



VAMOS FAZER SUA IDENTIFICAÇÃO

<p>1. Grupo populacional (1) Criança / Mãe (2) Adulto (3) Idoso</p> <p>2. Região: __</p> <p>3. Estado: __ __</p> <p>4. Município: __ __ __</p> <p>5. Setor: __ __ __</p> <p>6. Entrevistador: __ __</p> <p>7. Domicílio: __ __</p> <p>8. Indivíduo elegível: __ __</p> <p>9. Número de identificação: _____</p> <p>Endereço: _____</p> <p>Qual o telefone para contato? (__) _____</p> <p>10. Quem responde a entrevista? (1) Mãe biológica → PULAR PARA A 13 (2) Responsável pela criança por ausência definitiva da mãe biológica → APLICAR AS PERGUNTAS DE 11 a 20 E PULAR PARA A 45 (3) Informante-chave por impossibilidade temporária ou definitiva da mãe biológica de responder a entrevista → APLICAR AS PERGUNTAS DE 11 a 20 E PULAR PARA A 45</p> <p>11. (!) Assinale o motivo pelo qual o questionário não foi respondido pela mãe biológica: (8) NSA Óbito materno (0) Não (1) Sim Abandono da criança pela mãe (0) Não (1) Sim Doação da criança para adoção (criança adotada) (0) Não (1) Sim Mãe com demência ou incapacidade mental (0) Não (1) Sim Mãe com incapacidade física grave (0) Não (1) Sim Mãe surda muda (0) Não (1) Sim Hospitalização materna no momento da entrevista (0) Não (1) Sim Viagem da mãe por um período maior do que a permanência da equipe no município (0) Não (1) Sim Mãe alcoolizada no dia da entrevista (0) Não (1) Sim Mãe drogada no dia da entrevista (0) Não (1) Sim Impossibilidade de responder após três tentativas (0) Não (1) Sim</p> <p>12. Qual a sua relação familiar com a criança? (1) Mãe adotiva (2) Pai biológico (3) Avós (4) Outro Qual outro _____ (88) NSA</p> <p>13. Qual é o seu nome? _____</p>	<p>Grupop __</p> <p>Região</p> <p>Estado __ __</p> <p>Municip __ __ __</p> <p>Setor __ __ __</p> <p>Entrev __ __</p> <p>Domic __ __</p> <p>Indiv __ __</p> <p>Ident</p> <p>Maeresp __</p> <p>Obito __</p> <p>Aband __</p> <p>Adote __</p> <p>Demenc __</p> <p>Mental __</p> <p>Surdez __</p> <p>Hopstit __</p> <p>Viajem __</p> <p>Alcool __</p> <p>Drodas __</p> <p>Respnao __</p> <p>Relfam __</p>
---	--

14. Qual é o nome da criança? <NOME DA CRIANÇA> _____		
VAMOS COMEÇAR FALANDO SOBRE A SENHORA, A MÃE OU RESPONSÁVEL PELA CRIANÇA.		
15. Qual a sua idade [Qual a idade da mãe do(a) <NOME DA CRIANÇA>]? ____ anos	(9) IGN	Idmae __ __
16. Qual é a sua cor [Qual a cor da mãe do(a) <NOME DA CRIANÇA>]? (1) Branca (branco, clara, pele clara) (2) Amarela (orientais) (3) Parda (pardo, pardo claro) (4) Morena (moreno, moreno claro, moreno escuro, moreno jambo) (5) Indígena (6) Mulata (mulato, mulato claro, mulato escuro) (7) Mestiça (mestiço, miscigenado, caboclo, misto, mameluco, híbrido) (8) Preta (preto, pele escura, negro, africano)	(9) IGN	Corm __
17. A Sra sabe ler e escrever [A mãe do(a) <NOME DA CRIANÇA> sabe ler ou escrever]? (0) Não → PULAR PARA 19 (1) Sim		Lerm __
18. Até que série a(o) Sra(Sr) completou na escola [Até que série a mãe do(a) <NOME DA CRIANÇA> completou na escola]? __ série do __ grau (0 / 0) Sabe ler e escrever e não completou série na escola	(8 / 8) NSA (9 / 9) IGN	Seriec __ Grau __
19. Atualmente, a(o) Sra(Sr) vive com companheiro(a) [Atualmente, a mãe do(a) <NOME DA CRIANÇA> vive com companheiro]? (0) Não (1) Sim	(9) IGN	Compm __
20. Qual seu estado civil atual [Qual o estado civil atual da mãe do(a) <NOME DA CRIANÇA>]? (1) Solteira(o) (2) Casada(o) (3) Separada(o) / divorciada(o) (4) Viúva(o)	(9) IGN	Conjugm __
AGORA VAMOS FALAR SOBRE SUA(S) GRAVIDEZ(ES) E SOBRE A GRAVIDEZ DO(A) <NOME DA CRIANÇA>		
21. Quantas vezes na sua vida a Sra. ficou grávida? ____ vezes	(88) NSA (99) IGN	Gest __ __
22. Quantos filhos nasceram? ____ filhos	(88) NSA (99) IGN	Nasc __ __
<i>Vamos conversar sobre a gravidez do(a) <NOME DA CRIANÇA></i>		
23. Que idade a Sra tinha quando ficou grávida do(a) <NOME DA CRIANÇA>? ____ anos	(88) NSA (99) IGN	Idmaegr __ __
24. Alguma vez durante a gravidez do(a) <NOME DA CRIANÇA> a Sra foi orientada para amamentar seu(sua) filho(a) somente ao peito até os 6 meses de vida? (0) Não → PULAR PARA 27 (1) Sim (9) IGN → PULAR PARA 27	(8) NSA	Ormam6m __

25. SE SIM: Onde foi orientada?	(8) NSA	(9) IGN	
Posto de Saúde	(0) Não	(1) Sim	Amamubs __
Ambulatório da faculdade	(0) Não	(1) Sim	Amamamfa __
Ambulatório do hospital	(0) Não	(1) Sim	Amamamhos __
Centro de especialidades	(0) Não	(1) Sim	Amamcentro __
Sindicato ou empresa / Associação de bairro	(0) Não	(1) Sim	Amamsinbai __
Consultório por Convênio ou Plano de Saúde	(0) Não	(1) Sim	Amamcvpla __
Consultório particular	(0) Não	(1) Sim	Amammedpa __
Em casa	(0) Não	(1) Sim	Amamcasa __
Programa de televisão /rádio	(0) Não	(1) Sim	Amamtv __
Na escola	(0) Não	(1) Sim	Amamesc __
Outro	(0) Não	(1) Sim	Amamout __
Qual outro? _____ (88) NSA (99) IGN			Amaqalon __ __
26. SE SIM: Quem deu a orientação para amamentar o(a) <NOME DA CRIANÇA> somente ao peito até os 6 meses de vida?	(8) NSA	(9) IGN	
Médico	(0) Não	(1) Sim	Amammed __
Enfermeiro	(0) Não	(1) Sim	Amamenf __
Odontólogo / dentista	(0) Não	(1) Sim	Amamodont __
Técnico de Higiene Bucal/ auxiliar de consultório dentário	(0) Não	(1) Sim	Amamtecn __
Agente Comunitário de Saúde	(0) Não	(1) Sim	Amamacs __
Professor da escola	(0) Não	(1) Sim	Amamprof __
Amigo, parente, colega de trabalho, vizinho	(0) Não	(1) Sim	Amamfam __
Outro	(0) Não	(1) Sim	Amamout __
Qual outro: _____ (88) NSA (99) IGN			Amaqout __ __
27. Com relação à gravidez do(a) <NOME DA CRIANÇA>, a Sra. fez alguma consulta de pré-natal?		(8) NSA	Pren __
(0) Não → PULAR PARA 40 (1) Sim (9) IGN → PULAR PARA 40			
28. SE SIM: Em que mês da gravidez a Sra fez a primeira consulta de pré-natal?			Mespn __ __
__ __ semanas (88) NSA (99) IGN			
29. SE SIM: Quantas consultas de pré-natal a Sra fez na gravidez do(a) <NOME DA CRIANÇA> no:	(88) NSA	(99) IGN	(00) Nenhuma vez
Posto de Saúde: __ __ vezes			Pnubs __ __
Ambulatório do hospital: __ __ vezes			Pnambhos __ __
Ambulatório da faculdade: __ __ vezes			Pnambfac __ __
Centro de especialidades: __ __ vezes			Pncentro __ __
Sindicato ou empresa /Associação de bairro: __ __ vezes			Pnsind __ __
Consultório por Convênio / Plano de Saúde: __ __ vezes			Pnconv __ __
Consultório Particular: __ __ vezes			Pnpartc __ __
Pronto-atendimento ou pronto-socorro: __ __ vezes			Pnps __ __
Outro: __ __ vezes			Pnpoutl __ __
Qual outro? _____			Pnqalon __ __
30. SE SIM: Em alguma consulta do pré-natal do(a) <NOME DA CRIANÇA> suas mamas foram examinadas?	(8) NSA	(9) IGN	Pnexama __
(0) Não (1) Sim			
31. SE SIM: Em alguma consulta do pré-natal do(a) <NOME DA CRIANÇA> a Sra fez exame ginecológico (por baixo)?	(8) NSA	(9) IGN	Pnexama __
(0) Não (1) Sim			
32. SE SIM: Durante o pré-natal do(a) <NOME DA CRIANÇA> a Sra fez exame de urina?			Pnequ __
(0) Não →PULAR PARA 34 (1) Sim (8) NSA (9) IGN →PULAR PARA 34			

