</p> <p>Qual outro _____ (88) NSA (99) IGN Cpfnzez8 __ __</p>	

AGORA VAMOS FALAR SOBRE ATENDIMENTO DE SAÚDE EM CASA

<p>243. O(A) <NOME DA CRIANÇA> recebeu algum atendimento de saúde em casa desde <TRÊS MESES ATRÁS>? (0) Não (1) Sim → PULAR PARA 251 (9) IGN → PULAR PARA A 272</p>	Cad __
<p>244. SE NÃO: Apesar de não ter recebido atendimento de saúde em casa, o(a) <NOME DA CRIANÇA> precisou deste atendimento desde <TRÊS MESES ATRÁS>? (8) NSA (9) IGN (0) Não → PULAR PARA A 272 (1) Sim (9) IGN → PULAR PARA A 272</p>	Cadprec __
<p>245. SE SIM: Por qual motivo o(a) <NOME DA CRIANÇA> precisou de atendimento de saúde em casa desde <TRÊS MESES ATRÁS>? (8) NSA (9) IGN</p> <p>Está acamado (0) Não (1) Sim Cacama __</p> <p>Dificuldade de se locomover (0) Não (1) Sim Clocom __</p> <p>Esteve hospitalizado nos últimos três meses (0) Não (1) Sim Chospit __</p> <p>Tem problema neurológico (ex.: Paralisia cerebral, outros) (0) Não (1) Sim Cprneur __</p> <p>Câncer (0) Não (1) Sim Ccanc __</p> <p>Sofreu cirurgia recentemente (0) Não (1) Sim Ccirur __</p> <p>Tem ferida nos membros ou costas (0) Não (1) Sim Cferida __</p> <p>Precisava vacinar (0) Não (1) Sim Cprvací __</p> <p>Acidente (queda, fratura, machucado) (0) Não (1) Sim Cacid __</p> <p>Queimadura (0) Não (1) Sim Cqueima __</p> <p>Outro (0) Não (1) Sim Coumoti __</p> <p>Qual outro motivo: _____ (88) NSA (99) IGN Cquaoumo __ __</p>	
<p>246. O Sr(a) ou alguém solicitou o atendimento de saúde em casa para o(a) <NOME DA CRIANÇA> desde <TRÊS MESES ATRÁS>? (8) NSA (9) IGN (0) Não → APLICAR A 249 E 250 E PULAR PARA A 272 (1) Sim → APLICAR A 247, 248 E 249 E PULAR PARA A 272</p>	Adsol __

<p>247. SE SOLICITOU: Onde solicitou o atendimento em casa para o(a) <NOME DA CRIANÇA>? (88) NSA (99) IGN</p> <p>(01) Posto de Saúde (02) Ambulatório do hospital (03) Ambulatório da faculdade (04) Centro de especialidades (05) Sindicato ou empresa / Associação de bairro (06) Consultório por convênio ou plano de saúde (07) Consultório particular (08) Hospital (09) Outro Qual outro: _____ (88) NSA (99) IGN</p>	<p>Cadsoliond __ __</p> <p>Cadsolionq __ __</p>
<p>248. SE SOLICITOU ATENDIMENTO EM CASA PARA O(A) <NOME DA CRIANÇA>:</p> <p>Por qual motivo não foi atendido? (8) NSA (9) IGN</p> <p>Procurou, mas não conseguiu ficha ou agendamento (0) Não (1) Sim Procurou, mas o serviço de saúde não presta este atendimento (0) Não (1) Sim Procurou, mas não obteve retorno (0) Não (1) Sim Procurou, mas o serviço de saúde não tinha o profissional para atender (0) Não (1) Sim Procurou, mas o serviço estava fechado (0) Não (1) Sim Não tinha profissional pelo SUS e não podia pagar (0) Não (1) Sim O telefone estava sempre ocupado (0) Não (1) Sim Outro (0) Não (1) Sim Qual outro: _____ (88) NSA (99) IGN</p>	<p>Csficha __ Csatend __ Csretor __ Csprof __ Csefech __ Cnsus __ Cfoneoc __ Cmotout __ Cmotoutq __ __</p>
<p>249. (#) O que aconteceu o(a) <NOME DA CRIANÇA> se precisou ser atendido em casa e não conseguiu? (8) NSA (9) IGN</p> <p>(0) Piorou (1) Continua como antes (2) Melhorou um pouco (3) Melhorou bastante (4) Curou / resolveu</p>	<p>Cdomnao __</p>
<p>250. SE NÃO SOLICITOU: Por qual motivo não solicitou o atendimento em casa para o(a) <NOME DA CRIANÇA>? (8) NSA (9) IGN</p> <p>O serviço que procurou não faz atendimento em casa (0) Não (1) Sim Não tem profissional para atender em casa (0) Não (1) Sim O telefone do serviço está sempre ocupado, ou não funciona (0) Não (1) Sim O serviço não tem telefone (0) Não (1) Sim Não tinha como ir marcar a consulta ou solicitar o atendimento (0) Não (1) Sim Teve medo ou não quis (0) Não (1) Sim Porque melhorou (0) Não (1) Sim Outro (0) Não (1) Sim Qual outro: _____ (88) NSA (99) IGN</p>	<p>Cadncas __ Cadnpro __ Cadntel __ Cadsfone __ Cadnmarc __ Cadmedo __ Cadmelho __ Cadout __ Cadoutq __ __</p>
<p>251. SE FOI ATENDIDO EM CASA: Quantas vezes o(a) <NOME DA CRIANÇA> foi atendido em casa desde <TRÊS MESES ATRÁS> por pessoal de: (88) NSA (99) IGN (00) Nenhuma vez</p> <p>Posto de Saúde: __ __ vezes Quantas destas vezes foram no último mês? __ __ Ambulatório do Hospital: __ __ vezes Quantas destas vezes foram no último mês? __ __ Ambulatório da faculdade: __ __ vezes Quantas destas vezes foram no último mês? __ __ Consultório médico por Convênio ou Plano de Saúde: __ __ vezes Quantas destas vezes foram no último mês? __ __</p>	<p>Ubs4 __ __ Nubs4 __ __ Ambhos4 __ __ Nambho4 __ __ Ambfac4 __ __ Nambfa4 __ __ Conpla4 __ __ Nconpl4 __ __</p>

