

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

NATÁLIA DA COSTA DIAS

**DESENVOLVIMENTO DA LINGUAGEM EM CRIANÇAS QUE
PERMANECEM NO ALEITAMENTO MATERNO AOS 30 MESES**

Pelotas
2014

NATÁLIA DA COSTA DIAS

**DESENVOLVIMENTO DA LINGUAGEM EM CRIANÇAS QUE
PERMANECEM NO ALEITAMENTO MATERNO AOS 30 MESES**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Saúde e Comportamento da Universidade Católica de Pelotas como requisito parcial para obtenção do grau de Mestre em Saúde e Comportamento.

Orientador: Ricardo Tavares Pinheiro
Coorientador (a): Janaína Vieira dos Santos Motta

Pelotas

2014

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

NATÁLIA DA COSTA DIAS

**DESENVOLVIMENTO DA LINGUAGEM EM CRIANÇAS QUE
PERMANECEM NO ALEITAMENTO MATERNO AOS 30 MESES**

Conceito final: _____ □

Aprovado em: _____ de _____ de _____.

BANCA EXAMINADORA:

Prof(a). Dr(a). Karen Amaral Tavares Pinheiro

Prof(a). Dr(a). Mariane Ricardo Acosta Lopez Molina

Orientador – Prof. Dr. Ricardo Tavares Pinheiro

Dedico este trabalho às famílias e principalmente às crianças que participaram deste estudo.

Agradecimentos

Ao meu orientador Ricardo Tavares Pinheiro por possibilitar sete anos de aprendizagem e pelas orientações fundamentais para que esse projeto se concretizasse.

A minha coorientadora Janaína Vieira dos Santos Motta pelas orientações, dedicação e as boas risadas compartilhadas.

Agradeço a Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES) que possibilitou a realização deste trabalho.

Aos meus pais Nelson Luiz e Maria Cristina com amor e gratidão pelo incentivo e apoio incondicional.

Aos meus irmãos Leonardo e Felipe que sempre foram referências e me incentivaram a lutar pelos meus objetivos.

Ao Jorge que acompanhou todas as etapas desse processo, pelo desvelo, amor e companheirismo a mim dedicados.

A minha querida Dinda pela torcida e ternura maternal.

Aos meus familiares Tios, de perto e de longe; primos e Vó Flor pelo apoio.

A minha afilhada Luzia, que o convívio me instigou ainda mais a promoção e prevenção do desenvolvimento infantil.

A Mari Soares, minha amiga de todos os momentos, pelos conselhos e carinho.

A Lú Quevedo e a Mari Bonati agradeço por compartilharem conhecimentos, me estimulando ao crescimento profissional. Felicito a amizade conquistada durante minha formação.

Finalmente, agradeço as famílias que aceitaram participar desta pesquisa.

“Nada existe de grandioso sem paixão”
Georg Hegel

Resumo

O Desenvolvimento da Linguagem ocorre intensamente nos dois primeiros anos de vida e vários fatores genéticos e ambientais podem influenciar diretamente no processo de aprendizagem da linguagem de maneira sadia. Pouco se sabe sobre a influência do aleitamento materno por mais de dois anos, recomendação da Organização Mundial de Saúde (OMS), no desenvolvimento infantil. Alguns estudos apontam que a amamentação exclusiva (AM) por no mínimo seis meses influencia beneficemente no desenvolvimento infantil.

Este estudo teve o objetivo de verificar a associação entre o desenvolvimento da linguagem e o aleitamento materno aos 30 meses de idade em crianças da cidade de Pelotas, RS. Sendo seu desenho do tipo transversal aninhado a uma coorte de Desenvolvimento Infantil com uma amostra de 500 díades.

A coleta de dados ocorreu em duas etapas, primeiramente com aplicação de questionários sobre dados sociodemográficos, dados maternos, dados perinatais e sobre amamentação. Logo após, os bebês passaram por uma avaliação do desenvolvimento através da aplicação da *Bayley Scale of Infant and Toddler Development (3ª ed.)* por Psicólogos treinados.

Para testar as associações entre o desfecho, desenvolvimento da linguagem, e as variáveis de interesse utilizou-se a regressão de Poisson, com ajuste robusto para variância, expressando os resultados em razão de prevalências (RP) e intervalos de confiança de 95% (IC95%).

Das crianças investigadas 50,3% (251) são do sexo masculino e 15,9% (79) recebem leite materno aos 30 meses de idade. Com relação as mães, 89,3% (444) tem faixa etária entre 16 e 19 anos, 70,2% (335) pertencem a classe econômica c, 63,4% (315) não trabalham atualmente e 38,7% (192) possuem o primário completo. A prevalência de desenvolvimento normal da linguagem foi de 30,2% para linguagem expressiva e 30,7% para linguagem receptiva.

A variável estar mamando atualmente teve associação significativa com as duas subescalas de linguagem (expressiva e receptiva), porém enquanto as crianças que seguem amamentando atualmente têm prevalência de 34,2% de serem mais desenvolvidas adequadamente na linguagem receptiva, com relação ao desenvolvimento da linguagem expressiva a relação é inversa, as crianças apresentam 32,3% de serem menos desenvolvidas nesta subescala.

Após o ajuste para os fatores de confusão, o desempenho na escala da linguagem expressiva do bebê se manteve associado à escolaridade materna ($p=0,002$), à sexo do bebê ($p=0,01$), estado civil materno ($p=0,04$) e à estar mamando atualmente ($p=0,04$). Na escala de linguagem receptiva o bom desempenho manteve-se associado à baixo peso ao nascer ($p=0,001$), à mãe estar trabalhando ($p=0,014$) e à estar mamando atualmente ($p=0,018$).

Os resultados deste estudo são preliminares, sendo fundamental o acompanhamento da continuação dessa coorte. Também se faz necessário outras pesquisas longitudinais que avaliem os fatores ao longo prazo, visto que este ainda é um assunto pouco estudado.

Palavras-chave: Desenvolvimento da Linguagem, aleitamento materno, Desenvolvimento Infantil.

ABSTRACT

The Language Development in the first two years of life is intense and can be directly influenced by various genetic and environmental factors for a healthy learning process. The influence of breastfeeding for more than two years is still little known, but also recommended by the World Health Organization (WHO), in child development. Some studies indicate that exclusive breastfeeding (EBF) for at least six months beneficially influences on child development.

This study aimed to investigate the association between the language development and breastfeeding at the 30th month in toddlers from Pelotas, Brazil. It is a nested cross-sectional design in a cohort of Child Development with a sample of 500 dyads.

The data collection was in two stages, first with questionnaires on socio-demographic, perinatal and breastfeeding practices. And second, the babies were assessed by trained psychologists with the Bayley Scale of Infant and Toddler Development (3rd ed.)

In order to assess the associations between the outcome, language development, and the variables of interest, it was used Poisson regression with robust adjustment for variance, expressing the results in prevalence ratio (PR) and confidence intervals of 95% (95 %).

50.3% of the studied toddlers (251) were male and 15.9% (79) were breastfed at the 30th month. Regarding the mothers, 89.3% (444) were between 16 and 19 years, 70.2% (335) belonged to economy class c, 63.4% (315) did not currently work and 38.7% (192) have completed elementary school. The prevalence of normal development of language was 30.2% for expressive language and 30.7% for receptive language.

The variable to be currently breastfeeding was significantly related with both language subscales (expressive and receptive), however there are breastfeeding prevalence of 34.2% to be more adequately developed in receptive language compared to expressive language development, 32.3% of them are less developed in this subscale.

The results are preliminary and it is fundamental further studying of this cohort. It is necessary further longitudinal studies which may complement this study.

Key Words: Language development, breastfeeding, child development.

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Seleção dos estudos sobre o tema	21
Tabela 2 – Características das variáveis de exposição	27
Tabela 3 – Modelo Hierárquico	28
Tabela 4 – Orçamento do Projeto	30
Tabela 5 – Cronograma	30

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AM	Aleitamento Materno
BVS	Biblioteca Virtual em Saúde
DEL	Distúrbios Específicos de Linguagem
OMS	Organização Mundial de Saúde
OPAS	Organização Pan-Americana de Saúde
PPGSC	Programa de Pós-Graduação em Saúde e Comportamento
SPSS	<i>Statistical Package for the Social Sciences</i>
STATA	<i>Data Analysis and Statistical Software</i>
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UCPEL	Universidade Católica de Pelotas
UFPEL	Universidade Federal de Pelotas

SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO.....	14
PROJETO.....	15
1 IDENTIFICAÇÃO.....	16
1.1 Título	16
1.2 Mestranda	16
1.3 Orientador	16
1.4 Instituição	16
1.5 Curso	16
1.6 Linha de pesquisa	16
1.7 Data	16
2 DELIMITAÇÃO DO PROBLEMA	17
2.1 Introdução.....	17
3 OBJETIVOS	20
3.1 Objetivo Geral	20
3.2 Objetivos Específicos	20
4 HIPÓTESES	20
5 REVISÃO DE LITERATURA	20
5.1 Estratégias de Busca	20
5.2 Revisão Bibliográfica	21
6 MÉTODO	25
6.1 Delineamento	25
6.2 Amostra	25
6.2.1 Cálculo da amostra	25
6.2.2 Critérios de inclusão	25
6.2.3 Critérios de exclusão	26
6.3 Instrumentos	26

6.4 Definições das variáveis	26
6.4.1 Variável Desfecho	26
6.4.2 Principal Exposição	27
6.4.3 Outras Exposições	27
6.4.4 Modelo Hierárquico	28
6.5 Aspectos Éticos	28
6.6 Pessoal Auxiliar	29
6.7 Local	29
6.8 Processamento de Dados	29
6.9 Orçamento	30
6.10 Cronograma	30
7 REFERÊNCIAS	31
ARTIGO	34
CONSIDERAÇÕES FINAIS OU CONCLUSÃO.....	49
ANEXOS	50
Anexo A: Termo de consentimento livre e esclarecido	50
Anexo B: Carta de aprovação no comitê de ética.....	51
Anexo C: Questionário Materno.....	52
Anexo D: Questionário da Criança	72

APRESENTAÇÃO

Esta dissertação está sendo apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Saúde e Comportamento da Universidade Católica de Pelotas, como requisito parcial para a obtenção do título de Mestrado.

O volume encontra-se dividido em três partes, de acordo com as exigências do Programa de Pós-Graduação, conforme se segue:

Parte I: Projeto de Pesquisa intitulada: “Desenvolvimento da Linguagem em crianças que permanecem amamentando leite materno aos 30 meses”;

Parte II: Artigo

Parte III: Inclui quatro anexos: Termo de Consentimento Livre e Esclarecido da mãe; Termo de Consentimento Livre e Esclarecido da criança; Questionário da mãe; Questionário do bebê.

**UNIVERSIDADE CATÓLICA DE PELOTAS
CENTRO DA CIÊNCIA E DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO
MESTRADO EM SAÚDE E COMPORTAMENTO**

**DESENVOLVIMENTO DA LINGUAGEM EM CRIANÇAS QUE
PERMANECEM NO ALEITAMENTO MATERNO AOS 30 MESES**

Projeto de Pesquisa

Mestranda: Natália da Costa Dias

Orientador: Ricardo Tavares Pinheiro

Pelotas

2014

1. IDENTIFICAÇÃO

1.1 Título: Desenvolvimento da Linguagem em crianças que permanecem no aleitamento materno aos 30 meses

1.2 Mestrando: Natália da Costa Dias

1.3 Orientador: Ricardo Tavares Pinheiro

1.4 Instituição: Universidade Católica de Pelotas (UCPEL)

1.5 Curso: Mestrado em Saúde e Comportamento

1.6 Linha de pesquisa: Ciência da Saúde

1.7 Data: Dezembro - 2014

2. DELIMITAÇÃO DO PROBLEMA

2.1 Introdução

A gestação é um período de transformações fisiológicas, sociais, familiares e psicológicas que necessitam de adaptações e aceitações. Muitas mulheres por serem primíparas sentem insegurança sobre seu novo papel de cuidadora, sendo mais difícil a anuência desse momento¹.

Algumas, além de estarem vivenciando a primeira gestação, são mães na adolescência, tendo uma etapa do desenvolvimento interrompida de forma inesperada. Tais fatores exercem uma influência no processo de vinculação com o gestar e com o bebê no pós-parto. Essa experiência, quando não é elaborada adequadamente ou de imediato, pode ser causadora de alguns sintomas maternos tais como ansiedade, estresse e insônia, tornando-se um ciclo propício de angústias e de desenvolvimento de transtornos psiquiátricos².

O processo inicial de amamentação é sedimentado a partir do vínculo estabelecido com a mãe, portanto o estado psicológico e fisiológico materno é fundamental para um processo saudável. Além disso, algumas mães adolescentes podem apresentar corpo e mente imaturos para tal função. Segundo Alves (2007), o leite materno contribui para a maturação gastrointestinal, fortalecimento do vínculo mãe-filho, aumento no desempenho neuro-comportamental, menor incidência de infecções, melhor desenvolvimento cognitivo e psicomotor³.

O desenvolvimento da linguagem ocorre também de maneira intensa nos primeiros anos de vida e a obtenção desta advém de um processo complexo de amadurecimento da motricidade e da cognição, juntamente com a ampliação da exploração do ambiente. Os fatores ambientais, como escola e a família, influenciam diretamente na aprendizagem linguística⁴, podendo exercer um papel facilitador e estimulante para a criança instruir-se de maneira natural⁵.

Porém, algumas crianças, nos primeiros anos de vida, podem apresentar dificuldades durante o processo de aprendizagem, como o surgimento de alterações no desenvolvimento de linguagem, como os Distúrbios Específicos de Linguagem (DEL), caracterizados por alterações nas habilidades sociais⁶. Outro Distúrbio Fonoaudiológico, de maior ocorrência na infância, é o Distúrbio Articulatorio que se

caracteriza pela alteração dos níveis fonéticos e/ou fonológicos da linguagem⁷, podendo estar diretamente relacionados à fatores como ambientais, culturais, interação com a família, características gestacionais e neonatais, condição socioeconômica, entre outros⁸.

A aprendizagem da linguagem pode ocorrer de duas maneiras: através do canal auditivo e do canal visual. Tais canais englobam a fala e a sua compreensão e é utilizado principalmente para a aprendizagem da leitura, da escrita e de gestos. Dessa forma, o bebê utiliza inicialmente a vocalização, a compreensão auditiva e os gestos para se comunicar com outras pessoas⁹.

O amadurecimento saudável do Sistema Estomatognático (SE) é fundamental para que a criança consiga se expressar através da fala corretamente. O SE é formado por um conjunto de estruturas orais, as estáticas e as dinâmicas. As estáticas são compostas por: a mandíbula, hioide, coluna vertebral cervical, maxilar superior, base do crânio e suas articulações, dentes e mucosa oral. Já a dinâmica é formada pelos nervos motores e sensitivos e músculos estriados¹⁰. Segundo Carvalho (2014), para que haja adequado desenvolvimento craniofacial, são necessários além de estímulos genéticos, estímulos externos que seriam oferecidos pela respiração, deglutição, mastigação e sucção (amamentação)¹¹.

O aleitamento materno exerce um papel fundamental para esse processo e corrobora para a vinculação inicial mãe-bebê, além de ser um excelente exercício muscular e respiratório, pois o bebê ao sincronizar a respiração com a atividade muscular favorece o desenvolvimento do terço médio da face¹². O leite materno é também a alimentação mais balanceada para o início da vida, sendo de relevância para a produção de anticorpos na criança e para prevenção de doenças respiratórias¹³.

A Organização Mundial da Saúde (OMS) considera que o Aleitamento Materno Exclusivo (AME) é essencial para o desenvolvimento infantil e orienta que o período dessa prática deve ocorrer até os seis meses de vida, sendo posteriormente contemplado juntamente com outros nutrientes até o segundo ano de vida¹⁴.

A OMS e a Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS, 1991) classificam o aleitamento materno em: aleitamento exclusivo (somente leite materno), aleitamento materno predominante (além do leite materno recebem água, chás ou sucos), aleitamento materno (recebem qualquer quantidade de leite materno, independente de receberem ou não outros alimentos), aleitamento parcial (leite materno e outro tipo de leite) e desmame (aleitamento interrompido)¹⁵. Com relação ao aleitamento tardio (dois

anos ou mais) não existe recomendação fundamentada sobre o tempo de duração que deve ocorrer à amamentação materna.

O aleitamento tardio, após dois anos de vida, tem sido tratado, hipoteticamente, como um fator de proteção para mortalidade infantil, sobrepeso/obesidade em escolares¹⁶ e também a associação positiva de melhor desempenho cognitivo do indivíduo. Para as mães, estima-se que para cada ano de amamentação haja uma redução de 4,3% do risco de câncer de mama e de 15% do risco de diabetes, e que para cada mês de amamentação o risco de câncer de ovário seja 2% menor¹⁷.

Não existem informações conclusivas sobre o Desenvolvimento da Linguagem e o processo de amamentar após dois anos de vida em bebês cujas mães gestaram na adolescência e sobre os efeitos negativos que esse pode exercer tanto no desenvolvimento do bebê, quanto na relação que se constitui a partir desse processo entre mãe-bebê. Com isso, o objetivo deste projeto é verificar a associação entre o desenvolvimento da linguagem e o aleitamento materno aos 30 meses nesta população de mães jovens.