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

44. Após ter recebido a orientação para parar de fumar, quando estava grávida do(a) <NOME DA CRIANÇA>, a Sra parou? (0) Não (1) Sim (8) NSA (9) IGN	Fumparou __
AGORA NÓS VAMOS FALAR SOBRE O(A) < NOME DA CRIANÇA >	
45. Qual a idade do(a) <NOME DA CRIANÇA>? __ __ mês(es) (00 = menos de 1 mês)	Idcri __ __
46. Qual é a cor do(a) <NOME DA CRIANÇA>? (9) IGN (1) Branca (branco, clara, pele clara) (2) Amarela (orientais) (3) Parda (pardo, pardo claro) (4) Morena (moreno, moreno claro, moreno escuro, moreno jambo) (5) Indígena (6) Mulata (mulato, mulato claro, mulato escuro) (7) Mestiça (mestiço, miscigenado, caboclo, misto, mameluco, híbrido) (8) Preta (preto, pele escura, negro, africano)	Corcri __
47. (!) SEXO DA CRIANÇA (observar): (1) Masculino (2) Feminino	Sexocri __
48. O(A) <NOME DA CRIANÇA> nasceu em hospital, em casa ou em outro lugar? (9) IGN (1) Hospital (2) Em casa (3) Outro local	Clocnas __
49. O parto do(a) <NOME DA CRIANÇA> foi normal ou cesariana? (1) Normal (2) Cesariana	Tiparcricri __
50. Qual foi o peso do(a) <NOME DA CRIANÇA> ao nascer? (9999) IGN __ __ __ __ g (referido)	Peso __ __ __ __
AGORA VOU LHE PERGUNTAR SOBRE A ALIMENTAÇÃO DO(A) < NOME DA CRIANÇA >, ATENDIMENTO EM SERVIÇO DE SAÚDE E O TESTE DO PEZINHO	
51. Até que idade o(a) <NOME DA CRIANÇA> mamou somente no peito sem tomar água, chás, outro leite ou comer outros alimentos? __ __ __ dias (000) Não mamou ao peito (888) Ainda mama exclusivamente (999) IGN <i>Agora vamos falar sobre consultas do(a) <NOME DA CRIANÇA> para pesar e medir ou fazer revisão de rotina</i>	Mamexc __ __ __
52. Depois que nasceu, o(a) <NOME DA CRIANÇA> consultou quando tinha até 15 dias de vida para pesar e medir ou fazer revisão de rotina? (9) IGN → PULAR PARA A 58 (0) Não → APLICAR A 53 E PULAR PARA A 58 (1) Sim → PULAR PARA A 54	Con15d __
53. SE NÃO: Por que o(a) <NOME DA CRIANÇA> não consultou? (8) NSA (9) IGN O(a) <NOME DA CRIANÇA> ficou internado(a) no hospital (0) Não (1) Sim Não conseguiu a consulta para o(a) <NOME DA CRIANÇA> (0) Não (1) Sim Não achou necessário levar o(a) <NOME DA CRIANÇA> para consultar (0) Não (1) Sim Não teve tempo de levar o(a) <NOME DA CRIANÇA> para consultar (0) Não (1) Sim Outro (0) Não (1) Sim Qual outro? _____ (88) NSA (99) IGN	Ncon15d1 __ Ncon15d2 __ Ncon15d3 __ Ncon15d4 __ Ncon15d5 __ Ncon15dou __ __

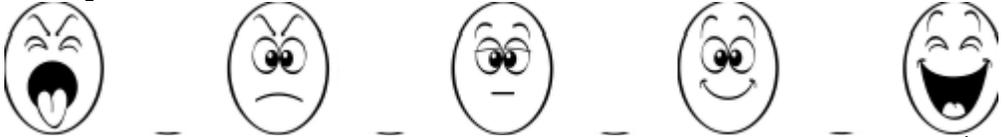
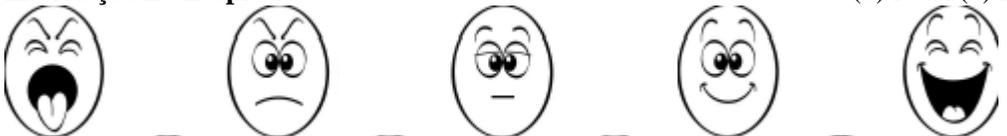
<p>54. SE SIM: Quantas consultas para pesar e medir ou fazer revisão de rotina o(a) <NOME DA CRIANÇA> fez até os quinze dias de vida no: (88) NSA (99) IGN (00) Nenhuma vez</p> <p>Posto de Saúde: ___ vezes Ambulatório do hospital: ___ vezes Ambulatório da faculdade: ___ vezes Centro de especialidades: ___ vezes Sindicato ou empresa / Associação de bairro: ___ vezes Consultório por Convênio / Plano de Saúde: ___ vezes Consultório Particular: ___ vezes Pronto-atendimento ou pronto-socorro: ___ vezes Outro: ___ vezes Qual outro? _____</p>	<p>Pu15subs ___ Pu15ambh ___ Pu15fac ___ Pu15cent ___ Pu15sind ___ Pu15conv ___ Pu15partc ___ Pu15ps ___ Pu15outl ___ Pu15qual ___</p>
<p>55. SE SIM: Quem fez a consulta? (8) NSA (9) IGN</p> <p>Médico (0) Não (1) Sim Enfermeiro (0) Não (1) Sim Auxiliar de enfermagem (0) Não (1) Sim Agente Comunitário de Saúde (0) Não (1) Sim Nutricionista (0) Não (1) Sim Outro (0) Não (1) Sim Qual outro: _____ (88) NSA (99) IGN</p>	<p>Puermed ___ Puerenf ___ Pueraux ___ Pueracs ___ Puernut ___ Puerquem ___ Puerquemq ___</p>
<p>56. Em alguma consulta até os 15 dias de vida, o(a) <NOME DA CRIANÇA> foi colocado no peito para mamar? (8) NSA (9) IGN</p> <p>(0) Não (1) Sim</p>	<p>Peito15d ___</p>
<p>57. Em alguma consulta do(a) <nome de criança> até os 15 dias de vida, as suas mamas [ou as mamas da mãe do(a)<NOME DA CRIANÇA>] foram examinadas? (8) NSA (9) IGN</p> <p>(0) Não (1) Sim</p>	<p>Examam15d ___</p>
<p>58. Depois de ter completado 15 dias de vida até agora o(a) <NOME DA CRIANÇA> tem sido levado(a) a algum serviço de saúde para pesar, medir e acompanhar a saúde?</p> <p>(0) Não → PULAR PARA 61 (1) Sim (9) IGN → PULAR PARA 61</p>	<p>Puer ___</p>
<p>59. SE SIM: Onde fez a(s) consulta(s)? (88) NSA (99) IGN (00) Nenhuma vez</p> <p>Posto de Saúde: ___ vezes Ambulatório da faculdade: ___ vezes Ambulatório do hospital: ___ vezes Centro de especialidades: ___ vezes Sindicato ou empresa / Associação de bairro: ___ vezes Consultório por Convênio ou Plano de Saúde: ___ vezes Consultório particular: ___ vezes Em casa: ___ vezes Na escola: ___ vezes Outro: ___ vezes Qual outro? _____</p>	<p>Puubs ___ Puambfa ___ Puambh ___ Pucentr ___ Pusind ___ Puconv ___ Pupart ___ Pucasa ___ Puesc ___ Puout ___ Puoutq ___</p>
<p>60. SE SIM: Em alguma consulta foi conversado com a Sra [com a mãe do(a) <NOME DA CRIANÇA>] sobre: (8) NSA (9) IGN</p> <p>A melhor posição para colocar a criança para dormir (0) Não (1) Sim Os cuidados de higiene com a criança (0) Não (1) Sim A alimentação da criança (0) Não (1) Sim A importância das vacinas que a criança precisa fazer (0) Não (1) Sim Dar sulfato ferroso para evitar anemia (0) Não (1) Sim Como evitar acidentes em casa (0) Não (1) Sim</p>	<p>Puer2pos ___ Puer2hig ___ Puer2alim ___ Puer2vac ___ Puer2fer ___ Puer2acid ___</p>

<p>68. SE SIM: Onde foi orientado(a)?</p> <p>Posto de Saúde Ambulatório do hospital Ambulatório da faculdade Centro de especialidades Sindicato ou empresa / Associação de bairro Consultório por Convênio ou Plano de Saúde Consultório particular Em casa Programa de televisão /rádio Na escola Outro Qual outro: _____ (88) NSA (99) IGN</p>	<p>(8) NSA (9) IGN (0) Não (1) Sim (0) Não (1) Sim</p>	<p>Bcubs1 __ Bcamhos1 __ Bcamfa1 __ Bccentro1 __ Bcsinbai1 __ Bccvpla1 __ Bcmedpa1 __ Bccasa1 __ Bctv1 __ Bcesc __ Bcout1 __ Bcoutq __ __</p>
<p>69. SE SIM: Quem deu a orientação de limpar a boca ou escovar os dentes do(a) <NOME DA CRIANÇA>?</p> <p>Médico Enfermeiro Odontólogo / dentista Técnico de Higiene Bucal /auxiliar de consultório dentário Agente Comunitário de Saúde Professor da escola Amigo, parente, colega de trabalho, vizinho Outro Qual outro: _____ (88) NSA (99) IGN</p>	<p>(8) NSA (9) IGN (0) Não (1) Sim (0) Não (1) Sim</p>	<p>Bcmed __ Bcenf __ Bcodont __ Bctecn __ Bcacs __ Bcprof __ Bcamigo __ Bcout __ Bcoutq __ __</p>
<p>70. SE SIM: O Sr(a) seguiu as orientações que recebeu sobre a limpeza da boca ou escovação dos dentes do(a) <NOME DA CRIANÇA>?</p> <p>(0) Não (1) Sim</p>	<p>(8) NSA (9) IGN</p>	<p>Bcsegue __</p>
AGORA VAMOS FALAR SOBRE ALGUNS PROBLEMAS DE SAÚDE		
<p>71. O(A) <NOME DA CRIANÇA> teve tosse, falta de ar ou dificuldade para respirar desde <TRINTA DIAS ATRÁS>?</p> <p>(0) Não → PULAR PARA 76 (1) Sim (9) IGN → PULAR PARA 76</p> <p>72. SE SIM: Quantas vezes?</p> <p>__ __ vezes</p> <p>73. SE SIM: Na última vez que o(a) <NOME DA CRIANÇA> teve tosse, falta de ar ou dificuldade para respirar, ele(ela) precisou de atendimento médico?</p> <p>(0) Não → PULAR PARA 76 (1) Sim</p>	<p>(88) NSA (99) IGN</p>	<p>Tosse __ Tossen __ __ Tosbusca __</p>
<p>74. SE SIM: O Sr(a) conseguiu o atendimento médico para o(a) <NOME DA CRIANÇA> nesta última vez?</p> <p>(0) Não → PULAR PARA 76 (1) Sim (9) IGN</p>	<p>(8) NSA</p>	<p>Tosconseg __</p>
<p>75. SE SIM: Onde o(a) <NOME DA CRIANÇA> foi atendido(a) pelo médico para a tosse, falta de ar ou dificuldade para respirar nesta última vez? (88) NSA (99) IGN (00) Nenhuma vez</p> <p>Posto de Saúde: __ __ vezes Ambulatório do hospital: __ __ vezes Ambulatório da faculdade: __ __ vezes Centro de especialidades: __ __ vezes Sindicato ou empresa / Associação de bairro: __ __ vezes Consultório por Convênio / Plano de Saúde: __ __ vezes Consultório Particular: __ __ vezes Pronto-atendimento ou pronto-socorro: __ __ vezes Outro: __ __ vezes Qual outro? _____ (88) NSA (99) IGN</p>		<p>Tosubs __ __ Tosamhos __ __ Tosamfa __ __ Toscentro __ __ Tossinbai __ __ Toscvpla __ __ Tosmedpa __ __ Tospacon __ __ Tospssus __ __ Tosqual __ __</p>