Consultório médico Particular: __ __ vezes	Conpar4 __ __
Quantas destas vezes foram no último mês? __ __	Nconpa4 __ __
Programa de internação domiciliar (da prefeitura, do hospital, da universidade, ...) : __ __ vezes	Pid __ __
Quantas destas vezes foram no último mês? __ __ vezes	Npid __ __
SAMU: __ __ vezes	Adsamu __ __
Quantas destas vezes foram no último mês? __ __	Nsamu __ __
Pastoral da saúde (ou da criança, ou do idoso, ...) : __ __ vezes	Pastor __ __
Quantas destas vezes foram no último mês? __ __	Npastor __ __
Curandeira, benzedeira, ervateira: __ __ vezes	Curan __ __
Quantas destas vezes foram no último mês? __ __ vezes	Ncuran __ __
Militares: __ __ vezes	Milit __ __
Quantas destas vezes foram no último mês? __ __ vezes	Nmilit __ __
Estudantes: __ __ vezes	Estud __ __
Quantas destas vezes foram no último mês? __ __ vezes	Nestud __ __
Outro: __ __	Outloc1 __ __
Quantas destas vezes foram no último mês? __ __	Outlo1 __ __

AGORA VAMOS FALAR DA ÚLTIMA VEZ QUE O(A) <NOME DA CRIANÇA> RECEBEU ATENDIMENTO DE SAÚDE EM CASA

252. Por qual motivo o(a) <NOME DA CRIANÇA> precisou receber atendimento de saúde em casa desde <TRÊS MESES ATRÁS>?	(8) NSA	(9) IGN	
Está acamado	(0) Não	(1) Sim	Cadncas2 __
Dificuldade de se locomover	(0) Não	(1) Sim	Cadnpro2 __
Esteve hospitalizado nos últimos três meses	(0) Não	(1) Sim	Cadntel2 __
Tem problema neurológico (ex.: Paralisia cerebral, outros)	(0) Não	(1) Sim	Cadsfone2 __
Câncer	(0) Não	(1) Sim	Cadnmarc2 __
Sofreu cirurgia recentemente	(0) Não	(1) Sim	Cadmedo2 __
Tem ferida nos membros ou costas	(0) Não	(1) Sim	Cadmelho2 __
Precisava vacinar	(0) Não	(1) Sim	Cadout2 __
Acidente (queda, fratura, machucado)	(0) Não	(1) Sim	Cadncas2 __
Queimadura	(0) Não	(1) Sim	Cadnpro2 __
Outro	(0) Não	(1) Sim	Cadntel2 __
Qual outro: _____ (88) NSA (99) IGN			Cadoutq2 __ __
253. O que fizeram com o(a) <NOME DA CRIANÇA> durante o atendimento de saúde que recebeu em casa desta última vez?	(8) NSA	(9) IGN	
Curativo	(0) Não	(1) Sim	Ccura __
Nebulização	(0) Não	(1) Sim	Cnebul __
Orientações (educação em saúde e cuidados de saúde)	(0) Não	(1) Sim	Corient __
Acompanhamento de problema de saúde	(0) Não	(1) Sim	Cprobsa __
Receitaram remédio	(0) Não	(1) Sim	Crece __
Pediram exames	(0) Não	(1) Sim	Cpexa __
Uma consulta médica	(0) Não	(1) Sim	Ccons __
Entregaram medicamentos	(0) Não	(1) Sim	Cmedi __
Aplicação de medicação oral	(0) Não	(1) Sim	Capmedo __
Aplicação de medicação injetável	(0) Não	(1) Sim	Capmedi __
Vacina	(0) Não	(1) Sim	Cvacina __

Pesagem	(0) Não	(1) Sim	Cpesa __
Fisioterapia	(0) Não	(1) Sim	Cfisio __
Coleta de exames	(0) Não	(1) Sim	Ccoleta __
Colocaram / trocaram sonda	(0) Não	(1) Sim	Csonda __
Benzedura, chá, outros	(0) Não	(1) Sim	Cbenze __
Acompanhamento após o parto	(0) Não	(1) Sim	Cparto __
Outros	(0) Não	(1) Sim	Coutmais __
Qual outro: _____	(88) NSA	(99) IGN	Coutmaisq __ __
254. O Sr(a) gastou algum dinheiro no último atendimento que o(a) <NOME DA CRIANÇA> recebeu em casa?			Cadpdin __
(0) Não → PULAR PARA 256 (1) Sim (9) IGN → PULAR PARA 256			(8) NSA
255. SE SIM: Quanto?			Cadqto _ _ _ _
R\$ _ _ _ _	(8888) NSA	(9999) IGN	
256. O atendimento que o(a) <NOME DA CRIANÇA> recebeu em casa foi por algum convênio, particular ou SUS?			Cadpag __
(1) Por algum convênio			
(2) Particular			
(3) SUS			

257. O profissional que atendeu o(a) <NOME DA CRIANÇA> em casa desta última vez era:			(8) NSA (9) IGN	
Médico	(0) Não	(1) Sim	Cadmed __	
Enfermeiro	(0) Não	(1) Sim	Cadenf __	
Odontólogo	(0) Não	(1) Sim	Cadont __	
Fisioterapeuta	(0) Não	(1) Sim	Cadfis __	
Nutricionista	(0) Não	(1) Sim	Cadnut __	
Psicólogo	(0) Não	(1) Sim	Cadpsi __	
Educador Físico	(0) Não	(1) Sim	Cadef __	
Fonoaudiólogo	(0) Não	(1) Sim	Cadfono __	
Assistente Social	(0) Não	(1) Sim	Cadass __	
Agente Comunitário de Saúde	(0) Não	(1) Sim	Cadacs __	
Parteira	(0) Não	(1) Sim	Cadpart __	
Estudante(s)	(0) Não	(1) Sim	Cadestu __	
Outro	(0) Não	(1) Sim	Aout __	
Qual outro: _____	(88) NSA	(99) IGN	Adqout __ __	
258. Quanto tempo demorou para conseguir o atendimento de saúde para o(a) <NOME DA CRIANÇA> em casa?			Cadtp _ _ _	
_ _ _ dias (000) Atendido no mesmo dia (888) NSA (999) IGN				
259. Qual sua opinião sobre o tempo de espera para o(a) <NOME DA CRIANÇA> ser atendido em casa desta última vez?			Cadstft __	
			(8) NSA (9) IGN	
				