3. OBJETIVOS

3.1 Geral

Verificar a associação entre desenvolvimento da linguagem e o aleitamento materno aos 30 meses em crianças cujas mães gestaram na adolescência na cidade de Pelotas - RS.

3.2 Específicos

Verificar características sociodemográficas associadas ao desenvolvimento da linguagem.

Verificar características perinatais associadas ao desenvolvimento da linguagem.

4. HIPÓTESE

Crianças que permanecem aleitando aos 30 meses apresentam melhor desenvolvimento da linguagem.

5. REVISÃO DE LITERATURA

5.1 Estratégias de Busca

Para a revisão de literatura realizou-se uma busca nas bases de dados PUBMED, LILACS e SCIELO, objetivando inicialmente encontrar referências sobre o Desenvolvimento Infantil de crianças cujas mães gestaram na adolescência. Os artigos encontrados nos bancos de dados passaram por uma triagem através do título e/ou resumo. Nos casos de dúvida sobre a potencialidade do artigo foram feitas as leituras das publicações completas.

Os descritores utilizados foram: Desenvolvimento da Linguagem (“language development”, “language OR speech AND development”, “el desarrollo del lenguaje” ou “language development in newly born”), Gestação na adolescência e

desenvolvimento da linguagem (“pregnancy adolescent AND language development” ou “adolescente embarazo y el desarrollo del lenguaje”), Linguagem e Desenvolvimento Infantil (“language AND child development” ou “el lenguaje y el desarrollo del niño”), Escala Bayley (“bayley scales infant development”). Também foi realizada a busca sobre a principal exposição (aleitamento prolongado): Desenvolvimento da Linguagem e Amamentação (“language development AND breastfeeding” ou “el desarrollo del lenguaje y la lactancia”).

Após esta busca foi feita a checagem das referências dos artigos encontrados a fim de identificar trabalhos não achados através das investigações citadas acima. Além disso, utilizaram-se livros e teses como referências e páginas da web como: Organização Mundial da Saúde (OMS)¹⁴, Organização Pan-Americana de Saúde(OPAS)¹⁵ e Biblioteca virtual em saúde (BVS – Ministério da Saúde do Brasil)¹⁸.

5.2 Revisão Bibliográfica

Na presente revisão de literatura foram encontrados artigos que incluíam resultados sobre o Desenvolvimento da Linguagem Infantil e características destas crianças.

Tabela 1 - Seleção dos estudos sobre o tema.			
Autor, ano e país	População estudada	Metodologia	Resultados encontrados
Levantakou <i>et al</i> , 2013. Grécia ¹⁹	N=540 díades	Estudo prospectivo de uma Coorte de díades (Rhea Study)	A maior duração do aleitamento materno foi associado com maior pontuação em desenvolvimento cognitivo, de linguagem e motor aos 18 meses de idade.
Koutra <i>et al</i> , 2012 ²⁰	N=605 crianças (Bayley-III)	Transversal (coorte rhea study)	Encontraram associação entre idade gestacional e linguagem receptiva.
Continuação			

Tabela 1 – Continuação			
Belford <i>et al</i> , 2013. EUA ²¹	N=1.312 Díades (Projeto viva)	Coorte	Quanto maior o tempo de aleitamento, melhor a linguagem receptiva aos 3 anos e melhor QI verbal aos 7 anos.
Dee <i>et al</i> , 2007. EUA ²²	N=22.399 amostra do Inquérito Nacional da saúde da criança em 2003.	Transversal	Sugere que a amamentação pode proteger contra atrasos no desenvolvimento da linguagem e da habilidade motora nas crianças.
Anderson et al,1999 ²³ .	11 estudos	Metanálise	Estes estudos sugerem que os nutrientes presentes no leite materno podem ter um efeito significativo sobre o desenvolvimento neurológico em prematuros e os nascidos a termo.
Kramer <i>et al</i> , 2008 ²⁴		Coorte	Crianças que tiveram promoção de AM obtiveram pontuações mais elevadas em todas as medidas de Inteligência da escala de wechsler.
Der, G. <i>et al</i> , 2006. EUA ²⁵	N=5.475 crianças de uma amostra maior (projeto NLSY79) foram excluídos com menos de 35° semanas de gestação e prematuros.	Longitudinal (de 1979 a 1994)	Apesar de observarem associação entre aleitamento materno e saúde mãe-bebê, não encontraram associação com o desenvolvimento infantil.
Santos et al, 2010. Brasil ²⁶	N=34 crianças de uma creche	Transversal de uma coorte (Projeto Saúde de Ferro- BH)	Não foi observada associação entre estado nutricional e desenvolvimento da linguagem nas crianças. Contudo, os percentis estatura/idade e peso/idade foram, tendenciosamente, menores no grupo de crianças com distúrbio de linguagem.

Até o momento, poucos estudos avaliaram a associação entre o desenvolvimento da linguagem na infância e o aleitamento materno e nenhum dos achados na literatura

avaliaram o prolongamento do aleitamento materno (dois anos ou mais), recomendação da OMS.

Um estudo de análise transversal (Coorte “Rhea Study”), com uma amostra de 540 díades avaliou, aos 18 meses, tal relação através da escala Bayley- III e encontrou uma associação significativa. Observaram na amostra que quanto maior duração do aleitamento materno, maior a pontuação em desenvolvimento da linguagem aos 18 meses tanto na subescala da linguagem receptiva quanto na linguagem expressiva¹⁹.

Outro estudo transversal aninhado à mesma coorte - *Rhea Study*, com uma amostra de 605 crianças, observaram que a criança não ter nascido prematura (Idade gestacional acima de 35 semanas) apresentou associação positiva a escores altos de desenvolvimento da linguagem receptiva e ao desenvolvimento neurológico adequado. Também revelam associação positiva de emprego materno sobre as linguagens receptiva e expressiva dos bebês²⁰.

Uma Coorte nos EUA de 1.312 díades, avaliou aos 3 anos (n=1.244 crianças) e aos 7 anos (n=1.037 crianças) respectivamente o desenvolvimento da linguagem e o QI verbal e não-verbal. Encontrando uma possibilidade de relação causal entre a duração da amamentação com a linguagem receptiva e a inteligência verbal e não-verbal posteriormente na vida, já que quanto maior a duração do aleitamento materno e/ou maior tempo de amamentação exclusiva foram associados com melhor linguagem receptiva na idade de 3 anos, e com maior verbal e QI não-verbal na idade de 7 anos²¹.

Dee (2007), analisou transversalmente uma amostra populacional (n=22.399) do Inquerito Nacional da saúde da criança no ano de 2003. O estudo sugere que a amamentação pode proteger contra atrasos no desenvolvimento da linguagem²².

Uma metanálise de 11 estudos controlados confirma os achados anteriormente descritos de que o desenvolvimento cognitivo adequado associa-se diretamente a duração do aleitamento materno. Acrescenta ainda que o aleitamento materno em bebês prematuros tem uma associação significativa maior com o desenvolvimento cognitivo adequado que em bebês a termo²³.

Segundo Kramer (2008), as crianças que tiveram promoção de aleitamento materno exclusivo (até seis meses) ou prolongado (2 anos ou mais) obtiveram pontuações elevadas em todas as medidas da Escala de Inteligência de Weschsler aos 6,5 anos²⁴.

Inversamente, outro estudo longitudinal não observou associação do aleitamento materno ao desenvolvimento cognitivo²⁵. Da mesma forma, Santos (2010) analisou em

um estudo transversal proveniente de uma Coorte (Projeto saúde de Ferro) que o estado nutricional não apresentou associação ao desenvolvimento da linguagem nas crianças²⁶.

Tais dados revelam uma tendência de benefícios do aleitamento materno para o desenvolvimento infantil mesmo que ainda não generalizáveis. Na sua maioria são coortes de acompanhamento recentes, necessitando mais aprofundamentos sobre influências ambientais, genéticas e culturais.

6. METODOLOGIA

6.1 Delineamento

Estudo Transversal, proveniente de uma Coorte intitulada: “Desenvolvimento infantil de bebês cujas mães sofrem de Transtorno de Humor no período gravídico-puerperal”, seguimento de um estudo com Gestantes Adolescentes, de 10 a 19 anos, que foram captadas através do Programa SIS Pré-natal²⁷, que abrange 47 Unidades Básicas de Saúde da cidade de Pelotas – RS, no período de 2008 a 2011.

6.2 Amostra

Para o presente estudo foram contactadas mães que participaram de uma pesquisa maior com gestantes adolescentes para receberem informações sobre o novo projeto e o convite para participar. Na época desse estudo as mesmas foram identificadas através do Sistema Básico de Saúde (SIS pré-natal)²⁷.

Atualmente este estudo objetiva avaliar características epidemiológicas, psicológicas, fisiológicas e sociais, tanto dessas mães jovens, quanto de seus bebês que estão com 30 meses de idade. Esses passam também por uma avaliação sobre o desenvolvimento em três dimensões: mental, comportamental e motora.

6.2.1 Cálculo da amostra

Para o cálculo da amostra foi considerada a prevalência de desenvolvimento sadio da linguagem em crianças nascidas de mães que gestaram na adolescência de 15%, com nível de confiança de 95% e poder estatístico de 80, resultando em 390 mães e bebês. Foram acrescentados 10% para eventuais perdas e recusas, totalizando em 429 mães com suas crianças.

6.2.2 Critérios de inclusão

As mães deverão ter participado do estudo de Gestantes Adolescentes desenvolvido pelo grupo de investigação do Programa de Pós-Graduação em Saúde e Comportamento (PPGSC) da cidade de Pelotas- RS.

6.2.3 Critérios de exclusão

Não ter participado da pesquisa anterior e residir na zona rural da cidade de Pelotas.

6.3 Instrumentos

Serão utilizados para a coleta de dados um questionário contendo questões referentes a características sócio-demográficas, incluindo o instrumento de segmentação econômica conhecido como Critério de Classificação Econômica do Brasil (CCEB), recomendado pela Associação Brasileira de Empresas de Pesquisa (ABEP)²⁸. Esta escala atribui pontos em função de cada característica domiciliar e realiza a soma destes pontos. É feita então uma correspondência entre faixas de pontuação do critério e estratos de classificação econômica, definidos por A1, A2, B1, B2, C1, C2, D, E²⁸.

Através do questionário da criança atual serão coletados dados perinatais, tais como: sexo do bebê, apgar (5 minutos), idade gestacional ao nascer, peso ao nascer e tipo de parto. Tais informações serão captadas das cadernetas de saúde dos bebês²⁹.

Para aferir o Desenvolvimento da Linguagem os bebês serão avaliados através da *Bayley Scale of Infant and Toddler Development (3^oed.)*³⁰ que é composto por cinco domínios: Cognitivo, Linguagem, Motricidade, Emoções Sociais e Capacidade Adaptativa. Este projeto utilizará dados da avaliação da Linguagem e esta é subdividida no teste em: comunicação receptiva e comunicação expressiva.

6.4 Definições das variáveis

As variáveis a seguir foram selecionadas com base nos achados da revisão de literatura citada anteriormente.

6.4.1 Variável Desfecho

O desfecho do projeto é o Desenvolvimento da Linguagem, avaliado aos 30 meses de idade.

6.4.2 Principal Exposição

A principal exposição do estudo é aleitamento materno por 24 meses ou mais. A informação sobre a duração do aleitamento materno foi obtida nos acompanhamentos do primeiro mês de vida e atualmente aos 30 meses de idade.

6.4.3 Outras exposições

Outras variáveis independentes serão analisadas e estarão descritas nas tabelas abaixo:

Tabela 2. Características das variáveis de exposição

Variável	Tipo de Variável
Variáveis Maternas	
Idade Materna no nascimento do bebê (anos completos)	Quantitativa Dicotômica -10 aos 15 anos -16 aos 19 anos
Estado Civil atual	Quantitativa dicotômica (sim ou não)
Classificação Socioeconômica	Qualitativa Ordinal (a ser categorizada no momento da análise)
Escolaridade (anos completos)	Quantitativa Discreta (a ser categorizada no momento da análise)
Paridade	Quantitativa Discreta (a ser categorizada no momento da análise)
Número de Consultas pré-natais	Quantitativa Discreta (a ser categorizada no momento da análise)
Variáveis da Criança	
Sexo	Qualitativa Dicotômica (feminino ou masculino)
Tipo de Parto	Qualitativa Dicotômica (Cesariano ou normal)
Apgar 5 min.	Qualitativa Ordinal (≤ 7 ou >7)
Peso ao nascer	Quantitativa Dicotômica ($\leq 2,500$ ou $>2,500$)
Prematuridade	Quantitativa Discreta (a ser categorizada no momento da análise)

Continuação

Tabela 2 Continuação

Doenças durante o período de vida	Qualitativa Dicotômica (sim ou não)
Esta mamando atualmente (30 meses)?	Dicotômica (Sim ou Não)

6.4.4 Modelo Hierárquico

Tabela 3 - Modelo Hierárquico

Nível I						
Idade materna na gestação	Estado civil atual	Classificação Socioeconômica		Escolaridade materna	Paridade	
Nível II						
Número de consultas pré-natais	Tipo de parto	Apgar 5º minuto	Sexo da criança	Peso ao nascer	Prematuridade	Doenças durante o período de vida
Nível III						
Aleitamento materno						
Desfecho						
Desenvolvimento da Linguagem						

6.5 Aspectos Éticos

O presente projeto de pesquisa respeitará os princípios éticos estabelecidos pelo Conselho Nacional de Saúde na resolução nº466 de 12 de dezembro de 2012³¹. As participantes receberam informações sobre a pesquisa e assinaram um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), para participarem com seus filhos. Todas

as mães que forem diagnosticadas com algum transtorno mental serão encaminhadas para atendimento clínico específico da rede de saúde da cidade de Pelotas - RS.

6.6 Pessoal Auxiliar

A equipe de entrevistadores foi selecionada a partir de um recrutamento entre os alunos do Centro de Ciências da Vida e da Saúde da UCPEL. A seleção foi feita através da avaliação da entrevista, currículo e aplicação do material, anteriormente apresentado e devidamente treinado. A avaliação do desenvolvimento infantil será feita por Psicólogos que compõem a equipe do Programa de Pós-Graduação (Doutorandos e Mestrandos).

6.7 Local

A pesquisa realizou-se nas dependências da Clínica Psicológica da UCPEL, no turno da manhã todos os dias da semana. As famílias receberam auxílio e transporte para participarem das avaliações. O atendimento ocorrerá juntamente com a avaliação da saúde bucal, feita por uma equipe especializada da Universidade Federal de Pelotas (UFPEL) do curso de Odontologia.

6.8 Processamentos de Dados

Após a codificação dos instrumentos, os dados serão digitados duplamente no Programa EpiInfo 6.04. Para análise dos dados serão utilizados os Programas estatísticos STATA, versão 12.0 (*Stat Corp, College Station, USA*) e o programa SPSS, versão 20 (SPSS Inc, Chicago, Illinois, USA).

7. REFERÊNCIAS

1. Lana, A.P.B. (2001). Ansiedade. Em: Lana, A.P.B. *A amamentação*. (pg.17-19). São Paulo: Atheneu.
2. Baptista, MN; Baptista, ASD; Torres, ECR. Associação entre suporte social, depressão e ansiedade em gestantes. *PSIC - Revista de Psicologia da Vetor Editora*, v. 7, nº 1, p. 39-48, Jan./Jun. 2006.
3. Alves, AML; Silva, EHAA; Oliveira, AC. Desmame precoce em prematuros participantes do Método Mãe Canguru. *RevSocBrasFonoaudiol*. 2007;12(1):23-8.
4. Acosta VM, Moreno A, Ramos V, Quintana A, Espino O. Avaliação da linguagem: teoria e prática do processo de avaliação infantil do comportamento linguístico infantil. São Paulo: Santos; 2003. p. 279-80.
5. Marchão AJ. (O ensino) Aprendizagem da língua materna na educação de infância: a vivência curricular na creche. *Revista Aprender*. 1999;22(1): 31-7.
6. Carlino FC, Costa MPR, Abramides DVM. Habilidades pragmáticas e sociais no DEL. *Rev. CEFAC*. 2013 Mar-Abr; 15(2):341-347.
7. Ferrante C, Van Borsel J, Pereira MMB. Processos fonológicos em crianças. *Rev Soc Bras Fonoaudiol*. 2009;14(1):36-40.
8. Schnack, C. M. & Ostermann, A. C. Infância e Família: Desenvolvimento Infantil na Perspectiva da Fala-em-Interação. *Psicologia: Reflexão e Crítica*. 2010; 23(2), 299-307.
9. Lima MCMP *et al.* Linguagem e funções auditiva e visual. *Rev Saúde Pública* 2004; 38(1):106-12.
10. Douglas, C.R. *Fisiologia aplicada à nutrição*. 2 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2006.
11. Carvalho, MR. *Amamentação: bases científicas*. 3.ed. - [Reimp.]. – Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2014.
12. Casagrande, L. et al. Aleitamento natural e artificial e o desenvolvimento do sistema Estomatognático. *Rev. Fac. Odontol*. Maio/Ago, 2008. Porto Alegre, Porto Alegre, v. 49 n. 2, p. 11-17.
13. Passanha, A; Cervato-Mancuso, AM.; Silva MEMP. Elementos protetores do leite materno na prevenção de doenças gastrintestinais e respiratórias. *Rev. Bras. Cresc. eDesenv. Hum*. 2010; 20(2): 351-360.