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

<p>86. SE SIM: Onde o(a) <NOME DA CRIANÇA> foi atendido(a) pelo médico quando estava com febre nesta última vez? (88) NSA (99) IGN (00) Nenhuma vez</p> <p>Posto de Saúde: ___ vezes Ambulatório do hospital: ___ vezes Ambulatório da faculdade: ___ vezes Centro de especialidades: ___ vezes Sindicato ou empresa / Associação de bairro: ___ vezes Consultório por Convênio / Plano de Saúde: ___ vezes Consultório Particular: ___ vezes Pronto-atendimento ou pronto-socorro: ___ vezes Outro: ___ vezes Qual outro? _____ (88) NSA (99) IGN</p> <p>87. O(A) <NOME DA CRIANÇA> teve problema ou dor de ouvido desde <TRINTA DIAS ATRÁS>? (0) Não → PULAR PARA 92 (1) Sim (9) IGN → PULAR PARA 92</p> <p>88. SE SIM: Quantas vezes? ___ vezes (88) NSA (99) IGN</p> <p>89. SE SIM: Na última vez que o(a) <NOME DA CRIANÇA> teve problema ou dor de ouvido, ele(ela) precisou de atendimento médico? (8) NSA (0) Não → PULAR PARA 92 (1) Sim (9) IGN</p> <p>90. SE SIM: O Sr(a) conseguiu o atendimento médico para o(a) <NOME DA CRIANÇA>? (0) Não → PULAR PARA 92 (1) Sim (8) NSA (9) IGN</p> <p>91. SE SIM: Onde o(a) <NOME DA CRIANÇA> foi atendido(a) pelo médico quando ele (ela) estava com problema ou dor de ouvido nesta última vez? (88) NSA (99) IGN (00) Nenhuma vez</p> <p>Posto de Saúde: ___ vezes Ambulatório do hospital: ___ vezes Ambulatório da faculdade: ___ vezes Centro de especialidades: ___ vezes Sindicato ou empresa / Associação de bairro: ___ vezes Consultório por Convênio / Plano de Saúde: ___ vezes Consultório Particular: ___ vezes Pronto-atendimento ou pronto-socorro: ___ vezes Outro: ___ vezes Qual outro? _____ (88) NSA (99) IGN</p>	<p>Febubs ___ Febamhos ___ Febamfa ___ Febcentro ___ Febsinbai ___ Febcvpla ___ Febmedpa ___ Febacon ___ Febout ___ Febqual ___</p> <p>Cdor ___</p> <p>Cdorn ___</p> <p>Cdorbusca ___</p> <p>Cdorconseg ___</p> <p>Cdorubs ___ Cdoramhos ___ Cdoramfa ___ Cdorcentro ___ Cdorsinbai ___ Cdorcvpla ___ Cdormedpa ___ Cdoracon ___ Cdorout ___ Cdorqual ___</p>
AGORA VAMOS FALAR SOBRE INTERNAÇÃO NO HOSPITAL	
<p>92. Desde <MÊS> do ano passado até agora, o(a) <NOME DA CRIANÇA> esteve internado(a) em algum hospital? (0) Não (1) Sim → PULAR PARA 97 (9) IGN → INSTRUÇÃO ANTERIOR A QUESTÃO 126</p> <p>93. SE NÃO: Apesar de o(a) <NOME DA CRIANÇA> não ter internado, houve indicação médica para internar desde <MÊS> do ano passado até agora? (8) NSA (9) IGN (0) Não → PULAR PARA A INSTRUÇÃO ANTERIOR A QUESTÃO 126 (1) Sim, houve indicação, mas não internou → APLIQUE 94, 95 E 96 E PULE PARA ORIENTAÇÃO ANTERIOR A 126</p>	<p>Cchsp ___</p> <p>Cpqhsp ___</p>

<p>94. Por qual motivo o médico indicou para o(a) <NOME DA CRIANÇA a internação no hospital?</p> <p>(01) Para fazer cirurgia ou operação de urgência (02) Para fazer cirurgia ou operação que não era de urgência (03) Para fazer o tratamento clínico de uma doença (04) Somente para fazer exames (05) Outro Qual outro: _____(88) NSA (99) IGN</p>	<p>Chspmot1 __ __ Chspmot1q __ __</p>
<p>95. Por que o(a) <NOME DA CRIANÇA> não internou no hospital, se teve indicação?</p> <p>(8) NSA (9) IGN</p> <p>Falta de leito (0) Não (1) Sim Ausência de transporte (0) Não (1) Sim Não pode pagar (0) Não (1) Sim Achou que a criança não precisava (0) Não (1) Sim Por medo (0) Não (1) Sim Por compromissos com a família ou no trabalho (0) Não (1) Sim Outro (0) Não (1) Sim Qual outro: _____(88) NSA (99) IGN</p>	<p>Chspnlei __ Chspntra __ Chspnpag __ Chspnpre __ Chspnmed __ Chspnpod __ Chspnout __ Chspnoutq __ __</p>
<p>96. (#) O que aconteceu com o(a) <NOME DA CRIANÇA se teve indicação para internar no hospital e não internou?</p> <p>(8) NSA (9) IGN</p> <p>(1) Piorou (1) Continua como antes (2) Melhorou um pouco (3) Melhorou bastante (4) Curou / resolveu</p>	<p>Chspfim __</p>
<p>97. SE INTERNOU: Quantas vezes o(a) <NOME DA CRIANÇA> foi internado em hospital desde <MÊS> do ano passado até agora? (88) NSA (99) IGN (00) Nenhuma vez</p> <p>Até um mês (nos últimos 30 dias) : __ __ vezes Mais de 1 mês até 3 meses atrás: __ __ vezes Mais de 3 meses até 6 meses atrás: __ __ vezes Mais de 6 meses até 1 ano atrás: __ __ vezes</p>	<p>Cho1mes __ __ Choate3 __ __ Choate6 __ __ Cho1ano __ __</p>
<p>AGORA VAMOS FALAR DA ÚLTIMA VEZ QUE O(A) <NOME DA CRIANÇA> INTERNOU NO HOSPITAL</p>	
<p>98. Qual foi o motivo da internação do(a) <NOME DA CRIANÇA> nesta última vez?</p> <p>(888) NSA (999) IGN</p> <p>_____</p>	<p>Chspqdo __ __ __</p>
<p>99. Que serviço encaminhou o(a) <NOME DA CRIANÇA> para a internação?</p> <p>(01) Posto de saúde (02) Pronto-socorro do SUS (03) Pronto-atendimento por convênio / plano de saúde (04) Ambulatório de faculdade (05) Ambulatório de hospital (06) Centro de Especialidades (07) Sindicato ou empresa / Associação de bairro (08) Consultório por convênio ou plano de saúde (09) Consultório particular (10) Outro hospital (11) Outro Qual outro: _____(88) NSA (99) IGN</p>	<p>Chsquenc __ __ Chsquenq __ __</p>
<p>100. O Sr(a) gastou algum dinheiro nesta última internação do(a)<NOME DA CRIANÇA>?</p> <p>(0) Não → PULAR PARA 102 (1) Sim (8) NSA (9) IGN → PULAR PARA 102</p>	<p>Chspdin __</p>

<p>101. SE SIM, quanto gastou? R\$ _____ (8888) NSA (9999) IGN</p>	Chspqto _____
<p>102. A internação foi por algum convênio, particular ou SUS? (8) NSA (9) IGN (1) Por algum convênio (2) Particular (3) SUS</p>	Chspag ____
<p>103. Quanto tempo demorou até conseguir internar o(a) <NOME DA CRIANÇA> no hospital? _____ dias (000) No mesmo dia (888) NSA (999) IGN</p>	Chspltop _____
<p>104. Qual sua opinião sobre o tempo de espera para internar o(a) <NOME DA CRIANÇA> no hospital? (8) NSA (9) IGN</p>  <p>(1) Péssimo — (2) Ruim — (3) Regular — (4) Bom — (5) Ótimo</p>	Chspstftp ____
<p>105. Qual sua opinião sobre o atendimento que o(a) <NOME DA CRIANÇA> recebeu nesta internação no hospital? (8) NSA (9) IGN</p>  <p>(1) Péssimo — (2) Ruim — (3) Regular — (4) Bom — (5) Ótimo</p>	Chspstfat ____
<p>106. O hospital que (a) <NOME DA CRIANÇA> ficou internado(a) é aqui na cidade? (0) Não (1) Sim → PULAR PARA 109 (8) NSA (9) IGN → PULAR PARA 109</p>	Chspcid ____
<p>107. SE NÃO, qual o nome da cidade onde o(a) <NOME DA CRIANÇA> ficou internado(a)? (888) NSA (999) IGN</p> <p>_____</p>	Chspcidbx _____
<p>108. Por que o(a) <NOME DA CRIANÇA> teve que ir para outra cidade? (8) NSA (9) IGN</p> <p>(1) Aqui não tem hospital (2) Aqui não tem médico (3) Aqui não atendem este tipo de problema (4) Aqui não tinha leito vago (5) Aqui tem que pagar (6) Não gosta do atendimento daqui (7) Outro motivo Qual outro: _____ (88) NSA (99) IGN</p>	Chspqq ____
	Chspqqq ____