(1) Péssimo	(2) Ruim	(3) Regular	(4) Bom	(5) Ótimo

<p>260. Qual sua opinião sobre o atendimento de saúde que o(a) <NOME DA CRIANÇA> recebeu em casa desta última vez? (8) NSA (9) IGN</p> <div style="display: flex; justify-content: space-around; align-items: center;">      </div> <p>(1) Péssimo (2) Ruim (3) Regular (4) Bom (5) Ótimo</p>	<p>Cadstfat __</p>
<p>261. Após ter recebido o atendimento de saúde em casa, o Sr(a) considera que o problema do(a) <NOME DA CRIANÇA>: (8) NSA (9) IGN</p> <p>(0) Piorou (1) Continua como antes (2) Melhorou um pouco (3) Melhorou bastante (4) Curou / resolveu</p>	<p>Cadresv __</p>
<p>262. O Sr(a) recebeu alguma explicação sobre o motivo do atendimento do(a) <NOME DA CRIANÇA> em casa? (8) NSA (9) IGN</p> <p>(0) Não (1) Sim</p>	<p>Cadexp __</p>
<p>263. O Sr(a) recebeu alguma receita de remédio(s) neste último atendimento de saúde do(a) <NOME DA CRIANÇA> em casa? (8) NSA</p> <p>(0) Não → PULE PARA A 272 (1) Sim (9) IGN → PULE PARA A 272</p>	<p>Cadre __</p>
<p>264. O Sr(a) conseguiu todos o(s) remédio(s) pelo SUS? (8) NSA</p> <p>(0) Não (1) Sim → PULAR PARA 267 (9) IGN → PULAR PARA 267</p>	<p>Cadresus __</p>
<p>265. SE NÃO CONSEGUIU TODOS OS REMÉDIOS PELO SUS: comprou algum? (8) NSA (9) IGN</p> <p>(0) Não → PULAR PARA 267 (1) Algum (2) Todos</p>	<p>Cadcomre __</p>
<p>266. SE COMPROU ALGUM OU TODOS: Quanto gastou? (8888) NSA (9999) IGN</p> <p>R\$ _____</p>	<p>Cmegas _____</p>
<p>267. Após este atendimento em casa o(a) <NOME DA CRIANÇA> foi encaminhado para atendimento em outro local? (8) NSA</p> <p>(0) Não → PULAR PARA A 272 (1) Sim (9) IGN → PULAR PARA A 272</p>	<p>Catdenc __</p>
<p>268. SE SIM: Para onde foi encaminhado(a)? (8) NSA (9) IGN</p> <p>Posto de Saúde de outro bairro (0) Não (1) Sim Ambulatório do hospital (0) Não (1) Sim Ambulatório da Faculdade (0) Não (1) Sim Centro de especialidades (0) Não (1) Sim Sindicato ou empresa / Associação de bairro (0) Não (1) Sim Consultório médico por Convênio ou Plano de Saúde (0) Não (1) Sim Consultório médico Particular (0) Não (1) Sim Outro (0) Não (1) Sim Qual outro: _____ (88) NSA (99) IGN</p>	<p>Atubs5 __ Atambhos5 __ Atambfac5 __ Atcentro5 __ Atsindi5 __ Atconpla5 __ Atconpoar5 __ Atoutloc5 __ Atoutloc5q __</p>

Nutricionista	(0) Não	(1) Sim	Csnutcr __
Outro	(0) Não	(1) Sim	Csoutcr __
Qual: _____ (88) NSA (99) IGN			Qpscscr __ __
276. Onde o o(a) <NOME DA CRIANÇA> consultou por problema de excesso de peso na última vez?			Locobescr __ __
(01) Posto de Saúde			
(02) Ambulatório do hospital			
(03) Ambulatório da faculdade			
(04) Centro de especialidades			
(05) Sindicato ou empresa / Associação de bairro			
(06) Consultório por Convênio ou Plano de Saúde			
(07) Consultório particular			
(08) Outro			
Qual: _____ (88) NSA (99) IGN			Qlocobecr __ __
Neste momento, solicitar permissão à mãe ou ao responsável pela entrevista para pesar e medir a criança.			

MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS PARA CRIANÇAS COM MENOS DE 24 MESES DE IDADE

277. Peso da mãe sem a criança:		Pesomedm
Medida 1: ____ kg __ gr		____ , ____
Medida 2: ____ kg __ gr		
Média de peso: ____ kg __ gr		
278. Peso da mãe com a criança:		Pesomedc1
Medida 1: ____ kg __ gr		____ , ____
Medida 2: ____ kg __ gr		
Peso da roupa da criança (ver tabela): ____ gr		
Média de peso: ____ kg __ gr		
279. Comprimento/ altura da criança na entrevista 1: ____ cm		Compatu1 ____
Comprimento/ altura da criança na entrevista 2: ____ cm		
Média: ____ cm		

MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS PARA CRIANÇAS DE 24 MESES a MENOS DE 60 MESES DE IDADE

280. Peso da criança:		Pesomedc2
Medida 1: ____ kg __ gr		____ , ____
Medida 2: ____ kg __ gr		
Peso da roupa da criança (ver tabela): ____ gr		
Média de peso: ____ kg __ gr		
281. Comprimento/ altura da criança na entrevista 1: ____ cm		Compatu2 ____
Comprimento/ altura da criança na entrevista 2: ____ cm		
Média: ____ cm		
282. (!) Horário do término da entrevista: ____ : ____ hs		HORAFI ____
283. (!) Data da entrevista: ____/____/____		DATA ____

OBRIGADO PELA SUA COLABORAÇÃO!!!

ARTIGO

Prevalência de excesso de peso e fatores associados em
crianças menores de cinco anos no Brasil

Prevalence of overweight and associated factors in under-
five-year-old children in Brazil

Rosângela de Mattos Müller¹

Elaine Tomasi²

Luiz Augusto Facchini³

Roberto Xavier Piccini³

Denise Silva Silveira³

Fernando Vinholes Siqueira⁴

Elaine Thumé⁵

Suele Manjourany Silva⁶

Alitéia Santiago Dilélio⁶

Artigo a ser submetido ao International Journal of Obesity

1 -Mestranda do Programa de Pós-Graduação em

Saúde e Comportamento – UCPEL – Bolsista CAPES

2 -Programa de Pós-Graduação em Saúde e Comportamento – UCPEL

3 -Departamento de Medicina Social da UFPEL

4 -Escola Superior de Educação Física- UFPEL

5 -Faculdade de Enfermagem e Obstetrícia- UFPEL

6 -Programa de Pós-Graduação em Epidemiologia – UFPEL

RESUMO

Objetivos: Verificar a prevalência de excesso de peso em crianças menores de cinco anos no Brasil e investigar suas associações com características sociodemográficas, aleitamento materno exclusivo, número de irmãos e peso de nascimento.

Métodos: Estudo transversal de base populacional realizado nas cinco regiões geopolíticas do Brasil com uma amostra de 6.397 crianças. A classificação nutricional foi realizada utilizando as curvas de crescimento da OMS de 2006. Foram consideradas com excesso de peso crianças com escore-z maior que dois desvios-padrão acima da mediana de referência de peso para a altura.