14. World Health Organization. Breastfeeding; 2013. Available from: <http://www.who.int/topics/breastfeeding/en/>
15. Organização Mundial da Saúde. Indicadores para avaliar as práticas da amamentação. Genebra; 1991. (OMS/CED/SER/91,14).
16. Simon, VGN; Souza, JMP; Souza, SB. Aleitamento materno, alimentação complementar, sobrepeso e obesidade em pré-escolares. *Revista de Saúde Pública*. 2009;43(3):60–9.
17. Danforth KN, Tworoger SS, Hecht JL, Rosner BA, Colditz GA, Hankinson SE. Breastfeeding and risk of ovarian cancer in two prospective cohorts. *Cancer Causes Control*. 2007;18:517-23.
18. Biblioteca Virtual em Saúde Brasil. Acesso em: <http://brasil.bvs.br/>.
19. Levantakou V, Roumeliotaki T, Koutra K, *et al.* *J Epidemiol Community Health* Published Online First: December, 2013. doi: 10.1136/jech-2013-202500.
20. Koutra K, Chatzi L, Roumeliotaki T *et al.* Sociodemographic determinants of infant neurodevelopment at 18 months of age: Mother–Child Cohort (Rhea Study) in Crete, Greece. *Infant Behav Dev*. 2012; 35, 48–59.
21. Mandy B. Belfort; Sheryl L. Rifas-Shiman; Ken P. Kleinman; Lauren B. Guthrie; David C. Bellinger; Elsie M. Taveras; Matthew W. Gillman; Emily Oken. Infant Feeding and Childhood Cognition. *JAMA Pediatrics* September 2013 Volume 167, Number 9.
22. Dee *et al.* Associations Between Breastfeeding Practices and Young Children’s language and Motor Skill Development. *PEDIATRICS* ; Volume 119, Supplement 1, February 2007.
23. Anderson *et al.* Meta-analysis of Breast-feeding and Cognition. *Am J Clin Nutr* 1999;70:525–35.
24. Kramer MS, Aboud F, Mironova E, Vanilovich I, Platt RW, Matush L, *et al.* Breastfeeding and cognitive development. *Arch Gen Psychiatry*. 2008; 65:578-84.
25. Geoff Der, G David Batty, Ian J Deary. Effect of breast feeding on intelligence in children: prospective study, sibling pairs analysis, and meta-analysis. *BMJ*, doi:10.1136/bmj.38978.699583.55 (published 4 October 2006).
26. Santos JN, Lemos SMA, Lamounier JA. Estado nutricional e linguagem. *Rev Soc Bras Fonoaudiol*. 2010;15(4):566-71.
27. Programa SIS Pré-natal. Acesso em: <http://sisprenatal.datasus.gov.br/SISPRENATAL/index.php?area=01>.

28. Associação Brasileira de Empresas de Pesquisa. Disponível em: <http://www.abep.org/novo/Content.aspx?ContentID=301>.
29. Portal Brasil. Caderneta de saúde da criança. 2013. Acesso em: <http://www.brasil.gov.br/sobre/saude/saude-da-crianca-e-do-adolescente>.
30. Bayley N. Bayley Scales of infant and toddler development. 3rd edn. San Antonio, TX: PsychCorp, Harcourt Assessment Inc., 2006.
31. Conselho Nacional de Saúde. Resolução n° 466. Acesso em: <http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>.

Artigo

DESENVOLVIMENTO DA LINGUAGEM E ALEITAMENTO MATERNO AOS 30 MESES

Plano de submissão ao *Journal of Epidemiology & Community Health* (JECH).

Natália da Costa Dias

**Pelotas
2014**

DESENVOLVIMENTO DA LINGUAGEM E ALEITAMENTO MATERNO AOS 30 MESES

Resumo

Objetivo: Verificar a associação entre o Desenvolvimento da Linguagem e o aleitamento materno em lactantes com 30 meses de idade de uma Coorte da cidade de Pelotas – RS; Brasil. **Métodos:** Estudo Transversal, proveniente de uma Coorte intitulada: “Desenvolvimento infantil de bebês cujas mães sofrem de Transtorno de Humor no período gravídico-puerperal”, de uma cidade do interior do Sul do Brasil. A captação de dados sociodemográficos, perinatais e de práticas de aleitamento materno foram obtidas através aplicação de questionários. Para a aferição do Desenvolvimento da Linguagem, Psicólogos treinados utilizaram a *Bayley Scales of Infant and Toddler Development* (3^o edição). Foram utilizados o teste *qui-quadrado* e regressão de Poisson, com ajuste robusto para variância, expressando os resultados em razão de prevalências (RP) e intervalos de confiança de 95% (IC95%). **Resultados:** Foram incluídas 500 díades na presente análise. A duração da amamentação manteve associação positiva com o desenvolvimento da linguagem, tanto na comunicação expressiva, quanto na receptiva. A associação persistiu após o ajuste para possíveis fatores de confusão, tanto na escala da comunicação receptiva quanto na escala de comunicação expressiva. **Conclusões:** Os resultados sugerem que crianças que permanecem no aleitamento materno, apresentam associação com melhor desempenho no desenvolvimento da linguagem receptiva e de forma inversa da linguagem expressiva aos 30 meses de idade. Sendo importante salientar que tais características independem da cultura familiar e ambiental dessas crianças. São necessários outros estudos longitudinais que complementem esses achados.

Palavras-chave: Desenvolvimento da Linguagem, aleitamento materno, Desenvolvimento Infantil.

LANGUAGE DEVELOPMENT AND BREASTFEEDING AT THE 30TH MONTH

Abstract

Objective: To assess the association between the Language Development and breastfeeding in 30-month toddlers of a cohort from Pelotas - RS; Brazil. **Methods:** Cross-sectional study from a cohort study entitled "Child development of babies whose mothers suffer from Mood Disorder during pregnancy-postpartum period", from a city in the south of Brazil. There were included 500 dyads in this analysis. Questionnaires were used to capture socio-demographic, perinatal and breastfeeding practices. The Bayley Scales of Infant and Toddler Development (3rd edition) was used to measure Language Development. There were used chi-square test and Poisson regression with robust adjustment for variance, expressing the results in prevalence ratio (PR) and 95% confidence intervals (95% CI). **Results:** The language development was positively associated with the breastfeeding period as in the expressive language as in the receptive one. It persisted after adjustment for possible confounding factors, as in the scale of receptive language as in the expressive language range. **Conclusions:** The results suggest children who remain in breastfeeding, are associated with higher scores on receptive language development at the 30th month. It is important to consider some independent characteristics such as family and environmental culture. Nevertheless, it is necessary further longitudinal studies which may complement this study.

Key Words: Language development, breastfeeding, child development.

Introdução

O desenvolvimento da linguagem ocorre de maneira intensa nos primeiros anos de vida e a obtenção desta advém de um processo complexo de amadurecimento da motricidade e da cognição, juntamente com a ampliação da exploração do ambiente. Os fatores ambientais, como escola e a família, influenciam diretamente na aprendizagem linguística¹, podendo exercer um papel facilitador e estimulante para a criança instruir-se de maneira natural².

A linguagem pode ocorrer de duas maneiras: através do canal auditivo e do canal visual. Tais canais englobam a fala e a sua compreensão e é utilizado principalmente para a aprendizagem da leitura, da escrita e de gestos. Dessa forma, o bebê utiliza inicialmente a vocalização, a compreensão auditiva e os gestos para se comunicar com outras pessoas³.

O amadurecimento saudável do Sistema Estomatognático (SE) é fundamental para que a criança consiga se expressar através da fala corretamente. O SE é formado por um conjunto de estruturas orais, as estáticas e as dinâmicas. As estáticas são compostas por: a mandíbula, hioide, coluna vertebral cervical, maxilar superior, base do crânio e suas articulações, dentes e mucosa oral. Já a dinâmica é formada pelos nervos motores e sensitivos e músculos estriados⁴. Segundo Carvalho (2014), para que haja adequado desenvolvimento craniofacial, são necessários além de estímulos genéticos, estímulos externos que seriam oferecidos pela respiração, deglutição, mastigação e sucção (amamentação)⁵.

O aleitamento materno exerce um papel fundamental para esse processo, além de ser um excelente exercício muscular e respiratório, pois o bebê ao sincronizar a respiração com a atividade muscular favorece o desenvolvimento do terço médio da face⁶. Também é facilitador na vinculação inicial mãe-bebê.

Segundo Alves (2007), o leite materno contribui para a maturação gastrointestinal, fortalecimento do vínculo mãe-filho, aumento no desempenho neuro-comportamental, menor incidência de infecções, melhor desenvolvimento cognitivo e psicomotor⁷. O leite materno é também a alimentação mais balanceada para o início da vida, sendo de relevância para a produção de anticorpos na criança e para prevenção de doenças respiratórias⁸.

A Organização Mundial da Saúde (OMS) considera que o Aleitamento Materno Exclusivo (AME) é essencial para o desenvolvimento infantil e orienta que o período

dessa prática deve ocorrer até os seis meses de vida, sendo posteriormente contemplado juntamente com outros nutrientes até o segundo ano de vida⁹.

A OMS e a Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS, 1991) classificam o aleitamento materno em: aleitamento exclusivo (somente leite materno), aleitamento materno predominante (além do leite materno recebem água, chás ou sucos), aleitamento materno (recebem qualquer quantidade de leite materno, independente de receberem ou não outros alimentos), aleitamento parcial (leite materno e outro tipo de leite) e desmame (aleitamento interrompido)¹⁰. Com relação ao aleitamento tardio (dois anos ou mais) não existe recomendação fundamentada sobre o tempo de duração que deve ocorrer à amamentação materna.

Metodologia

Estudo transversal aninhado a uma Coorte de Desenvolvimento Infantil, intitulada: “Desenvolvimento infantil de bebês cujas mães sofrem de Transtorno de Humor no período gravídico-puerperal”, da cidade de Pelotas – RS; Brasil.

Para o presente estudo foram contactadas mães que participaram de uma pesquisa maior com gestantes adolescentes para receberem informações sobre o novo projeto e o convite para participar. Na época desse estudo, as mesmas foram identificadas através do Sistema Básico de Saúde (SIS pré-natal), que abrange 47 Unidades Básicas de Saúde da cidade de Pelotas – RS.

A etapa atual, composta inicialmente por 534 díades, objetivou avaliar características epidemiológicas, psicológicas, fisiológicas e sociais, tanto dessas mães jovens, quanto de seus bebês que estão com média de 30 meses de idade. Esses passaram também por uma avaliação sobre o desenvolvimento através da *Bayley Scale of Infant and Toddler Development (3ª ed.)*¹¹, que aferi cinco domínios: Cognitivo, Linguagem, Motricidade, Emoções Sociais e Capacidade Adaptativa. Este trabalho utilizou dados da avaliação da Linguagem e esta é subdividida no teste em: comunicação receptiva e comunicação expressiva.

Além destas informações foram utilizados para a coleta de dados um questionário contendo questões referentes a características sócio-demográficas, incluindo o instrumento de segmentação econômica conhecido como Critério de Classificação Econômica do Brasil (CCEB), recomendado pela Associação Brasileira de

Empresas de Pesquisa (ABEP)¹². Esta escala atribui pontos em função de cada característica domiciliar e realiza a soma destes pontos. É feita então uma correspondência entre faixas de pontuação do critério e estratos de classificação econômica, definidos por A1, A2, B1, B2, C1, C2, D, E¹².

Através do questionário da criança atual foram coletados dados perinatais, tais como: sexo do bebê, peso ao nascer, idade gestacional ao nascer e tipo de parto. Algumas dessas informações serão captadas das cadernetas de saúde dos bebês¹³, outras fornecidas pela mãe. Os instrumentos utilizados foram codificados e após os dados foram digitados duplamente no Programa EpiInfo 6.04d.

Analises Estatística

As variáveis Linguagem Comunicativa Expressiva e Linguagem Comunicativa Expressiva foram divididas em tercís, posteriormente reagrupadas dicotomicamente. Os dois primeiros tercís representando baixo desenvolvimento e o terceiro como desenvolvido adequado na escala de linguagem.

A análise descritiva dos dados foi feita mediante prevalência. Para a análise bruta da associação entre Linguagem e demais variáveis, utilizou-se o teste *qui-quadrado*. Para a análise ajustada, empregou-se regressão de Poisson, com ajuste robusto para variância, expressando os resultados em razão de prevalências (RP) e intervalos de confiança de 95% (IC95%). Em todas as análises foi utilizado um nível de significância de 5%. Foram considerados como possíveis fatores de confusão aquelas variáveis que estavam associadas com o desfecho num nível de significância menor ou igual a 20%. As análises foram realizadas utilizando o programa Stata 12.0 (Stata Corp., College Station, Estados Unidos).

Aspéctos Éticos

O presente projeto de pesquisa respeitou os princípios éticos estabelecidos pelo Conselho Nacional de Saúde na resolução nº466 de 12 de dezembro de 2012. As participantes receberam informações sobre a pesquisa e assinaram um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), para participarem com seus filhos. Todas

as mães que foram diagnosticadas com algum transtorno mental foram encaminhadas para atendimento clínico específico da rede de saúde da cidade de Pelotas - RS.

Equipe Auxiliar e Organização dos atendimentos

A equipe de entrevistadores foi selecionada a partir de um recrutamento entre os alunos do Centro de Ciências da Vida e da Saúde da UCPEL. A seleção foi feita através da avaliação da entrevista, currículo e aplicação do material, anteriormente apresentado e devidamente treinado.

A pesquisa realizou-se nas dependências da Clínica Psicológica da UCPEL, no turno da manhã todos os dias da semana. As famílias receberam auxílio e transporte para participarem das avaliações. O atendimento ocorreu juntamente com a avaliação da saúde bucal, feita por uma equipe especializada da Universidade Federal de Pelotas (UFPEL) do curso de Odontologia.

Resultados

Das 534 díades captadas inicialmente 6,4% (34) foram perdidas permanecendo 500 mães-bebês para esta análise. Desse total da amostra, 50,3% (251) bebês são do sexo masculino, apenas 9,1% (42) nasceram com baixo peso e 15,9% (79) estão aleitando aos 30 meses. Das mães, 89,3% (444) tinham idade entre 16 e 19 anos durante a gestação, 70,2% (335) pertencem à classe econômica C, 63,4% (315) não trabalham atualmente, 38,7% (192) possuem o primário completo e 54,4% (270) são casadas ou vivem com companheiro. A prevalência de desenvolvimento normal da linguagem foi de 30,2% para linguagem expressiva e 30,7% para linguagem receptiva. (Tabela 1).

Em relação à Linguagem Comunicativa Expressiva as meninas tiveram 35,6% a mais de desenvolvimento adequado. Ao observarmos a associação com escolaridade materna chama atenção que as mães que estudaram de 5 até 10 anos os filhos apresentaram uma menor prevalência de desenvolvimento adequado quando comparados com aqueles filhos de mães que estudaram até 4 anos e apenas os filhos de mulheres com mais 11 anos de estudos tiveram uma prevalência maior de desenvolvimento adequado. Crianças que as mães vivem com companheiro apresentam

1,33 mais desenvolvimento de linguagem adequado do que aquelas que as mães não vivem com companheiro. Observa-se que as crianças que não mamam atualmente, 32,3%, apresentam o desenvolvimento adequado da linguagem expressiva. (Tabela 2).

No que diz respeito à Linguagem Comunicativa Receptiva, os bebês com baixo peso ao nascer (42,8%) apresentaram-se quase 2 vezes menos desenvolvidos na subescala da linguagem do que os bebês que nasceram com peso normal. Já as crianças que as mães trabalham, há prevalência de 30,6%, apresentaram associação inversa ao desenvolvimento de linguagem adequado. Enquanto que as crianças que seguem amamentando atualmente têm prevalência de 34,2% de serem mais desenvolvidas adequadamente. (Tabela 2).

Após o ajuste para os fatores de confusão, o desempenho na escala da linguagem expressiva do bebê se manteve associado à escolaridade materna ($p=0,002$), à sexo do bebê ($p=0,01$), estado civil materno ($p=0,04$) e à estar mamando atualmente ($p=0,04$). Na escala de linguagem receptiva o bom desempenho manteve-se associado à não baixo peso ao nascer ($p=0,001$), à mãe estar trabalhando ($p=0,014$) e à estar mamando atualmente ($p=0,018$). (Tabela 2)

Discussão

Neste estudo, o aleitamento materno por mais de dois anos, recomendação da OMS⁹, apresentou associação significativa com boas pontuações na escala de linguagem (Bayley-III) aos 30 meses. Esse achado está de acordo com outros estudos que evidenciam associações positivas entre aleitamento materno e desenvolvimento cognitivo, motor e linguagem^{14 15 16}.