<p>109. Em que tipo de transporte o Sr(a) levou o(a) <NOME DA CRIANÇA> até o hospital para internar? (8) NSA (9) IGN</p> <p>Caminhando (0) Não (1) Sim</p> <p>De bicicleta (0) Não (1) Sim</p> <p>De carroça (0) Não (1) Sim</p> <p>De ônibus / lotação / Van / Kombi (0) Não (1) Sim</p> <p>De ambulância / SAMU (0) Não (1) Sim</p> <p>De carro da polícia/ bombeiros (0) Não (1) Sim</p> <p>De carro particular (0) Não (1) Sim</p> <p>De táxi (0) Não (1) Sim</p> <p>De moto (0) Não (1) Sim</p> <p>De barco (0) Não (1) Sim</p> <p>De avião (0) Não (1) Sim</p> <p>Outro (0) Não (1) Sim</p> <p>Qual outro: _____ (88) NSA (99) IGN</p>	<p>Chspcam __</p> <p>Chspbike __</p> <p>Chspcarça __</p> <p>Chspbus __</p> <p>Chspambu __</p> <p>Chspol __</p> <p>Chspcar __</p> <p>Chsptaxi __</p> <p>Chspmoto __</p> <p>Chspbarco __</p> <p>Chspaviao __</p> <p>Chspoutro __</p> <p>Chspoutrq __ __</p>
<p>110. Foi necessário gastar algum dinheiro em transporte para levar o(a) <NOME DA CRIANÇA> até o hospital para internar? (8) NSA</p> <p>(0) Não → PULAR PARA 112 (1) Sim (9) IGN → PULAR PARA 112</p>	<p>Chspgast __</p>
<p>111. SE SIM: Quem pagou para levar o(a) <NOME DA CRIANÇA> até o hospital para internar? (8) NSA (9) IGN</p> <p>Eu mesmo (0) Não (1) Sim</p> <p>Prefeitura (0) Não (1) Sim</p> <p>Comunidade / associação de moradores (0) Não (1) Sim</p> <p>Políticos (0) Não (1) Sim</p> <p>Igreja (0) Não (1) Sim</p> <p>Parentes, vizinhos ou amigos (0) Não (1) Sim</p>	<p>Cgastint __</p> <p>Chspropia __</p> <p>Chsprefet __</p> <p>Chspcomu</p> <p>Chspolite __</p> <p>Chspigrej __</p> <p>Chspamigo __</p>
<p>112. Quanto tempo de viagem ou de transporte levou para o(a) <NOME DA CRIANÇA> chegar até o hospital?</p> <p>__ __ horas e __ __ minutos (88 / 88) (99 / 99)</p>	<p>Chspch __ __</p> <p>Chspcm __ __</p>
<p>113. (#) Depois desta internação, após sair do hospital, o Sr(a) acha que o problema do(a) <NOME DA CRIANÇA>: (8) NSA (9) IGN</p> <p>(0) Piorou</p> <p>(1) Continua como antes</p> <p>(2) Melhorou um pouco</p> <p>(3) Melhorou bastante</p> <p>(4) Curou / resolveu</p>	<p>Chspresv __</p>
<p>114. O médico lhe explicou o motivo pelo qual o(a) <NOME DA CRIANÇA> internou desta última vez? (8) NSA (9) IGN</p> <p>(0) Não (1) Sim</p>	<p>Chsexpl __</p>
<p>115. Quando o(a) <NOME DA CRIANÇA> saiu do hospital recebeu um relatório ou atestado ou nota de alta ou algum papel explicando o que aconteceu nesta internação? (8) NSA (9) IGN</p> <p>(0) Não (1) Sim</p>	<p>Chsates __</p>
<p>116. O(a) <NOME DA CRIANÇA> saiu do hospital com alguma receita de remédio(s)?</p> <p>(0) Não → PULAR PARA 120 (1) Sim (8) NSA (9) IGN</p>	<p>Chssare __</p>
<p>117. SE SIM: O(A) Sr(a) conseguiu todos o(s) remédio(s) da receita pelo SUS? (8) NSA</p> <p>(0) Não (1) Sim → PULAR PARA 120 (9) IGN → PULAR PARA 120</p>	<p>Chsresus __</p>
<p>118. SE NÃO: O sr(a) comprou algum? (8) NSA (9) IGN</p> <p>(0) Não → PULAR PARA 120 (1) Algum (2) Todos</p>	<p>Chscomre __</p>

119. SE COMPROU ALGUM OU TODOS: Quanto gastou? R\$ _____ (8888) NSA (9999) IGN	Cregast _____
120. Após esta internação, o(a) <NOME DA CRIANÇA> foi tratado de alguma outra forma além do que o médico receitou para ele(ela) nesta internação? (8) NSA (0) Não → PULAR PARA 122 (1) Sim (9) IGN → PULAR PARA 122	Coutrat1 ____
121. SE SIM: O que fez para tratar o(a) <NOME DA CRIANÇA>? (8) NSA (9) IGN Deu outro remédio por conta própria (0) Não (1) Sim Deu algum chá (0) Não (1) Sim Mandou benzer (0) Não (1) Sim Buscou apoio na religião (0) Não (1) Sim Buscou curandeiro (0) Não (1) Sim Buscou a acupuntura (0) Não (1) Sim Deu homeopatia (0) Não (1) Sim Deu florais (0) Não (1) Sim Outro (0) Não (1) Sim Qual outro: _____ (88) NSA (99) IGN	Catuome1 ____ Ccha1 ____ Cbenzer1 ____ Capoireli1 ____ Ccurande1 ____ Cacup1 ____ Chomeo1 ____ Cflor1 ____ Croutro1 ____
122. O(A) <NOME DA CRIANÇA> saiu do hospital encaminhado(a) para consulta de revisão? (8) NSA (0) Não → PULAR PARA A INSTRUÇÃO ANTERIOR A QUESTÃO 126 (1) Sim (9) IGN → PULAR PARA A INSTRUÇÃO ANTERIOR A QUESTÃO 126	Crevi1 ____
123. SE SIM: Para onde o(a) <NOME DA CRIANÇA> foi encaminhado para fazer a consulta de revisão? (88) NSA (99) IGN (01) Posto de Saúde (02) Ambulatório do hospital (03) Ambulatório da faculdade (04) Centro de especialidades (05) Sindicato ou empresa / Associação de bairro (06) Consultório médico por Convênio ou Plano de Saúde (07) Consultório médico Particular (08) Outro Qual outro _____ (88) NSA (99) IGN	Crevienc _____ Creviencq ____
124. O(A) <NOME DA CRIANÇA> fez esta consulta de revisão? (8) NSA (9) IGN (0) Não (1) Sim → PULE PARA 126	Crevics1 ____
125. SE NÃO FEZ A CONSULTA DE REVISÃO, qual o motivo? (88) NSA (99) IGN (1) Não levou o(a) <NOME DA CRIANÇA> para consultar (2) Procurou levar o(a) <NOME DA CRIANÇA>, mas Não conseguiu ficha ou agendamento (3) Procurou levar o(a) <NOME DA CRIANÇA>, mas não tinha médico para atender no local onde procurou (4) Não tinha como ir marcar a consulta (5) Não tinha médico pelo SUS e não podia pagar (6) Outro Qual outro: _____ (88) NSA (99) IGN	Crevinao1 ____ Crevinao1q ____
AGORA VAMOS FALAR SOBRE ATENDIMENTO EM PRONTO-SOCORRO	
126. O(A) <NOME DA CRIANÇA> foi atendido em algum pronto-socorro desde <MÊS> do ano passado até agora? (0) Não (1) Sim → PULAR PARA 130 (9) IGN → PULAR PARA A INSTRUÇÃO ANTERIOR A QUESTÃO 159	Cps ____