Resultados: A prevalência de excesso de peso em crianças menores de cinco anos no Brasil foi de 12%. O desfecho foi 22% maior no sexo masculino (RP=1,22; IC95% 1,02-1,47; p= 0,030). Observou-se uma associação linear inversa: quanto menor a idade da criança, maiores as prevalências de excesso de peso (p= 0,032). As crianças brancas apresentaram uma prevalência de excesso de peso 22% maior do que as não brancas. Quanto maior o peso de nascimento, maiores as prevalências de excesso de peso (p=0,000). Crianças que foram amamentadas até 120 dias apresentaram uma prevalência 34% maior de excesso de peso quando comparadas às que mamaram mais de 120 dias.

Conclusões: A prevalência de excesso de peso foi maior no sexo masculino, em crianças menores de um ano, brancas, com peso de nascimento maior que 3.500 gramas, que foram amamentadas exclusivamente até 120 dias.

Descritores: sobrepeso, obesidade, crianças, prevalência, inquéritos nacionais.

ABSTRACT

Objectives: to determine the prevalence of overweight among under-five-year-old children in Brazil and investigate its associations with sociodemographic characteristics, exclusive breastfeeding, number of siblings and birth weight.

Methods: cross sectional population based study, conducted in the five geopolitical regions of Brazil, with a sample of 6,397 children. The nutritional classification was done using the 2006 WHO growth curves. Were considered overweight the children with a z-score higher than two standard deviations above the weight for height median.

Results: the prevalence of overweight among under-five-year-old children in Brazil was 12%. The outcome was 22% higher in males (RP=1,22; IC95% 1,02-1,47; p=0,030). There was a linear inverse association: the younger the child, the higher the prevalence of overweight (p=0,032). The white children had a prevalence of overweight 22% higher than the non-white ones. The higher the birth weight, the higher the prevalences of overweight (p=0,000). Children who were breastfed up to 120 days had a prevalence of overweight 34% higher compared to the ones who were breastfed for more than 120 days.

Conclusions: the prevalence of overweight was higher in males, in under-one-year-old, white, with a birth weight of less than 3,500 grams, exclusively breastfed up to 120 days children.

Descriptors: overweight, obesity, children, prevalence, national surveys.

INTRODUÇÃO

A obesidade infantil vem aumentando progressivamente nas últimas décadas, sendo considerada uma epidemia global pela Organização Mundial da Saúde. Estima-se que existam 43 milhões de crianças menores de cinco anos com sobrepeso em todo o mundo, sendo 35 milhões em países em desenvolvimento e 8 milhões em países desenvolvidos [1]

Na Europa, uma em cada cinco crianças está com sobrepeso e, dessas, um terço são obesas [40]. Nos Estados Unidos a prevalência de sobrepeso em crianças de dois a cinco anos no período de 1999 a 2004 aumentou de 9,5% para 15,1% no sexo masculino e de 11,2% para 12,6% no sexo feminino, respectivamente [2].

No Brasil, estudos relatam que as prevalências de excesso de peso em crianças menores de cinco anos variam de 2,5% entre as classes econômicas baixas a 16,6% nas mais elevadas [3-6].

Diversos estudos têm se dedicado a identificar fatores de risco para o excesso de peso infantil, como peso de nascimento [4,7], aleitamento materno [8-10], renda familiar [3], escolaridade materna [11], paridade [12], fatores genéticos [13], fatores ambientais [14-16], sedentarismo [15], situação socioeconômica [17,18].

Estudo realizado no sul do Brasil, com duas coortes de nascidos em 1982 e em 1993, evidenciou que crianças nascidas com peso igual ou superior a 3000 gramas apresentaram um risco quase três vezes superior de serem obesas aos 12 meses de vida do que aquelas nascidas com baixo peso (< 2500 gramas). Em 1982, a prevalência de obesidade nas crianças com peso igual ou superior a 3000 gramas foi de 4,7%, e em 1993, passou para 8,3% ($p < 0,02$ [4]).

Diversos estudos sobre aleitamento materno têm evidenciado um efeito protetor para o desenvolvimento de obesidade na infância. Contudo, essa relação permanece

ainda bastante controversa na literatura, pois apresentam delineamentos, amostras e métodos diagnósticos diferentes, dificultando a comparação entre eles [8-10, 19-20].

Estudo transversal realizado na Alemanha, com 9.357 crianças entre cinco e seis anos, encontrou uma prevalência de obesidade de 4,5% entre as que não foram amamentadas e de 2,8% nas que receberam aleitamento materno. A prevalência de obesidade foi inversamente proporcional à duração do aleitamento materno exclusivo: aos dois meses, a prevalência foi 2,3%; aos três a cinco meses, 1,7%; e naquelas crianças com amamentação exclusiva por mais de 12 meses, foi de 0,85%. Os efeitos foram ajustados para fatores de confusão como classe social e estilo de vida, evidenciando que o aleitamento materno foi fator de proteção contra a obesidade na infância [20].

Uma criança obesa aos 6 anos tem 25% de chance de se tornar um adulto obeso e aos 12 anos tem 75% de chance de persistir obesa até a idade adulta [21]. Além disso, a obesidade aumenta o risco para hipertensão arterial [22], dislipidemias [22], distúrbios psicossociais [23], doenças respiratórias [24], diabetes mellitus tipo II [22], esteatose hepática [25] e diversos problemas ortopédicos [24].

Os objetivos do presente estudo foram verificar a prevalência de excesso de peso em crianças menores de cinco anos no Brasil e investigar suas associações com características sociodemográficas, aleitamento materno exclusivo, número de irmãos e peso de nascimento.

MÉTODOS

Para avaliar o acesso e a qualidade da rede de saúde no Brasil, foi realizado um inquérito epidemiológico transversal de base populacional, com amostras de idosos, adultos e crianças [26]. Este trabalho se refere à amostra de crianças menores de cinco anos, residentes em domicílios particulares nas zonas urbanas de 100 municípios de pequeno, médio e grande porte das cinco regiões geopolíticas. Foram excluídas as crianças hospitalizadas no momento da entrevista.

Considerando que a prevalência de obesidade infantil é estimada em 5% [11], seriam necessárias 1.821 crianças, aceitando uma margem de erro de um ponto percentual. Para uma estimativa de sobrepeso de 15% [17], com a mesma margem de erro, seriam necessárias 4.874 crianças. Para investigar associações, com um poder de 80% e nível de confiança de 95%, com razão de prevalência estimada em 1,6 para 3% de obesidade em crianças com irmãos e acrescentando 10% para perdas e 15% para fatores de confusão, a amostra necessária seria de 5.253 crianças.