Outros estudos observam que os nutrientes presentes no leite materno possibilitam melhor desenvolvimento neurológico, tanto em bebês prematuros quanto nos nascidos a termo, quando comparados com aqueles que se alimentam de leite misto¹⁷. Também há evidências sobre a associação positiva entre a promoção de amamentação exclusiva e melhores escores em escala de inteligência¹⁸. A relação positiva encontrada neste estudo, entre aleitamento aos 30 meses e desenvolvimento da linguagem, persistiu mesmo depois do ajuste para potenciais fatores de confusão.

Dos estudos encontrados sobre a relação do aleitamento materno e o desenvolvimento da linguagem, somente um avaliou os efeitos do aleitamento prolongado (dois anos ou mais) e forneceu estimativas de melhor desenvolvimento da

linguagem receptiva aos 3 anos de idade e melhor QI verbal aos 7 anos¹⁵. De acordo com os achados sobre a linguagem receptiva, a presente análise também encontrou associação significativa com o aleitamento materno aos 30 meses. Outro achado relevante de nossa pesquisa foi que encontramos uma associação significativa inversa entre o aleitamento materno e a linguagem expressiva.

Outro estudo salientou a importância da avaliação do QI materno na estimativa do desenvolvimento sadio da linguagem nas crianças¹⁹, sendo considerado pelo autor uma limitação para tal análise. Neste estudo utilizamos a escolaridade materna, mesmo que não sendo o mesmo que a avaliação detalhada do QI materno, objetivando assim também avaliar os possíveis fatores de confusão. Apesar de não haver associação significativa, existe uma clara tendência de que mais anos de escolaridade materna venha a estar associado com melhor desempenho das crianças nas subescalas do desenvolvimento da linguagem.

Como limitação do estudo a amostra foi captada somente através dos atendimentos realizados pelo Sistema Único de Saúde (SUS), não incluindo os atendimentos particulares e de convênios, sendo uma amostra parcial do município. Outra limitação presente no estudo é o fato de não avaliarmos a qualidade de estimulação obtida em casa e/ou escolas maternas, sendo de grande relevância para o desenvolvimento infantil. O desenho do estudo, transversal, também é limitador com relação à amamentação exclusiva e o desenvolvimento da linguagem. Apesar de termos acesso aos dados da avaliação aos 45 dias do nascimento dessas crianças, consideramos que estar amamentando exclusivamente neste período não representava ter amamentado exclusivamente pelo período recomendado pela OMS de no mínimo 6 meses. Desconsideramos a avaliação do questionamento sobre amamentação exclusiva sobre o possível viés de memória, uma vez que muitas mães apresentavam informações contraditórias quanto à data de introdução de líquidos e outros alimentos.

No presente estudo descobrimos que nesta amostra de gestantes adolescentes o aleitamento materno aos 30 meses influencia no desenvolvimento da linguagem das crianças. Sendo interessante analisarmos que a associação com a subescala de linguagem receptiva é direta, enquanto que na subescala de linguagem expressiva é inversa.

A relação do aleitamento materno aos 30 meses e o desenvolvimento adequado da linguagem receptiva pode estar sedimentada principalmente pelo apego seguro, inicializado durante os primeiros contatos entre mãe-bebê. Apesar disso, existem muitos

fatores, negativos e positivos, a serem profundamente analisados sobre permanecer aleitando e o desenvolvimento infantil, visto que a OMS não define um período preciso de até quando deve ocorrer o aleitamento, apenas sugere um período de dois anos ou mais. Desta forma, uma definição e amplitude do assunto são necessários para que haja o esclarecimento maior para a população das questões que envolvem tal problemática e a promoção/prevenção do desenvolvimento sadio.

REFERÊNCIAS

1. Acosta VM, Moreno A, Ramos V, Quintana A, Espino O. Avaliação da linguagem: teoria e prática do processo de avaliação infantil do comportamento linguístico infantil. São Paulo: Santos;2003. p. 279-80.
2. Marchão AJ. (O ensino) Aprendizagem da língua materna na educação de infância: a vivência curricular na creche. *Revista Aprender*.1999;22(1): 31-7.
3. Lima MCMP *et al.* Linguagem e funções auditiva e visual. *Rev Saúde Pública* 2004; 38(1):106-12.
4. Douglas, C.R. Fisiologia aplicada à nutrição. 2 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2006.
5. Carvalho, MR. Amamentação: bases científicas. 3.ed. - [Reimp.]. – Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2014.
6. Casagrande, L. *et al.* Aleitamento natural e artificial e o desenvolvimento do sistema Estomatognático. *Rev. Fac. Odontol.* Maio/Ago, 2008. Porto Alegre, Porto Alegre, v. 49 n. 2, p. 11-17.
7. Alves, AML; Silva, EHAA; Oliveira, AC. Desmame precoce em prematuros participantes do Método Mãe Canguru. *RevSocBrasFonoaudiol.* 2007;12(1):23-8.
8. Passanha, A; Cervato-Mancuso, AM.; Silva MEMP. Elementos protetores do leite materno na prevenção de doenças gastrintestinais e respiratórias. *Rev. Bras. Cresc. eDesenv. Hum.* 2010; 20(2): 351-360.
9. World Health Organization.Breastfeeding; 2013. Available from: <http://www.who.int/topics/breastfeeding/en/>
10. Organização Mundial da Saúde. Indicadores para avaliar as práticas da amamentação. Genebra; 1991. (OMS/CED/SER/91,14).

11. Bayley N. Bayley Scales of infant and toddler development. 3rd edn. San Antonio, TX: PsychCorp, Harcourt Assessment Inc., 2006.
12. Associação Brasileira de Empresas de Pesquisa. Disponível em: <http://www.abep.org/novo/Content.aspx?ContentID=301>
13. Portal Brasil. Caderneta de saúde da criança. 2013. Acesso em: <http://www.brasil.gov.br/sobre/saude/saude-da-crianca-e-do-adolescente>.
14. Levantakou V, Roumeliotaki T, Koutra K, *et al.* J Epidemiol Community Health Published Online First: December, 2013. doi: 10.1136/jech-2013-202500.
15. Mandy B. Belfort; Sheryl L. Rifas-Shiman; Ken P. Kleinman; Lauren B. Guthrie; David C. Bellinger; Elsie M. Taveras; Matthew W. Gillman; Emily Oken. Infant Feeding and Childhood Cognition. JAMA Pediatrics September 2013 Volume 167, Number 9.
16. Dee et al. Associations Between Breastfeeding Practices and Young Children's language and Motor Skill Development. PEDIATRICS; Volume 119, Supplement 1, February 2007.
17. Anderson et al. META-ANALYSIS OF BREAST-FEEDING AND COGNITION. *Am J Clin Nutr* 1999;70:525–35.
18. Kramer MS, Aboud F, Mironova E, Vanilovich I, Platt RW, Matush L, et al. Breastfeeding and cognitive development. *Arch Gen Psychiatry*. 2008; 65:578-84.
19. Geoff Der, G David Batty, Ian J Deary. Effect of breast feeding on intelligence in children: prospective study, sibling pairs analysis, and meta-analysis. *BMJ*, doi:10.1136/bmj.38978.699583.55 (published 4 October 2006).

Tabela 1 Descrição das características da amostra

	N	%
Sexo		
Masculino	251	50,3
Feminino	248	49,7
Idade Materna T1		
10 – 15	53	10,7
16 – 19	444	89,3
Baixo peso ao nascer		
Não	420	90,9
Sim	42	9,1
ABEP		
A/B	76	15,9
C	335	70,2
D/E	66	13,8
Escolaridade Materna (anos)		
Até 4	35	7,1
5 - 7	192	38,7
8 - 10	183	36,9
11 ou mais	86	17,3
Mãe trabalha atualmente		
Não	315	63,4
Sim	182	36,6
Estado civil Materno		
Sem companheiro	226	45,6
Com companheiro	270	54,4
Mamando com 30 meses		
Sim	79	15,9
Não	418	84,1
Linguagem Expressiva		
Negativo	349	69,8
Positivo	151	30,2
Linguagem Receptiva		
Negativo	376	74,9
Positivo	126	25,1
Total	500*	100

*Em algumas variáveis o número de observações não corresponde a 500, devido à ausência de informações.

Tabela 2 - Regressão linear bruta e ajustada da Escala de Linguagem Bayley-III.

	Linguagem Expressiva					Linguagem Receptiva				
	Prevalência	Razão de Prevalência (Bruta)	Valor-p	Razão de Prevalência (Ajustada)	Valor-p	Prevalência	Razão de Prevalência (bruta)	Valor-p	Razão de Prevalência (ajustada)	Valor-P
Sexo			0,02		0,01			0,21		
Masculino	25,5	1,00		1,00		22,5	1,00			
Feminino	35,8	1,38 (1,05;1,80)		1,42 (1,09;1,86)		27,4	1,21(0,89;1,65)			
Idade Materna T1			0,55					0,67		
10 – 15	26,4	1,00				22,6	1,00			
16 – 19	30,4	1,15(0,71;1,84)				25,3	1,11(0,66;1,88)			
Baixo peso ao nascer			0,24					0,007		0,001
Não	29,3	1,00				23,9	1,00		1,00	
Sim	38,1	1,30(0,86;1,96)				42,8	1,79(1,21;2,64)		1,89(1,30;2,76)	
ABEP			0,47					0,111		0,103
A/B	28,9	1,00				28,5	1,00		1,00	
C	31,6	1,09(0,74;1,60)				26,7	0,93(0,63;1,39)		1,04(0,70;1,55)	
D/E	24,2	0,83(0,48;1,45)				15,1	0,53(0,27;1,03)		0,52(0,26;1,05)	
Escolaridade Materna			0,002		0,002			0,029		0,223
Até 4	34,3	1,00				28,5	1,00		1,00	
5 - 7	26,0	0,76(0,45;1,30)		0,82(0,51;1,36)		18,6	0,65(0,35;1,19)		0,69(0,36;1,32)	
8 - 10	25,7	0,75(0,44;1,30)		0,82(0,50;1,36)		26,1	0,91(0,51;1,62)		0,87(0,47;1,61)	
11 ou mais	46,5	1,36(0,81;2,30)		1,42(0,86;2,34)		34,8	1,22(0,16;2,22)		1,07(0,57;2,0)	
Mãe trabalha			0,41					0,024		0,014
Não	28,9	1,00				21,5	1,00		1,00	
Sim	32,4	1,12(0,85;1,47)				30,6	1,42(1,04;1,92)		1,47(1,08;1,99)	
Estado civil Materno			0,04		0,04			0,62		
S/ companheiro	25,7	1,00		1,00		23,6	1,00			
C/ companheiro	34,1	1,33(1,01;1,75)		1,32(1,00;1,73)		25,5	1,07(0,79;1,47)			

Continuação

Tabela 2 – Continuação

Mamando atualmente			0,03		0,04			0,03		0,018
Sim	20,3	1,00		1,00		34,2	1,00		1,00	
Não	32,3	1,59(1,01;2,53)		1,60(1,01;2,55)		23,1	0,67(0,47;0,96)		0,66(0,46;0,93)	

CONSIDERAÇÕES FINAIS/ CONCLUSÃO

A presente dissertação não apresentou alterações relevantes a partir do projeto, concluindo seu principal objetivo de investigar sobre o desenvolvimento da linguagem em filhos de gestantes adolescentes que permaneceram no aleitamento materno aos 30 meses de idade.

Esse projeto possibilitou o esclarecimento sobre a amostra, encontrando dados de associação significativamente positiva entre o aleitamento materno aos 30 meses e o desenvolvimento da linguagem.

ANEXOS

ANEXO A– Termo de Consentimento Livre e Esclarecido da mãe Quest. _____

**CLÍNICA PSICOLÓGICA – AMBULATÓRIO INTEGRADO DE PESQUISA E
EXTENSÃO
TERMO CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO – MÃE**

**PESQUISA SOBRE IMPACTO DA DOENÇA MENTAL EM ADOLESCENTES
GRÁVIDAS
E AS REPERCUSSÕES NA SAÚDE DE SEUS FILHOS**

O Programa de Pós Graduação em Odontologia da UFPel e o Programa de Pós Graduação em Saúde e Comportamento da UCPel estão lhe convidando a participar de uma pesquisa que tem como objetivo avaliar a influência da saúde mental dos pais adolescentes (através de fatores psicossociais, neuroquímicos e genéticos) no desenvolvimento psicomotor e na saúde bucal de seus filhos.

Se você aceitar fazer parte deste estudo, terá que responder a um questionário que será aplicado por entrevistadores treinados pelos pesquisadores. Além disso, faremos um exame clínico detalhado onde serão avaliados seus dentes e sua gengiva, assim como, será necessária a coleta de saliva para análise posterior em laboratório. Os exames serão realizados com toda higiene e segurança através de materiais esterilizados ou descartáveis, conforme as normas da Organização Mundial da Saúde.

Os dados fornecidos por você durante a aplicação dos questionários serão utilizados posteriormente para análise, produção científica e relatório (para a coordenação dos serviços de saúde), enquanto que os resultados dos exames odontológicos serão fornecidos à você de forma escrita. A equipe envolvida na pesquisa garante que a sua identidade permanecerá em sigilo, tendo em vista a manutenção de sua privacidade.

É importante assinalar que esta pesquisa não apresenta nenhum risco, não causa dor alguma, mas permitirá a identificação dos aspectos psicológicos e odontológicos envolvidos com o trabalho.

Além disso, as pessoas que forem diagnosticadas com algum transtorno mental serão procuradas por nossa equipe e encaminhados para atendimento especializado. Enquanto que os com necessidade de tratamento odontológico serão encaminhados à Faculdade de Odontologia, se assim desejarem. Você é livre para abandonar o estudo em qualquer momento de seu desenvolvimento e sem maiores prejuízos ou danos.

Em caso de dúvidas sobre o estudo, maiores informações poderão ser obtidas com os pesquisadores e coordenadores do projeto, através dos números (053) 32226690 (Odontologia) e (053) 21288404 (Saúde e Comportamento).

Declaração do Participante

Eu, _____, declaro que após tomar conhecimento destas informações, aceito participar da presente pesquisa. Além disso, declaro ter recebido uma cópia deste consentimento e que uma cópia assinada por mim será mantida pela equipe da pesquisa.

Assinatura participante: _____

Declaração de Responsabilidade dos Investigadores

Eu, _____, declaro ter explicado sobre a natureza deste estudo, assim como também me coloquei a disposição do(a) entrevistado(a) para esclarecer as suas dúvidas. O(A) entrevistado(a) compreendeu a explicação e deu seu consentimento.

Entrevistador: _____

**CLÍNICA PSICOLÓGICA – AMBULATÓRIO INTEGRADO DE PESQUISA E
EXTENSÃO
TERMO CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO – BEBÊ**

**PESQUISA SOBRE IMPACTO DA DOENÇA MENTAL EM ADOLESCENTES
GRÁVIDAS
E AS REPERCUSSÕES NA SAÚDE DE SEUS FILHOS**

O Programa de Pós Graduação em Odontologia da UFPel e o Programa de Pós Graduação em Saúde e Comportamento da UCPel estão convidando seu/sua filho(a) a participar de uma pesquisa que tem como objetivo avaliar a influência da saúde mental dos pais adolescentes (através de fatores psicossociais, neuroquímicos e genéticos) no desenvolvimento psicomotor e na saúde bucal de seus filhos.

Se você aceitar que o seu/sua filho(a) faça parte deste estudo, você terá que responder a um questionário que será aplicado por entrevistadores treinados pelos pesquisadores. Além disso, faremos um exame clínico detalhado onde serão avaliados os dentes e a gengiva de seu/sua filho(a), assim como, será necessária a coleta de saliva dele(a) para análise posterior em laboratório. Os exames serão realizados com toda higiene e segurança através de materiais esterilizados ou descartáveis, conforme as normas da Organização Mundial da Saúde.

Os dados de seu/sua filho(a) fornecidos por você durante a aplicação dos questionários serão utilizados posteriormente para análise, produção científica e relatório (para a coordenação dos serviços de saúde), enquanto que os resultados dos exames odontológicos serão fornecidos à você de forma escrita. A equipe envolvida na pesquisa garante que a identidade de seu/sua filho(a) permanecerá em sigilo, tendo em vista a manutenção de privacidade dele(a).

É importante assinalar que esta pesquisa não apresenta nenhum risco, não causa dor alguma ao seu/sua filho(a), mas permitirá a identificação dos aspectos psicológicos e odontológicos envolvidos com o trabalho.

Além disso, se seu/sua filho(a) apresentar necessidade de tratamento odontológico será encaminhado à Faculdade de Odontologia, se assim desejar. Você é livre para recusar a participação de seu/sua filho(a) no estudo em qualquer momento de seu desenvolvimento e sem maiores prejuízos ou danos.

Em caso de dúvidas sobre o estudo, maiores informações poderão ser obtidas com os pesquisadores e coordenadores do projeto, através dos números (053) 32226690 (Odontologia) e (053) 21288404 (Saúde e Comportamento).

Declaração do Ciente

Eu, _____, declaro que após tomar conhecimento destas informações, autorizo a participação de _____ na presente pesquisa. Além disso, declaro ter recebido uma cópia deste consentimento e que uma cópia assinada por mim será mantida pela equipe da pesquisa.

Assinatura do responsável pela criança:

Declaração de Responsabilidade do Entrevistador

Eu, _____, declaro ter explicado sobre a natureza deste estudo, assim como também me coloquei a disposição do(a) entrevistado(a) para esclarecer as suas dúvidas. O(A) entrevistado(a) compreendeu a explicação e deu consentimento para participação de seu/sua filho(a).