<p>127. SE NÃO: Apesar de não ter sido atendido, o(a) <NOME DA CRIANÇA> precisou de atendimento em pronto-socorro desde <MÊS> do ano passado até agora? (0) Não → PULAR PARA A INSTRUÇÃO ANTERIOR A QUESTÃO 159 (1) Sim, mas não conseguiu → APLIQUE 128 e 129 E PULE PARA ORIENTAÇÃO ANTERIOR A 159</p> <p>128. SE o(a) <NOME DA CRIANÇA> precisou ser atendido no pronto-socorro e não conseguiu, qual foi o motivo? (8) NSA (9) IGN Estava muito cheio (0) Não (1) Sim Demorou muito e desistiu (0) Não (1) Sim Ausência de transporte (0) Não (1) Sim Não tinha o especialista (0) Não (1) Sim Não quiseram atender (0) Não (1) Sim Outro (0) Não (1) Sim Qual outro: _____ (88) NSA (99) IGN</p> <p>129. (#) O que aconteceu com o problema do(a) <NOME DA CRIANÇA> se precisou ser atendido no pronto-socorro e não conseguiu? (8) NSA (9) IGN (0) Piorou (1) Continua como antes (2) Melhorou um pouco (3) Melhorou bastante (4) Curou / resolveu</p> <p>130. SE FOI ATENDIDO: Quantas vezes o(a) <NOME DA CRIANÇA> foi atendido em pronto-socorro desde <MÊS> do ano passado até agora? (88) NSA (99) IGN (00) Nenhuma vez Até um mês (nos últimos 30 dias): ___ vezes Mais de 1 mês até 3 meses atrás: ___ vezes Mais de 3 meses até 6 meses atrás: ___ vezes Mais de 6 meses até 1 ano atrás: ___ vezes</p>	<p>Cppps __</p> <p>Cpscheio __ Cdemora __ Csemtran __ Csemesp __ Cnqate __ Cpsnconut __ Cpsnconq __ __</p> <p>Cpsfim __</p> <p>Cps1mes __ __ Cpsate3 __ __ Cpsate6 __ __ Cps1ano __ __</p>
<p>AGORA VAMOS FALAR DA ÚLTIMA VEZ QUE O(A) <NOME DA CRIANÇA> FOI ATENDIDO NO PRONTO-SOCORRO</p>	
<p>131. Por qual problema o(a) <NOME DA CRIANÇA> foi atendido no pronto-socorro desta última vez? (888) NSA (999) IGN _____</p> <p>132. O(A) <NOME DA CRIANÇA> foi encaminhado(a) para o atendimento no pronto-socorro por algum serviço de saúde, foi levado por conta do(a) Sr(a) ou foi levado por outros? (8) NSA (9) IGN (1) Encaminhado(a) por serviço de saúde (2) Levado(a) por conta própria (3) Levado(a) por outros</p> <p>133. O Sr(a) gastou algum dinheiro no atendimento do(a) <NOME DA CRIANÇA> no pronto-socorro? (8) NSA (0) Não → PULAR PARA 135 (1) Sim (9) IGN → PULAR PARA 135</p> <p>134. SE SIM: Quanto? R\$ _____ (8888) NSA (9999) IGN</p>	<p>Cpsqdoen __ __ __</p> <p>Cpsquenc __</p> <p>Cpsdin __</p> <p>Cpsqto _____</p>

<p>135. Este atendimento do(a) <NOME DA CRIANÇA> no pronto-socorro foi por algum convênio, particular ou SUS? (8) NSA (9) IGN</p> <p>(1) Por algum convênio (2) Particular (3) SUS</p>	<p>Cpspag __</p>
<p>136. Quanto tempo demorou desde que chegou com do(a) <NOME DA CRIANÇA> no pronto-socorro até ele(ela) ser atendido? (88 / 88) NSA (99 / 99) IGN</p> <p>__ hora(s) e __ minutos</p>	<p>Cpsptph __ __ Cpsptph __ __</p>
<p>137. Qual sua opinião sobre o tempo de espera para o(a) <NOME DA CRIANÇA> ser atendido no pronto-socorro? (8) NSA (9) IGN</p> <p>      </p> <p>(1) Péssimo (2) Ruim (3) Regular (4) Bom (5) Ótimo</p>	<p>Cpsstftp __</p>
<p>138. Qual sua opinião sobre o atendimento que o(a) <NOME DA CRIANÇA> recebeu no pronto-socorro? (8) NSA (9) IGN</p> <p>      </p> <p>(1) Péssimo (2) Ruim (3) Regular (4) Bom (5) Ótimo</p>	<p>Cpsstfat __</p>
<p>139. O pronto-socorro onde o(a) <NOME DA CRIANÇA> foi atendido fica aqui na cidade? (8) NSA (9) IGN → PULAR PARA 142</p> <p>(0) Não (1) Sim → PULAR PARA 142</p>	<p>Cpscid __</p>
<p>140. SE NÃO: Qual o nome da cidade onde fica o pronto-socorro? (888) NSA (999) IGN</p> <p>_____</p>	<p>Cpscid __ __ __</p>
<p>141. Por que teve que ir para outra cidade? (8) NSA (9) IGN</p> <p>(1) Aqui não tem pronto-socorro (2) Aqui não tem médico (3) Aqui não atendem este tipo de problema (4) Aqui tem que pagar (5) Não gosta do atendimento daqui (6) Aqui eles não resolvem (7) Outro motivo</p> <p>Qual outro: _____ (88) NSA (99) IGN</p>	<p>Cpspq __ __ Cpspqq __ __</p>
<p>142. Em que tipo de transporte o Sr(a) levou o(a) <NOME DA CRIANÇA> até o pronto-socorro? (8) NSA (9) IGN</p> <p>Caminhando (0) Não (1) Sim De bicicleta (0) Não (1) Sim De carroça (0) Não (1) Sim De ônibus / lotação / Van / Kombi (0) Não (1) Sim De ambulância / SAMU (0) Não (1) Sim De carro da Polícia/ bombeiros (0) Não (1) Sim De carro particular (0) Não (1) Sim De táxi (0) Não (1) Sim De moto (0) Não (1) Sim De barco (0) Não (1) Sim De avião (0) Não (1) Sim Outro (0) Não (1) Sim</p> <p>Qual outro: _____ (88) NSA (99) IGN</p>	<p>Cpscam __ Cpsbike __ Cpscarça __ Cpsbus __ Cpsambu __ Cpspol __ Cpscar __ Cpstaxi __ Cpsmoto __ Cpsbarco __ Cpsaviao __ Cpsoutro __ Cpsoutroq __ __</p>

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

<p>154. SE SIM, o que fez para tratar o(a) <NOME DA CRIANÇA>? (8) NSA (9) IGN</p> <p>Deu outro remédio por conta própria (0) Não (1) Sim</p> <p>Deu algum chá (0) Não (1) Sim</p> <p>Mandou benzer (0) Não (1) Sim</p> <p>Buscou apoio na religião (0) Não (1) Sim</p> <p>Buscou curandeiro (0) Não (1) Sim</p> <p>Buscou a acupuntura (0) Não (1) Sim</p> <p>Deu homeopatia (0) Não (1) Sim</p> <p>Deu florais (0) Não (1) Sim</p> <p>Outro (0) Não (1) Sim</p> <p>Qual outro: _____ (88) NSA (99) IGN</p>		<p>Catuome2 __</p> <p>Ccha2 __</p> <p>Cbenzer2 __</p> <p>Capoireli2 __</p> <p>Ccurande2 __</p> <p>Cacup2 __</p> <p>Chomeo2 __</p> <p>Cflor2 __</p> <p>Croutro2 __</p> <p>Croutro2q __ __</p>
<p>155. O(A) <NOME DA CRIANÇA> saiu do atendimento no pronto-socorro encaminhado(a) para consulta de revisão? (8) NSA (9) IGN</p> <p>(0) Não → PULAR PARA A INSTRUÇÃO ANTERIOR A QUESTÃO 159</p> <p>(1) Sim</p>		<p>Crevi2 __</p>
<p>156. SE SIM: Para onde o(a) <NOME DA CRIANÇA> foi encaminhado para fazer a consulta de revisão?</p> <p>(01) Posto de Saúde</p> <p>(02) Ambulatório do hospital</p> <p>(03) Ambulatório da faculdade</p> <p>(04) Centro de especialidades</p> <p>(05) Sindicato ou empresa / Associação de bairro</p> <p>(06) Consultório por Convênio ou Plano de Saúde</p> <p>(07) Consultório Particular</p> <p>(08) Outro</p> <p>Qual outro: _____ (88) NSA (99) IGN</p>		<p>Crevenc2 __</p> <p>Crevenc2q __ __</p>
<p>157. O(A) <NOME DA CRIANÇA> fez esta consulta de revisão? (8) NSA (9) IGN</p> <p>(0) Não (1) Sim → PULAR PARA 159</p>		<p>Crevond2 __</p>
<p>158. SE NÃO FEZ A CONSULTA DE REVISÃO: Qual o motivo? (8) NSA (9) IGN</p> <p>(1) Não levou o(a) <NOME DA CRIANÇA> para consultar</p> <p>(2) Procurou levar o(a) <NOME DA CRIANÇA>, mas não conseguiu ficha ou agendamento</p> <p>(3) Procurou levar o(a) <NOME DA CRIANÇA>, mas não tinha médico para atender no local onde procurou</p> <p>(4) Não tinha como ir marcar a consulta</p> <p>(5) Não tinha médico pelo SUS e não podia pagar</p> <p>(6) Outro</p> <p>Qual outro: _____ (88) NSA (99) IGN</p>		<p>Crevinao2 __</p> <p>Crevnao2q __ __</p>
<p>AGORA VAMOS FALAR SOBRE ATENDIMENTO DO(A) <NOME DA CRIANÇA> COM O MÉDICO. NÃO CONSIDERAR HOSPITALIZAÇÃO, ATENDIMENTO EM PRONTO-SOCORRO E EM CASA.</p>		
<p>159. Desde <TRÊS MESES ATRÁS>, o(a) <NOME DA CRIANÇA> foi atendido(a) por algum médico?</p> <p>(0) Não</p> <p>(1) Sim → PULAR PARA 167</p> <p>(9) IGN → PULAR PARA A INSTRUÇÃO ANTERIOR A 209</p>		<p>Cmed __</p>
<p>160. SE NÃO: Apesar de não ter sido atendido por médico, o(a) <NOME DA CRIANÇA> precisou deste atendimento desde <TRÊS MESES ATRÁS>? (8) NSA (9) IGN</p> <p>(0) Não → PULAR PARA A INSTRUÇÃO ANTERIOR A QUESTÃO 209</p> <p>(1) Sim</p>		<p>Cpqmed __</p>