O processo amostral foi realizado em múltiplos estágios, utilizando como base os dados do censo populacional de 2000, realizado pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística [27]. Inicialmente, foi selecionada uma amostra sistemática de aproximadamente 2% dos municípios brasileiros. Ao interior de cada município, o número de setores urbanos sorteados foi proporcional ao número de setores residenciais e ao porte populacional.

A definição do número de crianças a localizar em cada setor censitário urbano (unidade padrão de agregação populacional) considerou uma concentração média de 0,34 crianças com menos de cinco anos por domicílio [27]. Assim, em um setor, ou seja, em aproximadamente 300 domicílios, esperava-se encontrar 102 crianças, tendo-se

optado por selecionar uma cota de 10 crianças por setor, localizáveis em 30 domicílios, com pulo sistemático de 10 domicílios.

O trabalho de campo ocorreu de agosto a novembro de 2008, sendo os dados coletados por uma equipe de 11 supervisores e 44 entrevistadores. Todos passaram por uma capacitação de 40 horas, sobre técnicas de abordagem domiciliar e de entrevistas e padronização da coleta dos dados antropométricos. Os dados foram coletados em meio eletrônico, através de um computador de mão (*personal digital assistant -PDA*), com programação específica para o estudo.

A avaliação antropométrica foi feita utilizando-se uma balança tipo plataforma, marca Geratherm®, com capacidade para até 150 kg, precisão de 0,1 kg e fita métrica extensível tipo trena. Os equipamentos selecionados eram de qualidade comprovada pelo Instituto Nacional de Metrologia – INMETRO – e seu uso autorizado pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária – ANVISA. Todas as aferições foram feitas duas vezes e a balança era colocada num lugar firme e nivelado. Realizava-se a leitura e registrava-se no PDA, no qual também eram anotados os pesos das roupas, apesar de que os entrevistadores estavam orientados a obter as medidas com o mínimo de roupas possível. O PDA estava programado para calcular as médias das duas medidas e subtrair o peso total das roupas, fornecendo assim o peso final da criança. Para crianças com dois anos ou mais, posicionava-se a criança no centro da plataforma, com os pés juntos, em posição ereta e com os braços pendentes ao longo do corpo. O peso das crianças menores de dois anos foi obtido como a diferença entre o peso da mãe biológica ou responsável com e sem a criança no colo.

A aferição da altura das crianças de dois anos ou mais foi feita em pé, com a criança descalça, com roupas leves e cabelos soltos, em uma superfície plana, encostada em uma parede ou porta, braços pendentes ao longo do corpo. A trena era estendida

fixando o ponto zero no chão, fazia-se a leitura e registrava-se a altura imediatamente. A aferição do comprimento das crianças menores de dois anos foi realizada com a criança deitada sobre uma superfície plana, de preferência uma mesa. A criança deveria estar descalça, com roupas leves e com os cabelos soltos. Com o auxílio da mãe, deitava-se a criança, mantendo seus ombros e cabeça apoiados, a fita métrica era estendida fixando o ponto zero na mesa. A leitura era feita e registrava-se o comprimento imediatamente.

Para avaliação do estado nutricional foram utilizadas as curvas de crescimento da Organização Mundial da Saúde (OMS 2006) [28], com o auxílio do *software* ANTHRO 3.1 [29]. As crianças foram consideradas com excesso de peso – variável dependente – quando apresentassem *score-z* maior que dois desvios-padrão acima da mediana de referência de peso para a altura.

As variáveis independentes foram renda familiar *per capita* (em salários mínimos), escolaridade materna (anos), cor (branca e outra, referida pela mãe), idade (meses), sexo, número de irmãos, peso no nascimento (gramas), duração de aleitamento materno exclusivo (dias). Considerou-se aleitamento materno exclusivo as crianças que consumiam somente leite materno, sem nenhum outro alimento, água ou chás.

A análise dos dados foi feita através da comparação de proporções – teste do qui-quadrado e cálculo das razões de prevalência, adotando-se um intervalo de confiança de 95%. Para ajuste dos fatores de confusão foi utilizada a técnica de regressão logística, obedecendo a um modelo de análise com quatro níveis, sendo que para a variável independente fazer parte do modelo ajustado teria que apresentar significância de $p < 0,20$ na análise bruta. No primeiro nível, foram incluídas as variáveis renda *per capita*, cor, idade e sexo. A escolaridade não foi levada à análise ajustada por não atender o requisito relacionado ao *p*-valor. No segundo, foi analisado o

número de irmãos; no terceiro, o peso de nascimento; e no quarto nível, o tempo de aleitamento materno exclusivo.

A execução do projeto contou com o apoio do Ministério da Saúde, do Conselho Nacional dos Secretários Municipais de Saúde e dos Conselhos Municipais de Saúde. O estudo foi submetido ao Comitê de Ética da Faculdade de Medicina da UFPEL, sendo aprovado em 23 de novembro de 2007, conforme documento 152/07. Todos os entrevistados assinaram um termo de consentimento livre e esclarecido.

RESULTADOS

Participaram do estudo 6.397 crianças, das quais 50% (3.195) eram do sexo masculino e 50% (3.207) eram brancas. Cada ano de idade reuniu 20% da amostra. Cerca de 10% apresentaram baixo peso ao nascer (< de 2.500 gramas) e 31% (1.870) das crianças nasceram com peso superior a 3.500 gramas. A duração mediana de aleitamento materno exclusivo foi de 120 dias, 8% das crianças não foram amamentadas e 24% receberam somente leite materno até os seis meses de vida. Dois terços das crianças pertenciam a famílias com renda mensal de até 0,7 salários mínimos *per capita* (Tabela 1).

A prevalência de excesso de peso em crianças menores de cinco anos no Brasil foi de 12%. Na análise bruta, o desfecho foi 25% maior no sexo masculino (RP=1,25; IC95% 1,05-1,50; p=0,014). Em relação à idade, observou-se uma associação linear inversa: quanto menor a idade da criança, maiores as prevalências de excesso de peso (p= 0,049). As crianças de 12 a 24 meses apresentaram uma prevalência de excesso de peso 45% maior em relação àquelas de quatro anos ou mais. As crianças brancas apresentaram uma prevalência de excesso de peso 24% maior do que as não brancas (RP=1,24; IC95% 1,04-1,48; p=0,016). Não foram observadas diferenças significativas quanto à renda familiar.