Entrevistador: _____

ANEXO C – Questionário da mãe

DESENVOLVIMENTO INFANTIL**MÃE**

Quest _____ mãe	Data de aplicação: ____ / ____ / _____
Nome: _____	
Telefone: _____ - _____	
Endereço: _____	Bairro: _____
<i>Existe algum ponto de referência por perto? Qual?</i> _____	
Telefone de um parente: _____ - _____	
Quem é este parente? __ __ (Tio/a = 01 Sogro/a = 02 Cunhado/a = 03 Primo/a = 04 Amigo/a = 05 Enteadado/a = 06 Filho/a = 07 Irmão/ã = 08 Pai/Mãe = 09 Padrasto/madrasta = 10 Sobrinho/a = 11 Noivo ou namorado=12)	
Pretende se mudar? (0) Não (1) Sim	Provável novo endereço: _____
Bairro: _____	Cidade: _____

ESTAS PERGUNTAS SÃO SOBRE ALGUNS DADOS PESSOAIS COM O OBJETIVO DE LHE CONHECER MELHOR

1. Qual a sua idade? __ __ anos

idade __ __

2. Qual o seu estado civil?

(0) Solteira

(1) Casada/vive companheiro

(2) Separada ou divorciada (3) Viúva

estcivil __

3. Qual a sua escolaridade?

- (0) Analfabeto/ Primário incompleto
 (1) Primário completo / Ginásial incompleto
 (2) Ginásial completo / Colegial incompleto
 (4) Colegial completo / Superior incompleto
 (8) Superior completo

escol __

4. Na tua casa tem:

tv __

radio __

banh __

aut __

mens __

maqlav __

vidvd __

gelad __

freez __

5. Qual a escolaridade do chefe da família? (Chefe da família = pessoa de maior renda)

- (0) Analfabeto/ Primário incompleto
 (1) Primário completo / Ginásial incompleto
 (2) Ginásial completo / Colegial incompleto
 (4) Colegial completo / Superior incompleto
 (8) Superior completo

6. Você trabalha? (0) Não (1) Sim

7. Com a sua

	Quantidade de itens				
	0	1	2	3	4 ou +
Televisão em cores	0	1	2	3	4 ou +
Rádio	0	1	2	3	4 ou +
Banheiro	0	1	2	3	4 ou +
Automóvel	0	1	2	3	4 ou +
Empregada mensalista	0	1	2	3	4 ou +
Máquina de lavar	0	1	2	3	4 ou +
Vídeo cassete e/ou DVD	0	1	2	3	4 ou +
Geladeira	0	1	2	3	4 ou +
Freezer (aparelho independente ou parte da geladeira duplex)	0	1	2	3	4 ou +

relaçã

esche __

trab __

ocupação você:

SE SIM:

- (0) trabalha formalmente / carteira assinada
 (1) trabalha informalmente / bicos
 (2) é dona-de-casa

SE NÃO:

- (3) está desempregada
 (4) é aposentada ou encostada
 (6) é estudante
 (2) é dona-de-casa

ocup __

8. Em média, qual a renda somada das pessoas que moram na sua casa por mês? R\$ _____

rend _____

9. Além de você, quantas pessoas moram na sua casa? _____ pessoas

numpes _____

AGORA VOU LHE FAZER ALGUMAS PERGUNTAS SOBRE TUA SAÚDE BUCAL

10. Eu vou ler algumas frases e gostaria que tu disseses qual delas descreve melhor as tuas consultas com o dentista: (Ler as alternativas.)

Ircd__

- (1) Eu nunca vou ao dentista
 (2) Eu vou ao dentista quando eu tenho dor ou quando eu tenho um problema nos meus dentes ou na gengiva.
 (3) Eu vou ao dentista às vezes, tendo um problema ou não.
 (4) Eu vou ao dentista de maneira regular.

maecd __

11. Durante a gestação do(a) <nome da criança> você foi ao dentista alguma vez?

- (0) Sim (1) Não (*pule para a questão 14*) (9) Não lembro

motcd __

outro __

SE SIM,

12. Qual o principal motivo da consulta?

c donde __

- (0) Consulta de rotina (1) Dor de dentes (2) Bateu os dentes ou a boca (3) Cárie/obturaçã/extraçã

reccd __

- (4) Sangramento da gengiva/tártaro (5) Outro _____ (9) Não lembro (8) NSA

prenat __

13. Onde foi a consulta?

- (0) Posto/UBS (1) Faculdade de Odontologia (2) Convênio/Sindicato (4) Particular

14. Durante o pré-natal, algum profissional lhe deu orientações sobre como cuidar dos seus dentes?

- (sem contar o dentista) (0) Sim (1) Não

15. Durante o pré-natal, algum profissional recomendou você consultar com um dentista? (sem contar o

- dentista)** (0) Sim (1) Não

DAS1__

ATENÇÃO ENTREVISTADOR: Caso o entrevistado nunca tenha ido ao dentista, peça para ele imaginar como SERIA e como ele IRIA se sentir caso tivesse ido.

16. Se tu tivesses que ir ao dentista amanhã, como você tu te sentirias?

- (1) Eu estaria esperando uma experiência razoavelmente agradável.
 (2) Eu não me importaria.
 (3) Eu me sentiria ligeiramente desconfortável.
 (4) Eu acho que eu me sentiria desconfortável e teria dor.
 (5) Eu estaria com muito medo do que o dentista me faria.

DAS2__

17. Quando tu estás esperando na sala de espera do dentista, como você tu te sentes? (Caso nunca tenha ido, como se sentiria?)

- (1) Relaxada. (2) Meio desconfortável. (3) Tensa. (4) Ansiosa.
 (5) Tão ansiosa que começo a suar ou começo a me sentir mal.

DAS3__

18. Quando tu estás na cadeira odontológica esperando que o dentista preparar o motor (barulhinho)

para trabalhar nos seus dentes, como você se sente? (Caso nunca tenha ido, como se sentiria?)

- (1) Relaxada. (2) Meio desconfortável. (3) Tensa. (4) Ansiosa.
 (5) Tão ansiosa que começo a suar ou começo a me sentir mal.

DAS4__

19. Tu estás na cadeira odontológica. Enquanto tu aguardas o dentista pegar os instrumentos para raspar os seus dentes (perto da gengiva), como tu te sentes?

- (1) Relaxada. (2) Meio desconfortável. (3) Tensa. (4) Ansiosa.
 (5) Tão ansiosa que começo a suar ou começo a me sentir mal.

tratdent__

20. Tu achas que precisas de algum tratamento dentário?

- (0) Não(1) Sim (9) IGN

maesb__

21. Comparando com as pessoas da tua idade, tu consideras a saúde dos teus dentes, da boca e das gengivas:

- (0) Muito boa (1) Boa (3) Regular (4) Ruim (5) Muito Ruim

OIDP1__

22. As questões a seguir são sobre o impacto odontológico no desempenho das atividades da vida diária. Ler as alternativas e marcar de acordo com os códigos.

OIDP2__

Algumas pessoas têm problemas que podem ter sido causados pelos dentes. Das situações abaixo, quais se aplicam a(o) sr(a), nos últimos seis meses?	Não	Sim	Não sei/ Não respondeu
1.Teve dificuldade para comer por causa dos dentes ou sentiu dor nos dentes ao tomar líquidos gelados ou quentes?	0	1	2
2.Os seus dentes o incomodaram ao escovar?	0	1	2
3. Deixou de sair, se divertir, ir a festas, passeios por causa dos seus dentes?	0	1	2
4.Os seus dentes o deixaram nervoso (a) ou irritado (a)?	0	1	2
5.Deixou de praticar esportes por causa dos seus dentes?	0	1	2
6.Teve dificuldade para falar por causa dos seus dentes?	0	1	2
7.Os seus dentes o fizeram sentir vergonha de sorrir ou falar?	0	1	2
8.Os seus dentes atrapalharam para estudar /trabalhar ou fazer tarefas da escola / trabalho?	0	1	2
9.Deixou de dormir ou dormiu mal por causa dos seus dentes?	0	1	2

OIDP3__

OIDP4__

OIDP5__

OIDP6__

OIDP7__

OIDP8__

OIDP9__

ATENÇÃO ENTREVISTADOR: A seguir podem haver palavras de difícil compreensão e

entendimento para o entrevistado. São elas: **Mandíbula** que pode ser explicada como “carrinhos” “carrilhos” ou “osso da boca” bem como **ATM** (articulação têmporo-mandibular) que pode ser facilmente entendida se apontarmos onde é ou explicarmos que fica próximo a orelha.

23. As questões a seguir são sobre a disfunção da ATM. Ler as alternativas e marcar de acordo com os códigos.

1.Você sente dificuldade para abrir bem a boca?	(0) Não	(1) Sim	(2) IGM	DTM1__ DTM2__ DTM3__ DTM4__ DTM5__
2.Você sente dificuldade para movimentar sua mandíbula para os lados?	(0) Não	(1) Sim	(2) IGM	
3.Tem cansaço/dor muscular quando mastiga?	(0) Não	(1) Sim	(2) IGM	
4.Tem dor de ouvido ou próximo a ele (ATM)?	(0) Não	(1) Sim	(2) IGM	
5.Já notou se tem ruídos nas ATMs quando mastiga ou quando abre a boca?	(0) Não	(1) Sim	(2) IGM	crenca __ freqmis __

AGORA VOU LHE PERGUNTAR SOBRE SUAS CRENÇAS

24. Sua crença em Deus é: (0) muito forte (1) moderada
(2) fraca (3) não acredito que Deus exista

25.Com que frequência você vai à missa, culto ou sessão na sua religião?

(0) todos os dias (1) mais de uma vez por semana (2) uma vez por semana
(3) uma vez por mês (4) quando tenho coisas graves na minha vida (5) nunca vou

AGORA VOU LHE FAZER ALGUMAS PERGUNTAS SOBRE SUA SAÚDE E DE SEUS FAMILIARES

26. Você faz ou fez tratamento psicológico ou psiquiátrico?

(0) não, nunca fiz (1) fiz, mas não faço atualmente (2) faço atualmente

27.Você toma ou tomou remédio para problemas psicológicos/psiquiátricos?

(0) não, nunca tomou(*pula para a 29*) (1) tomou, mas atualmente não toma (2) atualmente

28.Caso tome ou tenha tomado, qual destes foi?

(01) Haldol (02) Amplictil (03) Anafranil (04) Aropax (05) Diazepan
(06)Valium

(07) Lexotan (08) Tofranil (09) Fluoxetina (10) Imipramina (11) Triptanol
(12) Outro. Qual? _____

29. Você esta fazendo uso crônico (mínimo 7 dias) de algumas destas medicações listadas abaixo (anti-inflamatórios)?

(88) Não

(01)Diclofenaco (voltaren ou cataflan) (02) Aspirina ou AAS (03) dexametasona (decadron)

(04) Predinisona (predsin, metcorten) (05) Ibuprofeno (06) Paracetamol

DTM1__
DTM2__
DTM3__
DTM4__
DTM5__
crenca __
freqmis __
trapsi __
tomed __
medic1 __ __
medic2 __ __
medic3 __ __
medic4 __ __
antiinfla1 __ __
antiinfla2 __ __
antiinfla3 __ __
antiinfla4 __ __
hosp __
famner __
nmae __

(09) Celecoxib (10) Outro. Qual? _____

30. Alguma vez você foi internada por problemas psicológicos/psiquiátricos?

(0) não (1) sim

31. Algum(s) de seus familiares sofre ou sofreu por problemas psicológicos/psiquiátricos?

(0) não (*pule para questão 35*) (1) sim, sofre (2) sim, já sofreu, mas não atualmente

32. SE SIM: Quem?(ler opções)

- a) Mãe? (0) Não (1) Sim
 b) Pai? (0) Não (1) Sim
 c) Irmão ou irmã? (0) Não (1) Sim
 d) Avô ou avó? (0) Não (1) Sim
 e) Filho(a)? (0) Não (1) Sim
 f) Outro? (0) Não (1) Sim. Quem? _____

33. Algum(s) de seus familiares faz/fez tratamento psicológico ou psiquiátrico ou faz/fez uso de medicação por esses problemas?

(0) não, nunca fez (1) fez, mas não faz atualmente (2) faz atualmente

34. Algum(s) de seus familiares foi hospitalizado por problemas psicológicos/psiquiátricos?

(0) Não (1) Não sei (2) Sim

AGORA, VAMOS CONVERSAR SOBRE O USO DE CIGARRO E OUTRAS DROGAS (autoaplicado)

35. Na tua vida, tu já usou bebida(s) alcoólica(s)?

(0) Não (*pular para a questão 43*) (1) Sim

36. Durante os últimos três meses, com que frequência tu utilizou bebida(s) alcoólica(s)?

- (0) Nunca
 (1) 1 ou 2 vezes
 (2) Mensalmente
 (3) Semanalmente
 (4) Diariamente ou quase todo dia

37. Durante os últimos três meses, com que frequência tiveste um forte desejo ou urgência

em consumir bebida(s) alcoólica(s)?

- (0) Nunca (*pular para a questão 42*)
 (1) 1 ou 2 vezes
 (2) Mensalmente
 (3) Semanalmente
 (4) Diariamente ou quase todo dia

38. Durante os três últimos meses, com que frequência o seu consumo de bebida(s) alcoólica(s) resultou em problema de saúde, social, legal ou financeiro?

(0) Nunca

npai ___
 nirm ___
 navo ___
 nfil ___
 nout ___
 qoufami ___
 fatrat ___
 famnerv ___
 Bebida ___
 Freqbeb ___
 Urgbeb ___
 Saubeb ___
 Usobeb ___

- (1) 1 ou 2 vezes
- (2) Mensalmente
- (3) Semanalmente
- (4) Diariamente ou quase todo dia

Preobeb __

Dimbeb __

39. Durante os últimos três meses, com que frequência por causa do teu uso de bebida(s) alcoólica(s) tu deixou de fazer coisas que eram normalmente esperadas por ti?

Idexp __

- (0) Nunca
- (1) 1 ou 2 vezes
- (2) Mensalmente
- (3) Semanalmente
- (4) Diariamente ou quase todo dia

Fumatual __

Fumgrav __

40. Há amigos, parentes ou outra pessoa que tenha demonstrado preocupação com teu uso de bebida(s) alcoólica(s)?

- (0) Não, nunca
- (1) Sim, mas não nos últimos três meses
- (2) Sim, nos últimos três meses

Qtscig __ __

41. Alguma vez tu já tentou controlar, diminuir ou parar o uso de bebida(s) alcoólica(s)?

- (0) Não, nunca
- (1) Sim, mas não nos últimos três meses
- (2) Sim, nos últimos três meses

Acorcig __

42. Com que idade (em anos) tu experimentaste alguma bebida alcoólica pela primeira vez? __ anos

Difpub __

43. Você fuma cigarros atualmente?

- (0) Não, nunca fumei. (*pule para questão 52*)
- (1) Não, fumei no passado, mas parei de fumar.
- (2) Sim.

Cigsat __

44. Você fumou durante a gravidez do (nome da criança que participou da pesquisa)?

- (0) Não
- (1) Sim

Cigdia __

Obs: independente da resposta da questão 44, prossiga apenas se a entrevistada fuma atualmente, caso contrário: (pule para questão 52).