<p>161. Por qual motivo o(a) <NOME DA CRIANÇA> precisou de atendimento médico desde < TRÊS MESES ATRÁS>? (8) NSA (9) IGN</p> <p>Achou que o(a) <NOME DA CRIANÇA> precisava pois ele(ela) parecia doente (0) Não (1) Sim</p> <p>Revisar / acompanhar problema saúde (0) Não (1) Sim</p> <p>Pedir exame (0) Não (1) Sim</p> <p>Pedir receita (0) Não (1) Sim</p> <p>Pedir atestado (0) Não (1) Sim</p> <p>Levar resultado de exames (0) Não (1) Sim</p> <p>Fazer puericultura, revisar a saúde, pesar ou medir (0) Não (1) Sim</p> <p>Outro (0) Não (1) Sim</p> <p>Qual outro: _____ (88) NSA (99) IGN</p>	<p>Cmeddoe1 __</p> <p>Cmedrev1 __</p> <p>Cmedexa1 __</p> <p>Cmedrec1 __</p> <p>Cmedat1 __</p> <p>Cmedresex1 __</p> <p>Cmedpu1 __</p> <p>Cmedout1 __</p> <p>Cmedout1q __</p>
<p>162. SE PRECISOU: O Sr(a) buscou atendimento médico para o(a) <NOME DA CRIANÇA>? (8) NSA (9) IGN</p> <p>(0) Não→ APLICAR A 165 E 166 E PULAR PARA A INSTRUÇÃO ANTERIOR A 209</p> <p>(1) Sim→ APLICAR A 163, 164 E 165 E PULAR PARA A 209</p>	<p>Cproatme __</p>
<p>163. SE BUSCOU: Onde buscou o atendimento médico para o(a) <NOME DA CRIANÇA>?</p> <p>(01) Posto de saúde</p> <p>(02) Ambulatório do hospital</p> <p>(03) Ambulatório da faculdade</p> <p>(04) Centro de especialidades</p> <p>(05) Sindicato ou empresa / Associação de bairros</p> <p>(06) Consultório ou convênio ou plano de saúde</p> <p>(07) Consultório particular</p> <p>(08) Outro</p> <p>Qual outro: _____ (88) NSA (99) IGN</p>	<p>Cmedond __</p> <p>Cmedondq __</p>
<p>164. SE BUSCOU: Por qual motivo o(a) <NOME DA CRIANÇA>, não foi atendido? (8) NSA (9) IGN</p> <p>Não tinha médico (0) Não (1) Sim</p> <p>Não tinha ficha (0) Não (1) Sim</p> <p>Estava fechado no momento que procurei (0) Não (1) Sim</p> <p>Não podia pagar (0) Não (1) Sim</p> <p>Outro (0) Não (1) Sim</p> <p>Qual outro: _____ (88) NSA (99) IGN</p>	<p>Csemed __</p> <p>Csemficha __</p> <p>Cfecha __</p> <p>Cnaopag __</p> <p>Coutraz __</p> <p>Coutrazq __</p>
<p>165. (#) O que aconteceu com o(a) <NOME DA CRIANÇA> se precisou ser atendido por algum médico e não consultou? (8) NSA (9) IGN</p> <p>(0) Piorou</p> <p>(1) Continua como antes</p> <p>(2) Melhorou um pouco</p> <p>(3) Melhorou bastante</p> <p>(4) Curou / resolveu</p>	<p>Cmedfim __</p>
<p>166. SE NÃO BUSCOU: por qual motivo não buscou atendimento com médico? (8) NSA (9) IGN</p> <p>Dificuldade de conseguir ficha ou agendamento pelo SUS (0) Não (1) Sim</p> <p>Não tinha médico para atender onde costuma consultar (0) Não (1) Sim</p> <p>Não tinha como ir marcar a consulta (0) Não (1) Sim</p> <p>Não podia pagar (0) Não (1) Sim</p> <p>Teve medo / não quis (0) Não (1) Sim</p> <p>Tinha compromissos com a família ou no trabalho (0) Não (1) Sim</p> <p>Porque melhorou (0) Não (1) Sim</p> <p>Outro (0) Não (1) Sim</p> <p>Qual outro: _____ (88) NSA (99) IGN</p>	<p>Cdifag __</p> <p>Csemed2 __</p> <p>Cdifmarc __</p> <p>Cnaopag2 __</p> <p>Cmedo __</p> <p>Ccompro __</p> <p>Cmelho __</p> <p>Coutraz2 __</p> <p>Coutraz2q __</p>

<p>167. SE FOI ATENDIDO: Quantas vezes o(a) <NOME DA CRIANÇA> foi atendido por médico no nos <ÚLTIMOS TRÊS MESES> no: (00) Nenhuma vez (88) NSA (99) IGN</p> <p>Posto de Saúde: ___ vezes</p> <p>Quantas destas vezes foram no último mês? ___ vezes</p> <p>Ambulatório do hospital: ___ vezes</p> <p>Quantas destas vezes foram no último mês? ___</p> <p>Ambulatório da faculdade: ___ vezes</p> <p>Quantas destas vezes foram no último mês? ___</p> <p>Centro de especialidades: ___ vezes</p> <p>Quantas destas vezes foram no último mês?</p> <p>Sindicato ou empresa / Associação de bairro: ___ vezes</p> <p>Quantas destas vezes foram no último mês? ___</p> <p>Consultório médico por Convênio ou Plano de Saúde: ___ vezes</p> <p>Quantas destas vezes foram no último mês? ___</p> <p>Consultório médico Particular: ___ vezes</p> <p>Quantas destas vezes foram no último mês? ___</p> <p>Outro: ___ vezes</p> <p>Quantas destas vezes foram no último mês? ___</p>	<p>Cubs1 ___</p> <p>Cnubs1 ___</p> <p>Cambhos1 ___</p> <p>Cnambho1 ___</p> <p>Cambfac1 ___</p> <p>Cnambfa1 ___</p> <p>Ccentro1 ___</p> <p>Ccentro1 ___</p> <p>Csindi1 ___</p> <p>Cnsind1 ___</p> <p>Cconpla1 ___</p> <p>Cnconpl1 ___</p> <p>Cconpar1 ___</p> <p>Cnconpa1 ___</p> <p>Coutloc1 ___</p> <p>Coutlo1 ___</p>
<p>AGORA VAMOS FALAR DA ÚLTIMA VEZ QUE O(A) <NOME DA CRIANÇA> FOI ATENDIDO POR MÉDICO</p>	
<p>168. Por qual motivo o(a) <NOME DA CRIANÇA> foi atendido por médico desta última vez? (8) NSA (9) IGN</p> <p>Achou que o(a) <NOME DA CRIANÇA> precisava pois ele(ela) parecia doente (0) Não (1) Sim</p> <p>Revisar / acompanhar problema saúde (0) Não (1) Sim</p> <p>Pedir exame (0) Não (1) Sim</p> <p>Pedir receita (0) Não (1) Sim</p> <p>Pedir atestado (0) Não (1) Sim</p> <p>Levar resultado de exames (0) Não (1) Sim</p> <p>Fazer puericultura, revisar a saúde, pesar ou medir (0) Não (1) Sim</p> <p>Outro (0) Não (1) Sim</p> <p>Qual outro: _____ (88) NSA (99) IGN</p>	<p>Cmeddoe2 ___</p> <p>Cmedrev2 ___</p> <p>Cmedexa2 ___</p> <p>Cmedrec2 ___</p> <p>Cmedat2 ___</p> <p>Cmedresex2 ___</p> <p>Cmedpu2 ___</p> <p>Cmedout2</p> <p>Cmedout2q ___</p>
<p>169. O Sr(a) gastou algum dinheiro no último atendimento do(a) <NOME DA CRIANÇA> com o médico? (8) NSA</p> <p>(0) Não → PULAR PARA 171 (1) Sim (9) IGN → PULAR PARA 171</p>	<p>Cpsdin ___</p>
<p>170. SE SIM: Quanto?</p> <p>R\$ _____ (8888) NSA (9999) IGN</p>	<p>Cmeqto _____</p>
<p>171. O atendimento do(a) <NOME DA CRIANÇA> com o médico foi por algum convênio, particular ou SUS? (8) NSA (9) IGN</p> <p>(1) Por algum convênio</p> <p>(2) Particular</p> <p>(3) SUS</p>	<p>Cmepag ___</p>
<p>172. O(a) <NOME DA CRIANÇA> foi encaminhado para consulta com o médico por algum serviço de saúde ou o(a) Sr(a) levou por conta própria? (8) NSA (9) IGN</p> <p>(1) Encaminhado (2) Conta própria → PULAR PARA 174</p>	<p>Cmedenc ___</p>