Os filhos únicos tiveram uma prevalência de excesso de peso 26% maior que os não únicos (RP=1,26; IC95% 1,04-1,54; p=0,020). Quanto maior o peso de nascimento, maiores as prevalências de excesso de peso, destacando-se que crianças que nasceram com mais de 3.500 gramas tiveram uma prevalência 77% maior de excesso de peso quando comparadas às de baixo peso ao nascer (RP=1,77; IC95% 1,25-2,50; p=0,000).

Quanto à duração do aleitamento materno exclusivo, verificou-se uma prevalência 36% maior de excesso de peso nas crianças que foram amamentadas até 120

dias quando comparadas as que foram amamentadas exclusivamente por mais de 120 dias ($p= 0,002$).

A análise ajustada, de acordo com o modelo hierárquico, não revelou mudanças significativas nas associações encontradas na análise bruta. A renda perdeu completamente o efeito e o número de irmãos deixou de ser significativo. As demais associações com o sexo, a idade, a cor da pele, o peso no nascimento e o aleitamento materno mantiveram-se significativas após o ajuste (Tabela 2).

DISCUSSÃO

A prevalência geral de excesso de peso em crianças menores de cinco anos foi de 12%, maior que a encontrada na Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde (PNDS 2006) [5], que foi de 7,3%, apontando uma possível tendência de incremento das prevalências de excesso de peso em todo o mundo, publicada em diversos estudos [2,6,15,30] .

Neste estudo, os meninos tiveram uma prevalência de excesso de peso 22% maior, porém a literatura é controversa quanto ao risco de sobrepeso ou obesidade em relação ao gênero [2,15,18], evidenciando um discreto aumento nas prevalências de sobrepeso em meninas e obesidade em meninos [2,31,32] .

Quanto menor a idade da criança, maior o excesso de peso. Resultado semelhante foi encontrado em estudo realizado em Nova York, com uma amostra de 1.713 crianças menores de cinco anos, o qual encontrou prevalências maiores de sobrepeso e obesidade na idade de um a três anos. A prevalência de sobrepeso nessas faixas etárias aumentou de 3,7% para 16% e a de obesidade de 7,5% para 30,2%, respectivamente [31].

A prevalência de excesso de peso em crianças de cor branca foi significativamente maior do que as não brancas, mesmo após ajuste dos fatores de confusão. Estudo transversal realizado na cidade de Feira de Santana, na Bahia, com uma amostra de crianças da rede de ensino público e privado, com o objetivo de identificar a prevalência de excesso de peso e a percepção dos pais em relação ao ganho excessivo, evidenciou que o grupo étnico branco foi mais associado ao sobrepeso [32], porém a literatura é bastante controversa em relação a influência da etnia como fator de risco para o excesso de peso na infância [31,33] .

Neste estudo, a renda familiar não se associou ao desfecho. Entretanto, estudo realizado com duas coortes de nascimentos no sul do Brasil em 1982 e 1993 evidenciou uma associação direta entre obesidade e renda nas crianças nascidas em 1982, o que não se manteve com a amostra de 1993 [4]. Outro estudo realizado com o objetivo de avaliar a prevalência de obesidade em pré-escolares em São Paulo, com uma amostra de 957 crianças, evidenciou uma associação linear positiva com a renda familiar *per capita* [3]. Esses estudos comprovam que a influência da renda familiar na prevalência de excesso de peso é controversa. Em países desenvolvidos, crianças que pertencem a famílias de baixa renda apresentam uma prevalência maior do desfecho, enquanto que nos países em desenvolvimento há indícios de uma relação direta entre excesso de peso e renda familiar [34].

Da mesma forma que a renda, não foi observada associação do excesso de peso com a escolaridade materna. Entretanto, ao estratificar esta relação de acordo com o gênero da criança, verificou-se que entre os meninos, os maiores níveis de excesso de peso foram condizentes com o aumento da escolaridade, o que não ocorreu entre as meninas. Sugere-se aqui que a associação entre melhor nível socioeconômico e obesidade entre homens na idade adulta [35] possa apresentar manifestações na primeira infância .

Estudo realizado em creches de São Paulo, com uma amostra de 556 crianças de quatro a oitenta e quatro meses, evidenciaram que ter dois ou mais irmãos foi fator de proteção para sobrepeso (razão de *odds* ajustada=0,28) em relação às crianças que não tinham irmãos [12]. No presente estudo se evidenciou que os filhos únicos tiveram uma prevalência de excesso de peso 26% maior do que os que tinham um ou mais irmãos, o que não foi confirmado na análise ajustada.

O peso de nascimento se associou linear e positivamente ao excesso de peso e resultado semelhante foi encontrado em estudo realizado no sul do Brasil, com uma amostra de 1.273 crianças, evidenciando que a prevalência de sobrepeso é diretamente proporcional ao peso de nascimento [36].

Chamou a atenção o fato de que a duração mediana de aleitamento materno exclusivo (quatro meses) foi bem maior do que a encontrada nas PNDS de 1996 e 2006, de 1,1 meses e 1,4 meses, respectivamente. Estudo evidenciou que a iniciativa dos Hospitais Amigos da Criança, com a implementação dos “dez passos para o sucesso do aleitamento materno” pode contribuir para o aumento da mediana [37]. Verifica-se no Brasil um aumento na duração da prática de aleitamento materno, porém o aleitamento materno exclusivo até os seis meses, como é preconizado pela Organização Mundial de Saúde, ainda não atingiu esse patamar. De 2006 a 2008, verificou-se um decréscimo nas prevalências de aleitamento materno exclusivo. Em 2006, a prevalência de aleitamento exclusivo no período entre o nascimento e seis meses incompletos foi de 38,6% [5], e no presente estudo, foi de 24%.

Salienta-se nesse estudo alguns fatores positivos, como: a qualidade da coleta em meio eletrônico – PDA–, tornando o trabalho de campo mais dinâmico e fidedigno, o tamanho da amostra com poder suficiente para estabelecer as medidas de prevalência e associação e a abrangência nacional, que representou 2% dos municípios brasileiros.

O estudo teve algumas limitações. A utilização de fita métrica não é a mais adequada para a avaliação antropométrica, visto que poderiam ocorrer dificuldades na leitura. Para isso, se teve o cuidado de realizar todas as medidas em duplicata para diminuir as possibilidades de erros de aferição. Sabe-se que estudos de base populacional são trabalhosos, pois geralmente são feitos com amostras grandes, em locais de difícil acesso, onde a utilização de equipamentos pesados dificulta sua

execução. Além disso, estudos transversais estão sujeitos a viés de memória dos entrevistados, como por exemplo, nesse estudo, o peso de nascimento e o tempo de aleitamento materno exclusivo.