Fumman __

45. Em geral, quantos cigarros por dia você fuma?

__ __ cigarros (0) menos de 1 cigarro por dia.

Fumdoe __

46. Quanto tempo após acordar você fuma seu primeiro cigarro?

- (1) Dentro de 5 minutos
- (2) Entre 6-30 minutos
- (3) Entre 31-60 minutos
- (4) Após 60 minutos

Casfum __

(5) Não fuma

47. Você acha difícil não fumar em lugares proibidos, como igrejas, ônibus, etc.?

- (0) Não
(1) Sim

48. Qual cigarro do dia traz mais satisfação?

- (1) O primeiro da manhã
(2) Outros
(3) Nenhum

49. Em média, quantos cigarros você fuma por dia?

- (1) Menos de 10
(2) De 11 a 20
(3) De 21 a 30
(4) Mais de 31
(5) Não fuma

50. Você fuma mais frequentemente pela manhã?

- (1) Sim
(0) Não

51. Você fuma mesmo doente?

- (0) Não
(1) Sim

52. Quantas pessoas, que moram na sua casa, fumam? __ __ pessoas

53. No último mês, tu usaste alguma destas coisas que vou lhe dizer:

- | | | |
|---|---------|---------|
| a) Maconha | (0) Não | (1) Sim |
| b) Cocaína | (0) Não | (1) Sim |
| c) Lança-perfume | (0) Não | (1) Sim |
| d) Crack | (0) Não | (1) Sim |
| e) Cola de sapateiro | (0) Não | (1) Sim |
| f) Ecstasy | (0) Não | (1) Sim |
| g) Comprimidos para “dormir” ou “ficar calmo” | (0) Não | (1) Sim |
| h) Outra coisa. Qual? _____ | (0) Não | (1) Sim |

AGORA EU VOU LHE MOSTRAR UMA SÉRIE DE ROSTOS QUE VARIAM DESDE UMA PESSOA QUE ESTÁ MUITO FELIZ ATÉ UMA PESSOA QUE ESTÁ MUITO TRISTE

54. Qual dessas faces mostra melhor como tu te sente a maior parte do tempo nas duas últimas semanas?

usmasc __
uscoca __
uslança __
uscrack __
uscola __
usecst __
uscomp __
usoctr __



1

2

3

4

5

6

7

carinhas __

55. Agora vamos falar sobre os eventos que lhe ocorreram no último ano em sua vida:

- | | | |
|---|---------|---------|
| a) Morte do cônjuge | (1) sim | (0) não |
| b) Separação | (1) sim | (0) não |
| c) Casamento | (1) sim | (0) não |
| d) Morte de alguém da família | (1) sim | (0) não |
| e) Gravidez | (1) sim | (0) não |
| f) Doença na família | (1) sim | (0) não |
| g) Acréscimo ou diminuição do número de pessoas morando em sua casa | (1) sim | (0) não |
| h) Nascimento na família | (1) sim | (0) não |
| i) Mudança de casa | (1) sim | (0) não |
| j) Mudança de escola | (1) sim | (0) não |
| k) Reconciliação matrimonial | (1) sim | (0) não |
| l) Aposentadoria | (1) sim | (0) não |
| m) Perda de emprego | (1) sim | (0) não |
| n) Mudança de trabalho (favorável ou desfavorável) | (1) sim | (0) não |
| o) Dificuldades com a chefia | (1) sim | (0) não |
| p) Reconhecimento profissional | (1) sim | (0) não |
| q) Acidentes | (1) sim | (0) não |
| r) Perdas financeiras | (1) sim | (0) não |

evesta __

evestb __

evestc __

evestd __

eveste __

evestf __

evestg __

evesth __

evesti __

evestj __

evestk __

evestl __

evestm __

evestn __

evesto __

evestp __

evestq __

evestr __

s) Dificuldades sexuais	(1) sim	(0) não	evests __ evestt __
t) Problemas de saúde	(1) sim	(0) não	evestu __ evestw __
u) Morte de um amigo	(1) sim	(0) não	evestv __ evestx __
w) Dívidas	(1) sim	(0) não	vesty __ vestz __
v) Mudanças de hábitos pessoais	(1) sim	(0) não	
x) Mudanças de atividades recreativas	(1) sim	(0) não	
y) Mudanças de atividades religiosas	(1) sim	(0) não	
z) Mudanças de atividades sociais	(1) sim	(0) não	

56. Esta parte do questionário deve ser respondida por ti. Alguns assuntos abordados aqui são bastante pessoais. Garantimos que as tuas respostas serão mantidas em sigilo. É importante que tu respondas com sinceridade todas as perguntas, marcando apenas a coluna esquerda. Agradecemos a sua colaboração.

Este questionário consiste em 21 grupos de afirmações. Por favor, leia cada uma delas cuidadosamente. Depois, escolha uma frase de cada grupo, a que melhor descrever o modo como você tem se sentido **nas duas últimas semanas, incluindo o dia de hoje**. Faça um círculo em volta do número (0, 1, 2 ou 3) correspondente à afirmação escolhida em cada grupo. Se mais de uma afirmação em um grupo lhe parecer igualmente apropriada, escolha o número mais alto neste grupo. Verifique se não marcou mais de uma afirmação por grupo, incluindo o item 16 (alterações no padrão de sono) e no item 18 (alterações no apetite).

1. Tristeza

- (0) Não me sinto triste.
 (1) Eu me sinto triste grande parte do tempo.
 (2) Estou triste o tempo todo.
 (3) Estou tão triste ou tão infeliz que não consigo suportar.

2. Pessimismo

- (0) Não estou desanimado(a) a respeito do meu futuro.
 (1) Eu me sinto mais desanimado(a) a respeito do meu futuro do que de costume.
 (2) Não espero que as coisas dêem certo para mim.
 (3) Sinto que não há esperança quanto ao meu futuro. Acho que só vai piorar.

3. Fracasso passado

- (0) Não me sinto um(a) fracassado(a).

bdi1 __

bdi2 __

bdi3 __

bdi4 __

bdi5 __

- (1) Tenho fracassado mais do que deveria.
- (2) Quando penso no passado vejo muitos fracassos.
- (3) Sinto que como pessoa sou um fracasso total.

4. Perda de prazer

- (0) Continuo sentindo o mesmo prazer que sentia com as coisas que eu gosto.
- (1) Não sinto tanto prazer com as coisas como costumava sentir.
- (2) Tenho muito pouco prazer nas coisas que eu costumava gostar.
- (3) Não tenho mais nenhum prazer nas coisas que costumava gostar.

bdi6 __

5. Sentimentos de culpa

- (0) Não me sinto particularmente culpado(a).
- (1) Eu me sinto culpado(a) a respeito de várias coisas que eu fiz e/ou que deveria ter feito.
- (2) Eu me sinto culpado(a) a maior parte do tempo.
- (3) Eu me sinto culpado(a) o tempo todo.

bdi7 __

6. Sentimentos de punição

- (0) Não sinto que estou sendo punido(a).
- (1) Sinto que posso ser punido(a).
- (2) Eu acho que serei punido(a).
- (3) Sinto que estou sendo punido(a).

bdi8 __

7. Auto-estima

- (0) Eu me sinto como sempre me senti em relação a mim mesmo(a).
- (1) Perdi a confiança em mim mesmo(a).
- (2) Estou desapontado(a) comigo mesmo(a).
- (3) Não gosto de mim.

bdi9 __

8. Autocrítica

- (0) Não me critico nem me culpo mais do que o habitual.
- (1) Estou sendo mais crítico(a) comigo mesmo(a) do que costumava ser.
- (2) Eu me critico por todos os meus erros.
- (3) Eu me culpo por tudo de ruim que acontece.

bdi10 __

9. Pensamentos ou desejos suicidas

- (0) Não tenho nenhum pensamento de me matar.
- (1) Tenho pensamentos de me matar, mas não levaria isso adiante.
- (2) Gostaria de me matar.
- (3) Eu me mataria se tivesse oportunidade.

bdi11 __

10. Choro

- (0) Não choro mais do que chorava antes.
- (1) Choro mais agora do que costumava chorar.
- (2) Choro por qualquer coisinha.
- (3) Sinto vontade de chorar, mas não consigo.

bdi12 __

11. Agitação

- (0) Não me sinto mais inquieto(a) ou agitado(a) do que me sentia antes.
- (1) Eu me sinto mais inquieto(a) ou agitado(a) do que me sentia antes.
- (2) Eu me sinto tão inquieto(a) ou agitado(a) que é difícil ficar parado(a).

bdi13 __

(3)Estão tão inquieto(a) ou agitado(a) que tenho que estar sempre me mexendo ou fazendo alguma coisa.

bdi14 __

12. Perda de interesse

(0)Não perdi o interesse por outras pessoas ou por minhas atividades.

(1)Estou menos interessado(a) pelas outras pessoas ou coisas do que costumava estar.

(2)Perdi quase todo o interesse por outras pessoas ou coisas.

(3)É difícil me interessar por alguma coisa.

bdi15 __

13. Indecisão

(0)Tomo minhas decisões tão bem quanto antes.

(1)Acho mais difícil tomar decisões agora do que antes.

(2)Tenho muito mais dificuldades em tomar decisões agora do que antes.

(3)Tenho dificuldade para tomar qualquer decisão.

bdi16 __

14. Desvalorização

(0)Não me sinto sem valor.

(1)Não me considero hoje tão útil ou não me valorizo como antes.

(2)Eu me sinto com menos valor quando me comparo com outras pessoas.

(3)Eu me sinto completamente sem valor.

bdi17 __

15. Falta de energia

(0)Tenho tanta energia hoje como sempre tive.

(1)Tenho menos energia do que costumava ter.

(2)Não tenho energia suficiente para fazer muita coisa.

(3)Não tenho energia suficiente para nada.

16. Alterações no padrão de sono

(0)Não percebi nenhuma mudança no meu sono.

(1a) Durmo um pouco mais do que o habitual.

(1b) Durmo um pouco menos do que o habitual.

(2a) Durmo muito mais do que o habitual.

(2b) Durmo muito menos do que o habitual.

(3a) Durmo a maior parte do dia

(3b) Acordo 1 ou 2 horas mais cedo e não consigo voltar a dormir.

bdi18 __

17. Irritabilidade

(0)Não estou mais irritado(a) do que o habitual.

(1)Estou mais irritado(a) do que o habitual.

(2)Estou muito mais irritado(a) do que o habitual.

(3)Fico irritado(a) o tempo todo.

bdi19 __

18. Alterações de apetite

(0)Não percebi nenhuma mudança no meu apetite.

(1a) Meu apetite está um pouco menor do que o habitual.

(1b) Meu apetite está um pouco maior do que o habitual.

(2a) Meu apetite está muito menor do que antes.

(2b) Meu apetite está muito maior do que antes.

(3a) Não tenho nenhum apetite.

(3b) Quero comer o tempo todo.

19. Dificuldade de concentração

- (0) Posso me concentrar tão bem quanto antes.
 (1) Não posso me concentrar tão bem como habitualmente.
 (2) É muito difícil para mim manter a concentração em alguma coisa por muito tempo.
 (3) Eu acho que não consigo me concentrar em nada.

bdi20__

20. Cansaço ou fadiga

- (0) Não estou mais cansado(a) ou fadigado(a) do que o habitual.
 (1) Fico cansado(a) ou fadigado(a) mais facilmente do que o habitual.
 (2) Eu me sinto muito cansado(a) ou fadigado(a) para fazer as muitas das coisas que costuma fazer.
 (3) Eu me sinto muito cansado(a) ou fadigado(a) para fazer a maioria das coisas que costumava fazer.

bdi21__

totbdi__

21. Perda de interesse por sexo

- (0) Não notei nenhuma mudança recente no meu interesse por sexo.
 (1) Estou menos interessado(a) em sexo do que costumava estar.
 (2) Estou muito menos interessado(a) em sexo agora.
 (3) Perdi completamente o interesse por sexo.

57. Abaixo está uma lista de sintomas comuns na ansiedade. Por favor, leia cuidadosamente cada item da lista. Identifique o quanto você tem sido incomodada por cada sintoma durante a última semana, incluindo hoje, colocando um “x” no espaço correspondente, na mesma linha de cada sintoma.

	Absolutamente não	Levemente Não me incomodou muito.	Moderadamente Foi muito desagradável, mas pude suportar.	Gravemente Difícil de suportar.
1. Dormência ou formigamentos.	0	1	2	3
2. Sensação de calor.	0	1	2	3
3. Tremores nas pernas.	0	1	2	3
4. Medo que aconteça o pior.	0	1	2	3
5. Incapaz de relaxar.	0	1	2	3
6. Atordoado ou tonto.	0	1	2	3
7. Palpitação ou aceleração do coração.	0	1	2	3
8. Sem equilíbrio.	0	1	2	3

Form __

Cal __

Tremper __

Relax __

Pior __

Tonto __

Palpit __

9. Aterrorizado.	0	1	2	3
10. Nervoso.	0	1	2	3
11. Sensação de sufocação.	0	1	2	3
12. Tremores nas mãos.	0	1	2	3
13. Trêmulo.	0	1	2	3
14. Medo de perder o controle.	0	1	2	3
15. Dificuldade de respirar.	0	1	2	3
	Absolutamente não	Levemente Não me incomodou muito.	Moderadamente Foi muito desagradável, mas pude suportar.	Gravemente Difícil de suportar.
16. Medo de morrer.	0	1	2	3
17. Assustado.	0	1	2	3
18. Indigestão ou desconforto no abdômen.	0	1	2	3
19. Sensação de desmaio.	0	1	2	3
20. Rosto afogueado.	0	1	2	3
21. Suor (não devido ao calor).	0	1	2	3

Equil __

Aterr__

Nervo __

Sufoc __

Mãos __

Trem __

Control __

Respi __

Morrer __

Susto __

Indiges __

Desmaio __

Rosto __

Suor __

AGORA VAMOS FALAR UM POUCO SOBRE O CONVÍVIO COM A CRIANÇA E A QUANTIDADE DE TEMPO QUE VOCÊ PASSA COM ELA. DEVEM SER LEVADOS EM CONTA O TEMPO QUE VOCÊS PASSAM JUNTOS INDEPENDENTE DA ATIVIDADE BEM COMO O TEMPO DEDICADO EXCLUSIVAMENTE A ELA.

58. Você mora com a criança?

(0) Não (*pule para a questão 61*)

(1) Sim

Moracri__

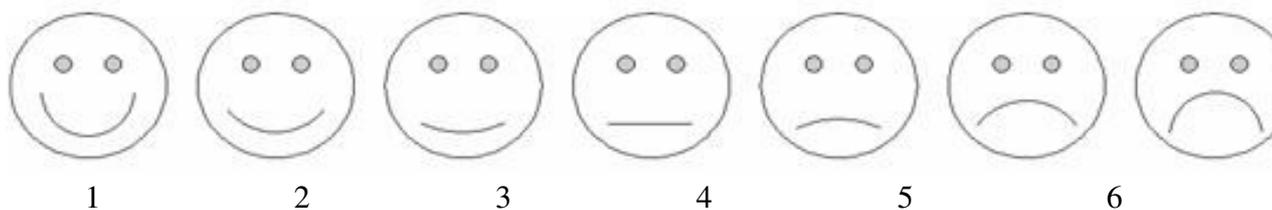
59. Quantas horas por dia, em média, você passa com a criança? _____.

Hrsdia__

60. Quantas horas por dia, em média, você passa realmente dando atenção à criança? (ex. brincando, conversando, passeando...)? _____.

Hrdatç__

61. De acordo com as faces a seguir, marque o quão satisfatório é o relacionamento com o seu filho (a) para você?



Rostinhos__

7

ANTES DE PROSSEGUIR COM O QUESTIONÁRIO GOSTARÍAMOS DE ESCLARECER QUE NA ETAPA DE PERGUNTAS SEGUINTE IREMOS FALAR SOBRE RELACIONAMENTO E CONVÍVIO A DOIS. PORTANTO PRECISAMOS SABER DE VOCÊ:

Refer__

62. A qual pessoa você irá se referir:

- (0) Pai do seu filho(a)
- (1) Companheiro atual
- (2) Último relacionamento

63. A seguir estão listadas várias afirmações que mostram diferentes atitudes sobre o amor. Para cada afirmação, preencha a resposta que indica o quanto você concorda com aquela afirmação ou discorda dela. Os itens referem-se a um relacionamento amoroso específico. Sempre que possível, responda às questões tendo o seu(sua) parceiro(a) atual em mente.

Se você não tiver um(a) parceiro(a) no momento, responda à questão tendo em mente seu(sua) parceiro(a) mais recente. Se você nunca se apaixonou por alguém, responda em termos de como você acha que seriam as suas respostas.

	Concordo totalmente com a afirmação	Concordo em grande parte com a afirmação	Neutro – nem concordo nem discordo	Discordo em grande parte da afirmação	Discordo totalmente da afirmação
1. Meu(minha) parceiro(a) e eu temos a “química” certa entre nós.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
2. Eu sinto que meu(minha) parceiro(a) e eu fomos feitos um para o outro.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
3. Meu(minha) parceiro(a) e eu nos entendemos muito bem.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
4. Meu(minha) parceiro(a) se encaixa nos meus padrões ideais	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)

Amor1__

Amor2__

Amor3__

Amor4__

de beleza física.						Amor5__
5. Eu acredito que aquilo que o meu(minha) parceiro(a) não sabe sobre mim não vai machucá-lo(a).	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	Amor6__
6. Algumas vezes, eu tive que evitar que o meu(minha) parceiro(a) descobrisse sobre outros(as) parceiros(as).	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	Amor7__
7. Meu(minha) parceiro(a) ficaria triste se soubesse de algumas das coisas que eu fiz com outros(as) parceiros(as).	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	Amor8__
8. Eu gosto do “jogo da sedução” tanto com meu(minha) parceiro(a) quanto com outros(as).	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	Amor9__
9. Nosso amor é do melhor tipo pois surgiu de uma longa amizade.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	Amor10__
10. Com o tempo nossa amizade se transformou gradualmente em amor.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	Amor11__
11. Nosso amor é de fato uma profunda amizade, não uma emoção misteriosa e mística.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	Amor12__
12. Nosso relacionamento é o mais satisfatório, pois se desenvolveu a partir de uma boa amizade.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	Amor13__
13. O que mais pesou na escolha do meu(minha) parceiro(a) foi como ele(a) seria visto(a) pela minha família.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	
	Concordo totalmente com a afirmação	Concordo em grande parte com a afirmação	Neutro – nem concordo nem discordo	Discordo em grande parte da afirmação	Discordo totalmente da afirmação	
14. Um fator importante na escolha do meu(minha) parceiro(a) foi se ele(a) seria ou não um bom pai ou uma boa mãe.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	Amor14__
15. Um fator considerado na escolha do meu(minha) parceiro(a) foi como ele(a) interferiria na minha carreira.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	Amor15__
16. Antes de me envolver muito com meu(minha) parceiro(a), eu	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	Amor16__

tentei perceber se seus traços hereditários seriam compatíveis com os meus, em caso de termos um filho.						Amor17__
17. Quando meu(minha) parceiro(a) não presta atenção em mim, eu fico muito mal.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	Amor18__
18. Desde que eu me apaixonei pelo meu(minha) parceiro(a), eu tenho tido problemas para me concentrar em outras coisas.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	Amor19__
19. Eu não consigo relaxar se eu suspeitar que meu(minha) parceiro(a) está com outra pessoa.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	Amor20__
20. Se meu(minha) parceiro(a) me ignora por algum tempo, eu às vezes faço coisas estúpidas para atrair novamente sua atenção.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	Amor21__
21. Eu prefiro sofrer eu mesma(o) a deixar meu(minha) parceiro(a) sofrer.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	Amor22__
22. Eu não consigo ficar feliz a menos que eu coloque a felicidade do meu(minha) parceiro(a) antes da minha própria.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	Amor23__
23. Eu geralmente me disponho a sacrificar meus próprios desejos em função dos desejos do meu(minha) parceiro(a).	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	Amor24__
24. Eu aguentaria passar por qualquer coisa pelo bem do meu(minha) parceiro(a).	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	

64. Instruções: Quão bem as afirmações seguintes descrevem a sua personalidade?

Eu me vejo como alguém que...	Discordo totalmente	Discordo um pouco	Não concordo nem discordo	Concordo um pouco	Concordo totalmente
... é tranquilo(a) e lida bem com o estresse	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
... é reservado(a)	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
... tende a ser quieto(a), calado(a)	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
... tende a ser preguiçoso(a)	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
... tem uma imaginação ativa/fértil	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
... fica nervoso(a) facilmente	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
... é geralmente atencioso(a) e	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)

Bigtra__

Bigres__

Bigqui__

Bigpre__

Bigima__

Bigfac__

gentil					
... pode ser um tanto descuidado(a)	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
... é inventivo(a), criativo(a)	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
... fica tenso(a) com frequência	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)

Bigate__
Bigdes__
Bigin__
Bigfre__

65. Gostaríamos que tu respondesses algumas questões de acordo com o teu comportamento na maior parte do tempo. Por favor, marque com um “X” na numeração de 1 a 7 apresentada abaixo de cada frase.