<p>173. SE FOI ENCAMINHADO: Que serviço de saúde encaminhou o(a) <NOME DA CRIANÇA> para atendimento com o médico? (88) NSA (99) IGN</p> <p>(01) Posto de saúde (02) Ambulatório do hospital (03) Ambulatório da faculdade (04) Centro de especialidades (05) Sindicato ou empresa / Associação de bairro (06) Pronto-socorro do SUS (07) Pronto-atendimento por convênio ou do plano de saúde (08) Consultório por convênio ou do plano de saúde (09) Consultório particular (10) Hospital (11) Outro: Qual outro: _____ (88) NSA (99) IGN</p>	<p>Cmedqenc __ __</p> <p>Cmedqencq __ __</p>																		
<p>174. Onde o(a) <NOME DA CRIANÇA> foi atendido pelo médico nesta última vez? (88) NSA (99) IGN</p> <p>(01) Posto de Saúde → PULAR PARA 176 (02) Ambulatório do hospital (03) Ambulatório da faculdade (04) Centro de Especialidades (05) Sindicato ou empresa / Associação de bairro → PULAR PARA 176 (06) Consultório médico por Convênio ou Plano de Saúde → PULAR PARA 176 (07) Consultório médico Particular → PULAR PARA 176 (08) Outro → PULAR PARA 176 Qual outro: _____ (88) NSA (99) IGN</p>	<p>Cmedond2 __ __</p> <p>Cmedond22 __ __</p>																		
<p>175. Qual o tipo de ambulatório ou clínica onde o(a) <NOME DA CRIANÇA> foi atendido pelo médico? (88) NSA (99) IGN</p> <table border="0"> <tr> <td>(01) Dermatologia</td> <td>(07) Oftalmologia</td> <td>(13) Tratamento da hanseníase</td> </tr> <tr> <td>(02) Fisioterapia</td> <td>(08) Otorrinolaringologia</td> <td>(14) Tratamento de HIV / AIDS</td> </tr> <tr> <td>(03) Hemodiálise</td> <td>(09) Psiquiatria</td> <td>(15) Tratamento odontológico</td> </tr> <tr> <td>(04) Imunologia</td> <td>(10) Pediatria</td> <td>(16) Tratamento da tuberculose</td> </tr> <tr> <td>(05) Infectologia</td> <td>(11) Quimioterapia</td> <td>(17) Traumatologia e ortopedia</td> </tr> <tr> <td>(06) Neurologia</td> <td>(12) Radioterapia</td> <td>(18) Outro</td> </tr> </table> <p>Qual outro: _____ (88) NSA (99) IGN</p>	(01) Dermatologia	(07) Oftalmologia	(13) Tratamento da hanseníase	(02) Fisioterapia	(08) Otorrinolaringologia	(14) Tratamento de HIV / AIDS	(03) Hemodiálise	(09) Psiquiatria	(15) Tratamento odontológico	(04) Imunologia	(10) Pediatria	(16) Tratamento da tuberculose	(05) Infectologia	(11) Quimioterapia	(17) Traumatologia e ortopedia	(06) Neurologia	(12) Radioterapia	(18) Outro	<p>Cmeambu __ __</p> <p>Cmeambuq __ __</p>
(01) Dermatologia	(07) Oftalmologia	(13) Tratamento da hanseníase																	
(02) Fisioterapia	(08) Otorrinolaringologia	(14) Tratamento de HIV / AIDS																	
(03) Hemodiálise	(09) Psiquiatria	(15) Tratamento odontológico																	
(04) Imunologia	(10) Pediatria	(16) Tratamento da tuberculose																	
(05) Infectologia	(11) Quimioterapia	(17) Traumatologia e ortopedia																	
(06) Neurologia	(12) Radioterapia	(18) Outro																	
<p>176. O médico que atendeu o(a) <NOME DA CRIANÇA> nesta última consulta foi o mesmo que atendeu o(a) <NOME DA CRIANÇA> anteriormente em algum posto de saúde do SUS? (8) NSA (9) IGN</p> <p>(0) Não (1) Sim → PULAR PARA 178</p>	<p>Cmesmecs __</p>																		
<p>177. O médico que atendeu o(a) <NOME DA CRIANÇA> nesta última consulta foi o mesmo que atendeu o(a) <NOME DA CRIANÇA> anteriormente pelo convênio / plano de saúde / particular? (8) NSA (9) IGN</p> <p>(0) Não (1) Sim</p>	<p>Cmesmecv __</p>																		
<p>178. Este médico que atendeu o(a) <NOME DA CRIANÇA> era: (88) NSA (99) IGN</p> <table border="0"> <tr> <td>(01) Clínico Geral</td> <td>(06) Oftalmologista</td> <td>(11) Psiquiatra</td> </tr> <tr> <td>(02) Cardiologista</td> <td>(07) Ortopedista</td> <td>(12) Oncologista</td> </tr> <tr> <td>(03) Dermatologista</td> <td>(08) Otorrinolaringologista</td> <td>(13) Infectologista</td> </tr> <tr> <td>(04) Nefrologista</td> <td>(09) Pediatra</td> <td>(14) Outro</td> </tr> <tr> <td>(05) Neurologista</td> <td>(10) Pneumologista</td> <td>Qual outro: _____</td> </tr> </table> <p>(88) NSA (99) IGN</p>	(01) Clínico Geral	(06) Oftalmologista	(11) Psiquiatra	(02) Cardiologista	(07) Ortopedista	(12) Oncologista	(03) Dermatologista	(08) Otorrinolaringologista	(13) Infectologista	(04) Nefrologista	(09) Pediatra	(14) Outro	(05) Neurologista	(10) Pneumologista	Qual outro: _____	<p>Cmedtip __ __</p> <p>Cmedtipq __ __</p>			
(01) Clínico Geral	(06) Oftalmologista	(11) Psiquiatra																	
(02) Cardiologista	(07) Ortopedista	(12) Oncologista																	
(03) Dermatologista	(08) Otorrinolaringologista	(13) Infectologista																	
(04) Nefrologista	(09) Pediatra	(14) Outro																	
(05) Neurologista	(10) Pneumologista	Qual outro: _____																	
<p>179. Quanto tempo demorou em conseguir o atendimento médico pra o(a) <NOME DA CRIANÇA>? (888) NSA (999) IGN</p> <p>__ __ __ dias (000) Atendido no mesmo dia</p>	<p>Cmedtp __ __ __</p>																		

<p>180. Qual sua opinião sobre o tempo de espera para o(a) <NOME DA CRIANÇA> ser atendido pelo médico? (8) NSA (9) IGN</p>  <p>(1) Péssimo (2) Ruim (3) Regular (4) Bom (5) Ótimo</p>	<p>Cmedstft __</p>
<p>181. Qual sua opinião sobre o atendimento médico que o(a) <NOME DA CRIANÇA> recebeu? (8) NSA (9) IGN</p>  <p>(1) Péssimo (2) Ruim (3) Regular (4) Bom (5) Ótimo</p>	<p>Cmestfat __</p>
<p>182. O local onde o(a) <NOME DA CRIANÇA> foi atendido(a) pelo médico é aqui na cidade? (8) NSA (0) Não (1) Sim → PULAR PARA 185 (9) IGN → PULAR PARA 185</p>	<p>Cmedcid __</p>
<p>183. SE NÃO: Qual o nome da cidade onde o(a) <NOME DA CRIANÇA> foi atendido pelo médico? (888) NSA (999) IGN</p> <p>_____</p>	<p>Cmedcidbx__ __ __</p>
<p>184. Por que o(a) <NOME DA CRIANÇA> teve que ir para outra cidade para consultar?</p> <p>(01) Aqui não tem posto de saúde (02) Aqui não tem médico (03) Aqui não atendem este tipo de problema (04) Aqui não tinha ficha (05) Aqui tem que pagar (06) Não gosta do atendimento daqui (07) Aqui eles não resolvem (08) Outro motivo: _____ (88) NSA (99) IGN</p>	<p>Cmedpq __ __</p> <p>Cmedpqq __ __</p>
<p>185. Como o Sr(a) foi até o local onde o(a) <NOME DA CRIANÇA> foi atendido pelo médico? (8) NSA (9) IGN</p> <p>Caminhando (0) Não (1) Sim Cmedcam __ De bicicleta (0) Não (1) Sim Cmedbike __ De carroça (0) Não (1) Sim Cmedcarça __ De ônibus / Iotação / Van / Kombi (0) Não (1) Sim Cmedbus __ De ambulância / SAMU (0) Não (1) Sim Cmedambu __ De carro particular (0) Não (1) Sim Cmedcar __ De táxi (0) Não (1) Sim Cmedtaxi __ De moto (0) Não (1) Sim Cmedmoto __ De barco (0) Não (1) Sim Cmedbarco __ De avião (0) Não (1) Sim Cmedaviao __ Outro (0) Não (1) Sim Cmedoutro __ Qual outro: _____ (88) NSA (99) IGN Cmedoutrq __ __</p>	<p>Cmedcam __</p> <p>Cmedbike __</p> <p>Cmedcarça __</p> <p>Cmedbus __</p> <p>Cmedambu __</p> <p>Cmedcar __</p> <p>Cmedtaxi __</p> <p>Cmedmoto __</p> <p>Cmedbarco __</p> <p>Cmedaviao __</p> <p>Cmedoutro __</p> <p>Cmedoutrq __ __</p>
<p>186. Foi necessário gastar algum dinheiro em transporte para levar o(a) <NOME DA CRIANÇA> até o consultório do médico? (8) NSA (0) Não → PULAR PARA 188 (1) Sim (9) IGN → PULAR PARA 188</p>	<p>Cmedgast __</p>

187. SE SIM, quem pagou para o Sr(a) <u>levar</u> o(a) <NOME DA CRIANÇA até o consultório médico?	(8) NSA (9) IGN	
Eu mesmo	(0) Não (1) Sim	Cmepropia __
Prefeitura	(0) Não (1) Sim	Cmeprefet __
Comunidade / associação de moradores	(0) Não (1) Sim	Cmepcomu
Políticos	(0) Não (1) Sim	Cmepolite __
Igreja	(0) Não (1) Sim	Cmepigrej __
Parentes, vizinhos ou amigos	(0) Não (1) Sim	Cmepamigo __
188. Quanto tempo de viagem ou de transporte levou para chegar até o consultório do médico com o(a) <NOME DA CRIANÇA>?		Cmechth __ __
__ __ hora(s) e __ __ minutos	(88 / 88) NSA (99 / 99) IGN	Cmechtm __ __
189. (#) Ao sair do atendimento médico o Sr(a) considera que o problema do(a) <NOME DA CRIANÇA>:	(8) NSA (9) IGN	Cmeresv __
(0) Piorou		
(1) Continua como antes		
(2) Melhorou um pouco		
(3) Melhorou bastante		
(4) Curou / resolveu		
190. O médico lhe explicou o motivo pelo qual o(a) <NOME DA CRIANÇA> foi atendido desta última vez?	(8) NSA (9) IGN	Cmeexp __
(0) Não (1) Sim		
191. O Sr(a) saiu do atendimento médico com alguma receita de remédio(s) para o(a) <NOME DA CRIANÇA>?	(8) NSA (9) IGN	Mere __
(0) Não → PULAR PARA 195 (1) Sim		
192. SE SIM: O Sr(a) conseguiu todos o(s) remédio(s) pelo SUS?		Meresus __
(0) Não (1) Sim → PULAR PARA 195 (8) NSA (9) NSA → PULAR PARA 195		
193. Se o(a) Sr(a) não conseguiu todos os remédios da receita do(a) <NOME DA CRIANÇA> pelo SUS, comprou algum?	(8) NSA (9) IGN	Mecomre __
(0) Não → PULAR PARA 195 (1) Algum (2) Todos		
194. SE COMPROU ALGUM OU TODOS: Quanto gastou?		Megast __ __ __ __
R\$ __ __ __ __	(8888) NSA (9999) IGN	
195. Após o atendimento com o médico, o(a) Sr(a) tratou o(a) <NOME DA CRIANÇA> de alguma outra forma além do que lhe foi receitado pelo médico?	(8) NSA (9) IGN	Outrat3 __
(0) Não → PULAR PARA 197 (1) Sim		
196. SE SIM, o que fez para tratar o(a) <NOME DA CRIANÇA>?	(8) NSA (9) IGN	
Deu outro remédio por conta própria	(0) Não (1) Sim	Routro3 __
Deu algum chá	(0) Não (1) Sim	Cha3 __
Mandou benzer	(0) Não (1) Sim	Benzer3 __
Buscou apoio na religião	(0) Não (1) Sim	Apoirel3 __
Buscou curandeiro	(0) Não (1) Sim	Curande3 __
Buscou a acupuntura	(0) Não (1) Sim	Acup3 __
Deu homeopatia	(0) Não (1) Sim	Homeo3 __
Deu florais	(0) Não (1) Sim	Flor3 __
Outro	(0) Não (1) Sim	Croutro2 __
Qual outro: _____	(88) NSA (99) IGN	Coutro2q __ __
197. O Sr(a) saiu do atendimento com o médico com pedido de algum exame para o(a) <NOME DA CRIANÇA>?		Exame __
(0) Não → PULAR PARA 204 (1) Sim (8) NSA (9) IGN Não → PULAR PARA 204		