Estudos de coorte que avaliem hábitos alimentares, o uso de televisão [16] e vídeo-game e estilo de vida da família, são necessários para se compreender melhor os fatores de risco e propor medidas de prevenção. Essas devem iniciar na família e na pré-escola, através do consumo de alimentos nutritivos e estímulo à atividade física. Cabe salientar a importância do pediatra e de toda a equipe de saúde, ao estabelecer o diagnóstico precoce e a conscientização da família da necessidade de realizar uma mudança nos hábitos de todos e não somente da criança [24,33].

Esse estudo conclui que a prevalência de excesso de peso foi maior no sexo masculino, em crianças menores de um ano, brancas, com peso de nascimento maior que 3.500 gramas e que foram amamentadas exclusivamente por até 120 dias. Existem evidências de que o aleitamento materno exclusivo até os seis meses possa proteger a criança do risco de excesso de peso, porém são necessários estudos longitudinais que comprovem essa hipótese, visto que a literatura é controversa [20, 38, 39] .

Tabela 1. Distribuição da amostra de acordo com características sociodemográficas e infantis. Brasil, 2009.

Variável	n	%
Sexo (n=6.360) *		
Masculino	3.195	50,2
Feminino	3.165	49,8
Idade (meses) (n=6.309)*		
0 a 11	1.275	20,2
12 a 23	1.313	20,8
24 a 35	1.279	20,3
36 a 47	1.273	20,2
48 a 59	1.169	18,5
Cor da pele (n=6.357)*		
Branca	3.207	50,4
Outra	3.150	49,6
Peso de nascimento(g) (n=6.058)*		
Menos de 2.500	610	10,1
2.500 a 3.499	3.578	59,1
3.500 e mais	1.870	30,9
Aleitamento materno exclusivo (dias) (n=5.719)*		
Até 120	3.126	54,7
120 e mais	2.593	45,3
Renda familiar <i>per capita</i> (s.m.) (n=6.152)*		
Até 0,29	1.819	29,6
0,30 a 0,69	2.143	34,8
0,70 e mais	2.190	35,6
Escolaridade materna (anos) (n=6.346)		
0 a 4	864	13,6
5 a 8	2036	32,1
9 a 11	2644	41,7
12 e mais	802	12,6
Número de irmãos (n=5.195)*		
Nenhum	1.829	35,2
Um ou mais	3.366	64,8

- O número de crianças varia para cada atributo em função das informações ignoradas.

Tabela 2. Prevalência de excesso de peso e razões de *odds* (RO) brutas e ajustadas de acordo com as características da amostra.

Variável	Excesso de peso (%)	Bruta		Ajustada	
		RO (IC 95%)	p	RO (IC 95%)	p
Sexo (n=6.360)			0,014		0,030
Masculino	12,8	1,25 (1,05-1,50)		1,22 (1,02-1,47)	
Feminino	10,5	1,00		1,00	
Idade (meses) (n=6.309)			0,049 ^T		0,032 ^T
0 a 11	13,3	1,46 (1,10-1,96)		1,51 (1,12-2,03)	
12 a 23	13,0	1,42 (1,07-1,89)		1,45 (1,08-1,94)	
24 a 35	11,7	1,26 (0,94-1,67)		1,28 (0,94-1,74)	
36 a 47	10,5	1,12 (0,83-1,51)		1,12 (0,82-1,53)	
48 a 59	9,5	1,00		1,00	
Cor da pele (n=6.357)			0,016		0,042
Branca	12,7	1,24 (1,04-1,48)		1,22 (1,02-1,47)	
Outra	10,5	1,00			
Tercis de renda familiar <i>per capita</i> (s.m.) (n=6.152)			0,188 ^T		0,351 ^T
Até 0,29	10,2	1,00		1,00	
0,30 a 0,69	11,7	1,17 (0,93-1,48)		1,15 (0,91-1,45)	
0,70 e mais	12,2	1,23 (0,98-1,56)		1,18 (0,93-1,50)	
Número de irmãos (n=5.195)			0,020		0,119
Nenhum	12,9	1,26 (1,04-1,54)		1,18 (0,96-1,46)	
Um ou mais	10,5	1,00			
Peso de nascimento(g) (n=6.058)			0,000 ^T		0,000 ^T
Menos de 2.500	9,3	1,00		1,00	
2.500 a 3.499	10,3	1,11 (0,79-1,56)		0,99 (0,68-1,45)	
3.500 e mais	15,4	1,77 (1,25-2,50)		1,65 (1,12-2,43)	
Aleitamento materno exclusivo (dias) (n=5.719)			0,002		0,009
Até 120	12,6	1,36 (1,12-1,65)		1,34 (1,07-1,67)	
120 e mais	9,6	1,00		1,00	
Total	11,6				

^T p-valor para tendência linear

REFERÊNCIAS

- [1] WHO. Childhood overweight and obesity on the rise. 2010 [cited 18/09/2010]; Available from: www.who.int/dietphysicalactivity/childhood/en.
- [2] Ogden CL, Flegal KM, Carroll MD, Johnson CL. Prevalence and trends in overweight among US children and adolescents, 1999-2000. *JAMA*. 2002; **288**(14): 1728-32.
- [3] Saldiva SR, Escuder MM, Venancio SI, Benicio MH. Prevalence of obesity in preschool children from Five towns in Sao Paulo State, Brazil. *Cad Saúde Pública* 2004; **20**(6): 1627-32.
- [4] Post CL, Victora CG, Barros FC, Horta BL, Guimarães PRV. Desnutrição e obesidade infantis em duas coortes de base populacional no sul do Brasil: tendências e diferenciais. *Cad de Saúde Pública* 1996; **12**(1): 141-7.
- [5] Brasil . Ministério da Saúde. Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde da Criança e da Mulher- PNDS 2006: dimensões do processo reprodutivo e da saúde da criança. Ministério da Saúde 2009: 300 p.
- [6] de Jesus GM, Vieira GO, Vieira TO, da Cruz Martins C, Mendes CMC, Castelão ES. Determinants of overweight in children under 4 years of age. *J pediatr (Rio J)* 2010; **86**(4): 311-16.
- [7] Martins EB, Carvalho MS. Associação entre peso ao nascer e o excesso de peso na infância: revisão sistemática. *Cad de Saúde Pública* 2006; **22**(11): 2281-300.
- [8] Balaban G, Silva GAP. Protective effect of breastfeeding against childhood obesity. *J Pediatr.(Rio J)* 2004; **80**: 7-16.
- [9] Simon VG, de Souza JM, de Souza SB. Breastfeeding, complementary feeding, overweight and obesity in preschool children. *Rev Saúde Pública* 2009; **43**(1): 60-9.
- [10] Arens S, Von Kries R. Protective effect of breastfeeding against obesity in childhood: can a meta-analysis of published observational studies help to validate the hypothesis? *Adv Exp Med Biol* 2009 ; **639**: 145-52.
- [11] Kain J, Vio F, Albala C. Obesity trends and determinant factors in Latin America. *Cad Saúde Pública* 2003; **19**(1): S77-86.
- [12] Zöllner CC, Fisberg RM. Estado nutricional e sua relação com fatores biológicos, sociais e demográficos de crianças assistidas em creches da Prefeitura do Município de São Paulo. *Rev. Bras. de Saúde Matern. Infant.* 2006; **6**(3): 19-28.