01. Quando eu faço planos, eu levo eles até o fim.

Discordo totalmente 1 2 3 4 5 6 7 concordo totalmente

1resi__

02. Eu costumo lidar com os problemas de uma forma ou de outra.

Discordo totalmente 1 2 3 4 5 6 7 concordo totalmente

2resi__

03. Eu sou capaz de depender de mim mais do que qualquer outra pessoa.

Discordo totalmente 1 2 3 4 5 6 7 concordo totalmente

3resi__

04. Manter interesse nas coisas é importante para mim.

Discordo totalmente 1 2 3 4 5 6 7 concordo totalmente

4resi__

05. Eu posso estar por minha conta se eu precisar.

Discordo totalmente 1 2 3 4 5 6 7 concordo totalmente

06. Eu sinto orgulho de ter realizado coisas em minha vida.

Discordo totalmente 1 2 3 4 5 6 7 concordo totalmente

5resi__

07. Eu costumo aceitar as coisas sem muita preocupação.

Discordo totalmente 1 2 3 4 5 6 7 concordo totalmente

6resi__

08. Eu sou amiga de mim mesmo.

Discordo totalmente 1 2 3 4 5 6 7 concordo totalmente

7resi__

09. Eu sinto que posso lidar com várias coisas ao mesmo tempo.

Discordo totalmente 1 2 3 4 5 6 7 concordo totalmente

8resi__

10. Eu sou determinada.

Discordo totalmente 1 2 3 4 5 6 7 concordo totalmente

11. Eu raramente penso sobre o objetivo das coisas.

Discordo totalmente 1 2 3 4 5 6 7 concordo totalmente

12. Eu faço as coisas um dia de cada vez.

Discordo totalmente 1 2 3 4 5 6 7 concordo totalmente

13. Eu posso enfrentar tempos difíceis porque já experimentei dificuldades antes.

Discordo totalmente 1 2 3 4 5 6 7 concordo totalmente

14. Eu sou disciplinada.

Discordo totalmente 1 2 3 4 5 6 7 concordo totalmente

15. Eu mantenho interesse nas coisas.

Discordo totalmente 1 2 3 4 5 6 7 concordo totalmente

16. Eu normalmente posso achar motivo para rir.

Discordo totalmente 1 2 3 4 5 6 7 concordo totalmente

17. Minha crença em mim mesmo me leva a atravessar tempos difíceis.

Discordo totalmente 1 2 3 4 5 6 7 concordo totalmente

18. Em uma emergência, eu sou uma pessoa em quem as pessoas podem contar .

Discordo totalmente 1 2 3 4 5 6 7 concordo totalmente

19. Eu posso geralmente olhar uma situação em diversas maneiras.

Discordo totalmente 1 2 3 4 5 6 7 concordo totalmente

20. Às vezes eu me obrigo a fazer coisas querendo ou não.

Discordo totalmente 1 2 3 4 5 6 7 concordo totalmente

21. Minha vida tem sentido.

Discordo totalmente 1 2 3 4 5 6 7 concordo totalmente

22. Eu não insisto em coisas as quais eu não posso fazer nada sobre elas.

9resi__

10resi__

11resi__

12resi__

13resi__

14resi__

15resi__

16resi__

17resi__

18resi__

19resi__

20resi__

21resi__

22resi__

Discordo totalmente 1 2 3 4 5 6 7 concordo totalmente

23. Quando eu estou numa situação difícil, eu normalmente acho uma saída.

23resi__

Discordo totalmente 1 2 3 4 5 6 7 concordo totalmente

24. Eu tenho energia suficiente para fazer o que eu tenho que fazer.

24resi__

Discordo totalmente 1 2 3 4 5 6 7 concordo totalmente

25. Tudo bem se há pessoas que não gostam de mim.

Discordo totalmente 1 2 3 4 5 6 7 concordo totalmente

25resi__

DESENVOLVIMENTO INFANTIL

BEBÊ

ESTAS PERGUNTAS SÃO SOBRE ALGUNS DADOS PESSOAIS COM O OBJETIVO DE SABER MAIS SOBRE SEU FILHO(A).

1. Questionário nº: _____ criança
2. Nome: _____
3. Nome da mãe: _____
4. Nome do pai biológico: _____
5. Data de nascimento: ____/____/____
6. Sexo: (1) Masculino (2) Feminino

Quest _ _ _ _
Nome ____
Nomem ____
Nomep ____
Dn ____
____/____/____
Sexo__

AGORA VAMOS FAZER ALGUMAS PERGUNTAS SOBRE A SAÚDE BUCAL DO SEU FILHO(A).

7. Qual opção melhor descreve como a criança escova seus dentes atualmente?

- (0) Ele não escova nunca (1) Ele/a escova, mas não todo dia
(2) Escova sempre, pelo menos uma vez ao dia (3) Escova mais de uma vez ao dia.

Escova__

8. O(A) <nome da criança> possui uma escova de dentes só dele(a)?

- (0) Sim
(1) Não
(2) Não, todos da família usam a mesma escova.

Posesc__

Quemesc__

9. Atualmente quem escova os dentes do <nome da criança>?

- (0) sozinho (1) recebe ajuda de adulto (2) quem escova é um adulto (8) não escova
(9) IGN

Orient__

10. Alguma vez a senhora recebeu orientação de como evitar que as crianças tenham cárie?

- (0) Sim (1) Não (*pule para a questão 12*) (9) Não lembra

Quemori__

11. Quem foi que lhe orientou? (Se a mãe responder mais de uma pessoa, perguntar de quem foi a primeira orientação)

- (0) Médico (1) Enfermeiro (2) Parente/Amigo (3) Professor na escola
(4) Dentista (5) Outro

12. O(A) <nome da criança> já foi ao dentista alguma vez?

cridd__

(0) Sim (1) Não (*pule para a questão 17*)

13. SE SIM,

Quantos anos <nome da criança> tinha quando foi ao dentista pela primeira vez?

_____ meses (88) NSA (99) IGN

idadecd __ __

14. Onde foi a consulta?

(0) Posto/UBS (1) Faculdade de Odontologia(2) Convênio/Sindicato
(4) Particular(5) Escola

crionde __

15. Qual o principal motivo da consulta?

(0) Consulta de rotina (1) Dor de dente (2) Bateu os dentes ou a boca
(3) Cárie/obturaçã/extração
(4) Outro _____ (9) Não lembro (8) NSA

motcri __

outo__

16. Ao procurar atendimento para <nome da criança>, encontrou dificuldade?

(0) Não (1) Sim, o dentista não quis atender (2) Sim, não tinha ficha/vaga/dentista
(3) Outro

proccd __

17. SE NÃO,

Qual o motivo de nunca ter levado seu filho(a) ao dentista?

(0) Porque está tudo bem com os seus dentes (1) É muito cedo/muito novo(a)
(2) Embora tenha algum problema isto pode esperar (3) Outro _____

naocd __

naoout __ __

18. Se você tivesse que levar o <nome da criança> ao dentista amanhã, como você se sentiria?

(1) Eu estaria esperando uma experiência razoavelmente agradável.
(2) Eu não me importaria.
(3) Eu me sentiria ligeiramente desconfortável.
(4) Eu acho que eu me sentiria desconfortável com ele.
(5) Eu estaria com muito medo do que o dentista faria

dascri_

19. Você acha que seu filho tem/teria medo de ir ao dentista?

(1) Não(2) Um pouco (3) Sim (4) Sim, muito (5) Ignorado

medcri__

20. Comparando com crianças da mesma idade da <nome da criança>, você considera que a saúde da boca e dos dentes dele/a é:(ler alternativas)

(0) Muito boa (1) Boa (2) Regular (3) Ruim (4) Muito ruim

crisb__

21. Você já olhou os dentes do (a) seu (sua) filho (a) para verificar se são saudáveis?

(0) Sim (1) Não

Exame de __

22. Problemas com dentes, boca ou maxilares (ossos da boca) e seus tratamentos podem afetar o bem-estar e a vida diária das crianças e suas famílias. Para cada uma das seguintes questões perguntadas pelo entrevistador, por favor, indique no quadro de opções de respostas a que melhor descreve as experiências da sua criança ou da sua própria experiência. Considere toda a vida da sua criança, desde o nascimento até agora, quando responder cada pergunta. As opções de resposta são:

	Nunca	Quase nunca	Às vezes	Com Frequência	Com muita frequência	Não sei
1. Sua criança já sentiu dores nos dentes, na boca ou nos maxilares (ossos da boca)?	0	1	2	3	4	5
2. Sua criança já teve dificuldade em beber bebidas quentes ou frias devido a problemas com os dentes ou tratamentos dentários?	0	1	2	3	4	5
	Nunca	Quase nunca	Às vezes	Com Frequência	Com muita frequência	Não sei
3. Sua criança já teve dificuldade para comer certos alimentos devido a problemas com os dentes ou tratamentos dentários?	0	1	2	3	4	5
4. Sua criança já teve dificuldade de pronunciar qualquer palavra devido a problemas com os dentes ou tratamentos dentários?	0	1	2	3	4	5
5. Sua criança já deixou de fazer alguma atividade diária (ex.: brincar, pular, correr, ir à creche ou escola etc.) devido a problemas com os dentes ou tratamentos dentários?	0	1	2	3	4	5
6. Sua criança já teve dificuldade em dormir devido a problemas com os dentes	0	1	2	3	4	5

Ecohis1 __

Ecohis2 __

Ecohis3 __

Ecohis4 __

Ecohis5 __

Ecohis6 __

Ecohis7 __

ou tratamentos dentários?						
7. Sua criança já ficou irritada devido a problemas com os dentes ou tratamentos dentários?	0	1	2	3	4	5
8. Sua criança já evitou sorrir ou rir devido a problemas com os dentes ou tratamentos dentários?	0	1	2	3	4	5
9. Sua criança já evitou falar devido a problemas com os dentes ou tratamentos dentários?	0	1	2	3	4	5
10. Você ou outra pessoa da família já ficou aborrecida devido a problemas com os dentes ou tratamentos dentários de sua criança?	0	1	2	3	4	5
11. Você ou outra pessoa da família já se sentiu culpada devido a problemas com os dentes ou tratamentos dentários de sua criança?	0	1	2	3	4	5
12. Você ou outra pessoa da família já faltou ao trabalho devido a problemas com os dentes ou tratamentos dentários de sua criança?	0	1	2	3	4	5
13. Sua criança já teve problemas com os dentes ou fez tratamentos dentários que causaram impacto financeiro na sua família?	0	1	2	3	4	5

Ecohis8__

Ecohis9__

Ecohis10__

Ecohis11__

Ecohis12__

Ecohis13__

23. Alguma vez ele(a) bateu com os dentes ou boca?(0) Sim (1) Não (*pule para a questão 27*).

Bateu__

24. SE SIM, como foi que aconteceu a batida?

(0) Caiu caminhando ou correndo (1) Caiu de cima de algum lugar

(2) Colisão com objeto ou outra pessoa (3) Não sei, ninguém viu (4) Outro _____

(8) NSA

Ondebat__

Ondout __ __

25. A senhora procurou atendimento para tratar esta batida nos dentes ou boca da criança?(1) Sim(2) Não (*pule para a questão 27*) (3) Não lembro

Atend__

26. SE SIM, onde foi?

(1) UBS/Posto(2) PS (3) Faculdade de Odontologia (4) Dentista particular/convênio (5) Médico

Onde__

27. O seu filho(a) chupa ou chupou bico?

Bico__

(0) Não (1) Sim, mas já parou (2) Sim, ainda chupa

ATENÇÃO: Os dados abaixo devem ser retirados da carteirinha da criança!

28. Peso ao nascer: _____ KG

29. Comprimento ao nascer: _____ CM

30. Peso atual: _____ KG

31. Comprimento atual: _____ CM

32. APGAR: ____/____/____

33. Perímetro cefálico: _____ CM

34. Quantas semanas de gravidez tu alcançou? _____

35. O bebê nasceu no tempo?

(1) Sim (2) Não

36. A criança nasceu com alguma síndrome ou problema?

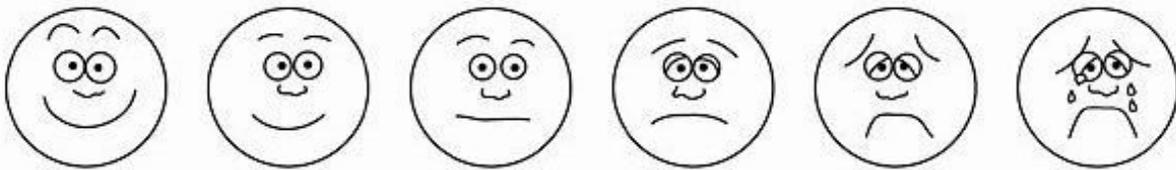
(1) Sim (2) Não

37. Se sim, qual?

38. Seu parto foi:

(0) normal (1) cesariana

39- Marque o quanto de dor você sentiu no parto:



1

2

3

4

5

6

40- Marque o quão satisfeito você ficou com a qualidade dos cuidados prestados pelos profissionais de saúde no parto:

Peson __, __

Compn __ __

Pesoat __, __

Compat __

Apgar

/ __/ __

Percef __ __

Semanas __

Atermo __

Problem __

Qproble __ __

Qproble1 __ __

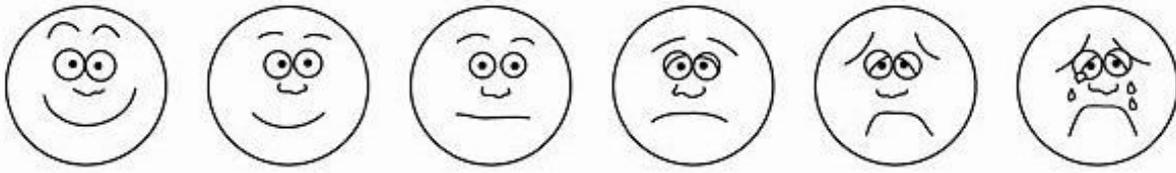
Qproble2 __ __

Qproble3 __ __

Qproble4 __ __

Tipopart __

Dor __



1

2

3

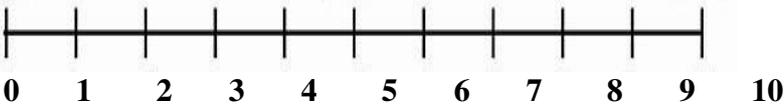
4

5

6

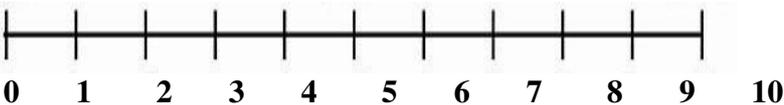
Satisf __

41- Marque o quanto você sentiu a situação sob controle durante o parto?



Sobcont __ __

42- Marque o quanto você recomendaria o tipo de parto que tivestes?



Recom __ __

43. Tu necessitou ficar na UTI após o parto em função da sua saúde?

(1) Sim (2) Não

Uti __

44. A criança adoece com frequência?

(1) Sim (2) Não (pular para a questão 47)

Adofreq __

45. Se sim, quantas vezes ele ficou doente no último ano? _____

Vezano __ __

46. Se sim, quantas vezes ele ficou doente no último mês? _____

Vezmes __ __

47. Ele teve algum desses problema de saúde nesse último ano:

a. Fezes líquidas

(1) sim (0) não

Se sim: quantas vezes __ __

Fezliq __

Qntvez __ __

b. Desidratação, perda exagerada de água “murchinho”

(1) sim (0) não

Se sim: quantas vezes __ __

Desid __

Qntvez __ __

c. Regurgitação e vômitos

(1) sim (0) não

Se sim: quantas vezes __ __

Regvom __

Qntvez __ __

d. Problemas de pele

(1) sim (0) não

Se sim: quantas vezes __ __

Probpele __

Qntvez __ __

e. Dor de ouvido

(1) sim (0) não

Se sim: quantas vezes __ __

Dorouv __

Qntvez __ __

f. Problemas respiratórios agudos (gripe, bronqueolite, pneumonia)

(1) sim (0) não
Se sim: quantas vezes ___

g. Assaduras freqüentes

(1) sim (0) não
Se sim: quantas vezes ___

48. Durante esse tempo que ficou doente, ele (a) precisou usar medicação?

(1) Sim (2) Não

49. Fez ou faz uso de algum (s) medicamento(s) neste último ano?

(1) Sim (2) Não (*pular para a questão 52*)

50. Se sim, quantas? ___

51. Quais?

52. Seu filho(a) foi a quantas consultas médicas nestes primeiros anos? _____

53. Houve necessidade de internação alguma vez?

(1) Sim (2) Não (*pular para a questão 55*)

54. Por qual motivo?

55. Sofreu algum tipo de acidente (quedas, queimaduras...)?

(1) Não (2) Sim. Qual? _____

56. Com quantos meses seu filho(a):

Firmou a cabeça: ___

Sentou-se sozinho: ___

Engatinhou: ___

Falou a 1ª palavra: ___

Caminhou: ___

57. A criança está mamando no seio atualmente?

(1) Sim (2) Não (*pular para a questão 59*)

58. Se sim:

Até que idade seu filho(a) mamou exclusivamente no seio? (*pular para a questão 60*)

59. Qual foi o motivo do desmame dele ou de nunca ter mamado?

60. Com quantos meses foi introduzido:

Probresp ___

Qntvez ___

Assadf ___

Qntvez ___

Precmed ___

Usomed ___

Qntmed ___

Medic1 ___

Medic2 ___

Medic3 ___

Medic4 ___

Medic5 ___

Nconsult ___

Intern ___

Interpq ___

Interpq1 ___

Interpq2 ___

Acidente ___

Qacident ___

Firmcab ___

Sentar ___

Engat ___

Fala ___

Camin ___

Mama ___

Ateqid ___

Desmpq ___

Desmpq1 ___

Desmpq2 ___

Desmpq3 ___

Desmpq4 ___

Outros líquidos (chá, água...): __ __
 Outros alimentos (frutas, papinha...): __ __

Liqui __ __
 Alimen __ __

61. Quem cuidou da criança a maior parte do tempo, ao longo destes primeiros anos de vida?

- (1) Mãe (2) Pai (3) Avó (4) Irmãos
 (5) Outra pessoa: _____

Qcui __ __
 Outra __ __

62. Quais as tarefas do pai nos cuidados do filho?

Tarpai __ __
 Tarpai1 __ __

Tarpai2 __ __
 Tarpai3 __ __

Tarpai4 __ __
 Tarpai5 __ __

Tarpai6 __ __
 Tarpai7 __ __

Tarpai8 __ __
 Tarpai9 __ __

Tarpai10 __ __

63. Seu filho(a) fica em alguma creche atualmente?

- (1) Sim (2) Não

Creche __ __
 Contcria __ __

64. Possui contato com outras crianças?

- (1) Sim (2) Não

65. As frases seguintes dizem respeito aos hábitos de sono do seu filho(a) e às eventuais dificuldades que possa ter com o sono. Pense no que se passou com a criança na última semana quando responder às perguntas. Se a última semana foi diferente do habitual por uma razão qualquer (por exemplo, ter tido uma otite e não ter dormido bem ou a TV ter estado estragada), escolha a semana típica mais recente para dar as suas respostas.

Responda **HABITUALMENTE** se a situação ocorrer **5 OU MAIS VEZES NUMA SEMANA**.

Responda **ÀS VEZES** se ocorrer **2-4 VEZES NUMA SEMANA**.

Responda **RARAMENTE** se algo ocorrer **1 VEZ OU NUNCA DURANTE A SEMANA**.

COLOQUE UM X no quadrado da coluna que corresponde à sua resposta.

Hora de deitar

Escreva a hora de deitar do seu filho (a):

Dias de semana: ____h ____m

Fim de semana: ____h ____m

Hdsemh __ __
 Hdsemm __ __

Hdfimdh __ __
 Hdfimdm __ __

O QUE SE PASSA COM A CRIANÇA?	Habitualment e (5-7)	Às vezes (2-4)	Rarament e (0-1)
1. Deita-se à mesma hora à noite			
2. Adormece até 20 minutos após deitar			
3. Adormece sozinha na própria cama			

Pass1 __ __

Pass2 __ __

Pass3 __ __

4. Adormece na cama dos pais ou irmão/ã			
5. Precisa do pai/mãe no quarto para adormecer			
6. Adormece embalada ou com movimentos rítmicos			
7. Precisa de um objeto especial para adormecer (boneco, cobertor, etc.)			
8. Está pronta para ir para a cama à hora de deitar			
9. Resiste a ir para a cama à hora de deitar			
10. Zanga-se à hora de deitar (chora, recusa ficar na cama, etc.)			
11. Tem medo de dormir no escuro			
12. Tem medo de dormir sozinho			

Pass4__

Pass 5__

Pass6__

Pass7__

Pass8__

Pass9__

Pass10__

Pass11__

Pass12__

Durhabh __ __

Durhabm __ __

Comportamento no sono

Duração habitual do sono em cada dia: __h__m (incluindo sono noturno e sestas)

O QUE SE PASSA COM A CRIANÇA?	Habitualment e (5-7)	Às vezes (2-4)	Rarament e (0-1)
13. Dorme muito pouco			
14. Dorme demais			
15. Dorme o número certo de horas			
16. Dorme o mesmo número de horas em cada dia			
17. Molha a cama à noite (xixi)			
18. Fala durante o sono			
19. Está agitada e mexe-se muito durante o sono			
20. Anda à noite durante o sono			
21. Vai para a cama de outra pessoa durante a noite (pais, irmão, irmã, etc.)			

Pass13__

Pass14__

Pass15__

Pass16__

Pass17__

Pass18__

Pass19__

Pass20__

Pass21__

Pass22__

Onde__

22. Refere dores no corpo durante a noite. Se sim, onde? _____			
23. Range os dentes durante a noite (o dentista pode ter falado nisso)			
24. Ressona alto			
25. Parece que pára de respirar durante o sono			
26. Ronca e engasga-se durante o sono			
27. Tem dificuldade em dormir fora de casa (de visita a familiares, em férias, etc.)			
28. Queixa-se de problemas de sono			
29. Acorda durante a noite a gritar, transpirada e inconsolável			
30. Acorda aflita por sonho assustador			

Pass23__

Pass24__

Pass25__

Pass26__

Pass27__

Pass28__

Pass29__

Pass30__

Acordar durante a noite

O QUE SE PASSA COM A CRIANÇA?	Habitualment e (5-7)	Às vezes (2-4)	Rarament e (0-1)
31. Acorda uma vez durante a noite			
32. Acorda mais de uma vez durante a noite			
33. Volta a dormir sem ajuda depois de acordar			

Pass31__

Pass32__

Pass33__

Escreva o número de minutos que dura habitualmente o acordar noturno: __ __m

Aconom __ __

Acordar de manhã

Escreva a hora que a criança acorda habitualmente de manhã:

Dias de semana: __h__m

Fim de semana: __h__m

Acomsh __ __

Acomsm __ __

Acomfh __ __

Acomfm __ __

O QUE SE PASSA COM A CRIANÇA?	Habitualment e	Às vezes (2-4)	Rarament e
-------------------------------	-------------------	-------------------	---------------

	(5-7)		(0-1)
34. Acorda sozinha			
35. Acorda com despertador			
36. Acorda de mau humor			
37. São os adultos ou os irmãos que a acordam			
38. Tem dificuldade em sair da cama de manhã			
39. Demora muito tempo a ficar bem alerta de manhã			
40. Acorda muito cedo de manhã			
41. Tem muito apetite de manhã			

Pass34__

Pass35__

Pass36__

Pass37__

Pass38__

Pass39__

Pass40__

Pass41__

Sonolência diurna

O QUE SE PASSA COM A CRIANÇA?	Habitualment e (5-7)	Às vezes (2-4)	Rarament e (0-1)
42. Dorme a sesta durante o dia			
43. Adormece de repente a meio de um comportamento ativo			
44. Parece cansada durante o dia			

Pass42__

Pass43__

Pass44__

Durante a última semana, a criança pareceu muito sonolenta ou adormece nas seguintes situações:

	Não sonolenta	Muito sonolenta	Adormeceu
45. Ao brincar sozinha			
46. Ao ver televisão			
47. Ao andar de carro			
48. Ao comer durante uma refeição			

Pass45__

Pass46__

Pass47__

Pass48__

66. AGORA GOSTARÍAMOS DE SABER UM POUCO SOBRE AS VACINAS QUE FORAM DADAS AO SEU/SUA FILHO(A), DESDE O NASCIMENTO DELE(A). PARA ISSO, PRECISAMOS DA CARTEIRINHA DE VACINAÇÃO DELE(A), CONFORME PEDIDO POR NOSSA EQUIPE QUANDO AGENDADA A ENTREVISTA.

(0) Não tem a carteira de vacinação(*pular para a questão 67*) (1) Tem a carteira de vacinação

<p>BCG-ID (dose única)</p> <p>(0) a vacina não foi feita(1) a vacina foi feita Data dose: ___ / ___ / _____</p>
<p>Hepatite B</p> <p>(0) a vacina não foi feita(1) a vacina foi feita 1ª dose: ___ / ___ / _____</p> <p>(0) a vacina não foi feita(1) a vacina foi feita 2ª dose: ___ / ___ / _____</p> <p>(0) a vacina não foi feita(1) a vacina foi feita 3ª dose: ___ / ___ / _____</p>
<p>Tetavalente (DTP + Hib) (difteria, coqueluche e tétano)</p> <p>(0) a vacina não foi feita(1) a vacina foi feita 1ª dose: ___ / ___ / _____</p> <p>(0) a vacina não foi feita(1) a vacina foi feita 2ª dose: ___ / ___ / _____</p> <p>(0) a vacina não foi feita(1) a vacina foi feita 3ª dose: ___ / ___ / _____</p>
<p>Vacina oral poliomelite (VOP)</p> <p>(0) a vacina não foi feita(1) a vacina foi feita 1ª dose: ___ / ___ / _____</p> <p>(0) a vacina não foi feita(1) a vacina foi feita 2ª dose: ___ / ___ / _____</p> <p>(0) a vacina não foi feita(1) a vacina foi feita 3ª dose: ___ / ___ / _____</p> <p>(0) a vacina não foi feita(1) a vacina foi feita Reforço: ___ / ___ / _____</p>
<p>Vacina oral de Rotavirus Humano (VORH)</p> <p>(0) a vacina não foi feita(1) a vacina foi feita 1ª dose: ___ / ___ / _____</p> <p>(0) a vacina não foi feita(1) a vacina foi feita 2ª dose: ___ / ___ / _____</p>
<p>Vacina pneumocócica 10 (conjugada)</p>

temcar __

vfeibu __

bcg ___/___/___

vfeih1 __

hep1 ___/___/___

vfeih2 __

hep2 ___/___/___

vfeih3 __

hep3 ___/___/___

vfeit1 __

tet1 ___/___/___

vfeit2 __

tet2 ___/___/___

vfeit3 __

tet3 ___/___/___

vfeip1 __

pol1 ___/___/___

vfeip2 __

pol2 ___/___/___

vfeip3 __

pol3 ___/___/___

vfeipr __

polr ___/___/___

vfeir1 __

rot1 ___/___/___

vfeir2 __

rot2 ___/___/___

vfeic1 __

pne1 ___/___/___

vfeic2 __

(0) a vacina não foi feita(1) a vacina foi feita	1ª dose: ____ / ____ / ____
(0) a vacina não foi feita(1) a vacina foi feita	2ª dose: ____ / ____ / ____
(0) a vacina não foi feita(1) a vacina foi feita	3ª dose: ____ / ____ / ____
(0) a vacina não foi feita(1) a vacina foi feita	Reforço: ____ / ____ / ____
Vacina Meningocócica C (conjugada)	
(0) a vacina não foi feita(1) a vacina foi feita	1ª dose: ____ / ____ / ____
(0) a vacina não foi feita(1) a vacina foi feita	2ª dose: ____ / ____ / ____
(0) a vacina não foi feita(1) a vacina foi feita	Reforço: ____ / ____ / ____
Febre amarela (não obrigatória)	
(0) a vacina não foi feita(1) a vacina foi feita	1ª dose: ____ / ____ / ____
Tríplice viral (SCR) (sarampo, caxumba e rubéola)	
(0) a vacina não foi feita(1) a vacina foi feita	1ª dose: ____ / ____ / ____
(0) a vacina não foi feita(1) a vacina foi feita	2ª dose: ____ / ____ / ____
Tríplice bacteriana (DTP)	
(0) a vacina não foi feita(1) a vacina foi feita	1º reforço: ____ / ____ / ____
(0) a vacina não foi feita(1) a vacina foi feita	2º reforço: ____ / ____ / ____

**67. AINDA DE ACORDO COM A CARTEIRINHA DE SEU/SUA FILHO(A),
PRECISAMOS DOS DADOS DE PESO, COMPRIMENTO E PERÍMETRO CEFÁLICO
MEDIDOS NAS CONSULTAS DE PUERICULTURA.**

(0) Não foi à consulta neste período	(1) Foi a consulta neste período	
Nascimento: Data: ____ / ____ / ____		
Peso:	Comprimento:	Perímetro Cefálico

pne2 ____ / ____ / ____
vfeic3 ____
pne3 ____ / ____ / ____
vfeicr ____
pner ____ / ____ / ____

vfei4m1 ____
men1 ____ / ____ / ____
vfeim2 ____
men2 ____ / ____ / ____
vfeimr ____
menr ____ / ____ / ____

vfeif1 ____
feba ____ / ____ / ____

vfeiv1 ____
tvi1 ____ / ____ / ____
vfeiv2 ____
tvi2 ____ / ____ / ____

vfeib1 ____
tb1r ____ / ____ / ____
vfeib2 ____
tb2r ____ / ____ / ____

Consna ____
datan ____ / ____ / ____
peson_ _ _ _
compn_ _ _ _
perin_ _ _ _

____, ____ kg	____, ____ cm	____, ____ cm
(0) Não foi à consulta neste período (1) Foi a consulta neste período 1º mês: Data: ____ / ____ / ____ Peso: ____ , ____ kg Comprimento: ____ , ____ cm Perímetro Cefálico ____ , ____ cm		
(0) Não foi à consulta neste período (1) Foi a consulta neste período 3º mês: Data: ____ / ____ / ____ Peso: ____ , ____ kg Comprimento: ____ , ____ cm Perímetro Cefálico ____ , ____ cm		
(0) Não foi à consulta neste período (1) Foi a consulta neste período 6º mês: Data: ____ / ____ / ____ Peso: ____ , ____ kg Comprimento: ____ , ____ cm Perímetro Cefálico ____ , ____ cm		
(0) Não foi à consulta neste período (1) Foi a consulta neste período 1º ano: Data: ____ / ____ / ____ Peso: ____ , ____ kg Comprimento: ____ , ____ cm Perímetro Cefálico ____ , ____ cm		
(0) Não foi à consulta neste período (1) Foi a consulta neste período 2º ano: Data: ____ / ____ / ____ Peso: ____ , ____ kg Comprimento: ____ , ____ cm Perímetro Cefálico ____ , ____ cm		
(0) Não foi à consulta neste período (1) Foi a consulta neste período Atual: Data: ____ / ____ / ____ Peso: ____ , ____ kg Comprimento: ____ , ____ cm Perímetro Cefálico ____ , ____ cm		

Cons1m ____
 Dat1m ____ / ____ / ____
 Peso1m __, __, __
 Comp1m __, __, __
 peri1m __, __, __

Cons3m ____
 data3 ____ / ____ / ____
 peso3 __, __, __
 comp3 __, __, __
 peri3 __, __, __

Cons6m ____
 Data6 ____ / ____ / ____
 Peso6 __, __, __
 Comp6 __, __, __
 Peri6 __, __, __

Cons1a ____
 Dat1a ____ / ____ / ____
 Peso1a __, __, __
 Comp1a __, __, __
 Peri1a __, __, __

Cons2a ____
 Dat2a ____ / ____ / ____
 Peso2a __, __, __
 Comp2a __, __, __
 Peri2a __, __, __

Cons1at ____
 datat ____ / ____ / ____
 pesoat __, __, __
 compat __, __, __
 periat __, __, __