- [13] Farooqi IS, O'Rahilly S. Recent advances in the genetics of severe childhood obesity. *Arch Dis Child*. 2000; **83**(1): 31-4.
- [14] Trasande L, Cronk C, Durkin M, Weiss M, Shoeller D, Gall E, et al. Environment and obesity in the National Children's Study. *Ciência e Saúde Coletiva* 2010; **15**(1): 195-210.
- [15] Moraes SA, Beltran Rosas J, Mondini L, Freitas IC. Prevalence of overweight and obesity, and associated factors in school children from urban area in Chilpancingo, Guerrero, Mexico, 2004. *Cad Saúde Pública* 2006; **22**(6): 1289-301.
- [16] Robinson TN. Reducing children's television viewing to prevent obesity a randomized controlled trial. *JAMA* 1999; **282**(16): 1561-7.
- [17] Silva GAPD, Balaban G, Motta MEF. Prevalência de sobrepeso e obesidade em crianças e adolescentes de diferentes condições socioeconômicas. *Rev Bras. Saúde Matern. Infant* 2005; **5**(1): 53-9.
- [18] Mei Z, Scanlon KS, Grummer-Strawn LM, Freedman DS, Yip R, Trowbridge FL. Increasing prevalence of overweight among US low-income preschool children: the Centers for Disease Control and Prevention Pediatric Nutrition Surveillance, 1983 to 1995. *Pediatrics* 1998; **101**(1): e 12.
- [19] Al-Qaoud N, Prakash P. Breastfeeding and obesity among Kuwaiti preschool children. *Med Princ. Pract* 2009; **18**(2): 111-7.
- [20] Von Kries R, Koletzko B, Sauerwald T, Von Mutius E, Barnert D, Grunert V, et al. Breastfeeding and obesity: cross sectional study. *BMJ* 1999; **319**(7203): 147-50.
- [21] Klish WJ. Childhood obesity. *Pediatrics* 1998; **19**(9): 312-7
- [22] Boney CM, Verma A, Tucker R, Vohr BR. Metabolic syndrome in childhood: association with weight, maternal obesity, and gestational diabetes mellitus. *Pediatrics* 2005; **115**(3): 290-6.
- [23] Alli LR, de Mattos AP, Halpern R, de Araújo Bergmann ML, Costanzi CB, Rech RR. Obesidade infantil e fatores psicossocioculturais. *Revista Brasileira de Prescrição e Fisiologia do Exercício* 2007; **1**(3): 21-8.
- [24] de Mello ED, Luft VC, Meyer F. Obesidade infantil: como podemos ser eficazes? *J pediatr (Rio J)* 2004; **80**(3): 173-82.
- [25] Rajindrajith S, Dassanayake AS, Hewavisenthi J, de Silva HJ. Advanced hepatic fibrosis and cirrhosis due to nonalcoholic fatty liver disease in Sri Lankan children: a preliminary report. *Hepatology international* 2008; **2**(2): 209-12.
- [26] UFPEL. Acesso e qualidade na rede de saúde 2008 [cited: 18/08/2009]; Available from: www.aquares.com.br.

[27] IBGE. Metodologia do censo 2000. In: Ministério do planejamento. Vol 25. ed.2003.

[28] Araújo CL, Albernaz E, Tomasi E, Victora CG, for the WHO Multicentre Growth Reference Study Group. Implementation of the WHO Multicentre Growth Reference Study in Brazil. Food Nutr Bull 2004; **25**(1): S53-9.

[29] WHO.Child growth standards. 2010 [cited 12/09/2010]; Available from: www.who.int/childgrowth/software/en.

[30] Monteiro POA, Victora CG, Barros FC, Monteiro LMA. Birth size, early childhood growth, and adolescent obesity in a Brazilian birth cohort. Int J Obesity. 2003; **27**(10): 1274-82.

[31] Irigoyen M, Glassman ME, Chen S, Findley SE. Early onset of overweight and obesity among low-income 1 to 5 year olds in New York city. Journal of Urban Health. 2008; **85**(4): 545-54.

[32] de Oliveira AM, Cerqueira Ede M, de Oliveira AC. Prevalence of overweight and childhood obesity in Feira de Santana –BA: family detection vs. clinical diagnosis. J pediatr (Rio J). 2003; **79**(4): 325-8.

[33] De Oliveira ADB. Aspectos epidemiológicos da obesidade em escolares [tese]. Minas Gerais: Universidade Federal de Minas Gerais; 2000.

[34] Lean M, Finer N. ABC of obesity. BMJ 2006; **333**: 1207-10.

[35] IBGE- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Pesquisa de orçamentos familiares POF 2002-2003: análise da disponibilidade domiciliar de alimentos e do estado nutricional no Brasil. Rio de Janeiro; 2004.

[36] Gigante DP, Victora CG, Araújo CLP, Barros FC. Tendências no perfil nutricional das crianças nascidas em 1993 em Pelotas, Rio Grande do Sul, Brasil: análises longitudinais. Cad de Saúde Pública 2003; **19**(1): S141-S7.

[37] Perez-Escamilla R, Lutter C, Segall M, Rivera A, Trevino-Siller S, Sanghvi T. Exclusive breastfeeding duration is associated with attitudinal, socioeconomic and biocultural determinants in three Latin American countries. The Journal of Nutrition 1995; **125**(12): 2972.

[38] Zive MM, McKay H, Franck-Spohrer GC, Broyles SL, Nelson JA, Nader PR. Infant-feeding practices and adiposity in 4-y-old Anglo-and Mexican-Americans. Am J Clin Nutr 1992; **55**(6): 1104-8.

[39] O' Callaghan MJ, Williams GM, Andersen MJ, Bor W, Najaman JM. Prediction of obesity in children at 5 years: A cohort study. Journal of Paediatrics and Child Health 1997; **33**(4): 311-6.