198. SE SIM, agora vou lhe dizer uma lista de exames e gostaria que o Sr(a) me dissesse quais foram solicitados para o(a) <NOME DA CRIANÇA> nesta última consulta:		
	(8) NSA (9) IGN	
Exame de sangue	(0) Não (1) Sim	Sangue __
Exame de urina	(0) Não (1) Sim	Urina __
Exame de fezes	(0) Não (1) Sim	Fezes __
Raio X de dentes	(0) Não (1) Sim	Rxdent__
Outros tipos de Raio X	(0) Não (1) Sim	Rxgeral __
Ultrassom	(0) Não (1) Sim	Ultras __
Eletrocardiograma	(0) Não (1) Sim	Ecg __
Eletroencefalograma	(0) Não (1) Sim	Eeg __
Tomografia	(0) Não (1) Sim	Tomo __
Biópsia	(0) Não (1) Sim	Biopsia __
Ressonância	(0) Não (1) Sim	Ressona __
Outro	(0) Não (1) Sim	Exaout __
Outro: _____ (88) NSA (99) IGN		Exaoutq __ __
Total de exames: __ __		Totexa __ __
199. SE FOI SOLICITADO ALGUM EXAME: Quantos dos exames o(a) <NOME DA CRIANÇA> fez?		Fezexa __ __
__ __ exames (00 = nenhum)	(88) NSA (99) IGN	
200. Se o(a) <NOME DA CRIANÇA> deixou de fazer algum do(s) exame(s) solicitado(s), qual(is) o(s) motivo(s)?		
	(8) NSA (9) IGN	
Não conseguiu pelo SUS e não podia pagar	(0) Não (1) Sim	Susnao __
Não achou que precisava	(0) Não (1) Sim	Naopre __
Não quis	(0) Não (1) Sim	Naoquis __
Não tinha como ir marcar/ fazer	(0) Não (1) Sim	Naopode __
Não tinha na cidade	(0) Não (1) Sim	Naocida __
Outro	(0) Não (1) Sim	Outmoti __
Qual outro: _____ (88) NSA (99) IGN		Outmotiq __ __
201. O Sr(a) gastou algum dinheiro para fazer o(s) exame(s) do(a) <NOME DA CRIANÇA>?		Expdin __
	(8) NSA	
(0) Não → PULAR PARA 203 (1) Sim (9) IGN → PULAR PARA 203		
202. SE SIM, quanto gastou?		Expag __ __ __ __
R\$ _____	(8888) NSA (9999) IGN	
203. O(s) exame(s) que o(a) <NOME DA CRIANÇA> fez foi(ram) por algum convênio, particular ou SUS:		
	(8) NSA (9) IGN	
Por algum convênio	(0) Não (1) Sim	Exconv __
Particular	(0) Não (1) Sim	Expart __
SUS	(0) Não (1) Sim	Exsus __
204. O(a) <NOME DA CRIANÇA> saiu do atendimento com o médico encaminhado para consulta em outro local?		Moutlo __
	(8) NSA	
(0) Não → PULAR PARA INSTRUÇÃO ANTERIOR A 209		
(1) Sim		
(9) IGN → PULAR PARA INSTRUÇÃO ANTERIOR A 209		

<p>211. Qual o principal motivo que o(a) <NOME DA CRIANÇA> precisou de atendimento de outro profissional de saúde desde <TRÊS MESES ATRÁS>? (888) NSA (999) IGN</p>	<p>Pqmotpf _ _ _</p>
<p>212. SE PRECISOU: O Sr(a) buscou atendimento de outro profissional de saúde para o(a) <NOME DA CRIANÇA>? (8) NSA (9) IGN (0) Não → PULAR PARA 215 (1) Sim → APLICAR A 213, 214, 215 E 216 E PULAR PARA A INSTRUÇÃO ANTERIOR A QUESTÃO 243</p>	<p>Cproatpf _</p>
<p>213. SE SIM: Onde buscou o atendimento de outro profissional de saúde para o(a) <NOME DA CRIANÇA>? (8) NSA (9) IGN</p> <p>Posto de Saúde (0) Não (1) Sim Ambulatório do hospital (0) Não (1) Sim Ambulatório da faculdade (0) Não (1) Sim Centro de especialidades (0) Não (1) Sim Sindicato ou empresa / Associação de bairro (0) Não (1) Sim Consultório por convênio ou plano de saúde (0) Não (1) Sim Consultório particular (0) Não (1) Sim Hospital (0) Não (1) Sim Outro (0) Não (1) Sim Qual outro: _____ (88) NSA (99) IGN</p>	<p>Pfubs _ Pfambh _ Pffac _ Pfespec _ Pfsin _ Pfconsba _ Conspert _ Pfhosp _ Pfout _ Pfoutq _</p>
<p>214. SE BUSCOU atendimento de outro profissional de saúde, por qual motivo o(a) <NOME DA CRIANÇA> não foi atendido? (8) NSA (9) IGN</p> <p>Não tinha este profissional no local onde busquei atendimento (0) Não (1) Sim Não tinha ficha (0) Não (1) Sim Estava fechado no momento que procurei (0) Não (1) Sim Não podia pagar (0) Não (1) Sim Outro (0) Não (1) Sim Qual outro: _____ (8) NSA (99) IGN</p>	<p>Csepf _ Csemficha _ Cfecha _ Cnaopag _ Coutraz _ Coutrazq _</p>
<p>215. Qual era o outro profissional por quem o(a) <NOME DA CRIANÇA> precisava ser atendido? (8) NSA (9) IGN</p> <p>Acupunturista (0) Não (1) Sim Assistente Social (0) Não (1) Sim Educador Físico (0) Não (1) Sim Enfermeiro (0) Não (1) Sim Fisioterapeuta (0) Não (1) Sim Fonoaudiólogo (0) Não (1) Sim Nutricionista (0) Não (1) Sim Odontólogo (0) Não (1) Sim Psicólogo (0) Não (1) Sim Outro (0) Não (1) Sim Qual outro: _____ (88) NSA (99) IGN</p>	<p>Ncqoutpfs _ _ _</p> <p>Acupunt _ Social _ Educfis _ Enfer _ Fisioter _ Fonoaudi _ Nutric _ Odonto _ Psicol _ Outropf _ Outropfq _</p>
<p>216. (#) O que aconteceu com o(a) <NOME DA CRIANÇA> se precisou ser atendido por outro profissional de saúde e não consultou? (8) NSA (9) IGN</p> <p>(0) Piorou (1) Continua como antes (2) Melhorou um pouco (3) Melhorou bastante (4) Curou / resolveu</p>	<p>Cprofim _</p>

<p>217. SE NÃO BUSCOU: Por qual motivo <u>não</u> buscou atendimento com outro profissional de saúde para o(a) <NOME DA CRIANÇA>? (8) NSA (9) IGN</p> <p>Dificuldade de conseguir ficha ou agendamento pelo SUS (0) Não (1) Sim</p> <p>Não tinha médico para atender onde costuma consultar (0) Não (1) Sim</p> <p>Não tinha como ir marcar a consulta (0) Não (1) Sim</p> <p>Não podia pagar (0) Não (1) Sim</p> <p>Teve medo / não quis (0) Não (1) Sim</p> <p>Tinha compromissos com a família ou no trabalho (0) Não (1) Sim</p> <p>Porque melhorou (0) Não (1) Sim</p> <p>Outro (0) Não (1) Sim</p> <p>Qual outro: _____ (88) NSA (99) IGN</p>	<p>Cdifag __</p> <p>Csemed2 __</p> <p>Cdifmarc __</p> <p>Cnaopag2 __</p> <p>Cmedo __</p> <p>Ccompro __</p> <p>Cmelhora __</p> <p>Coutraz2 __</p> <p>Coutraz2q __ __</p>
<p>218. SE FOI ATENDIDO: Quantas vezes o(a) <NOME DA CRIANÇA > foi atendido(a) por outro profissional de saúde nos <ÚLTIMOS TRÊS MESES> no: (00) Nenhuma vez (88) NSA (99) IGN</p> <p>Posto de Saúde de outro bairro: __ __ vezes</p> <p>Quantas destas vezes foram no último mês? __ __ vezes</p> <p>Ambulatório do hospital: __ __ vezes</p> <p>Quantas destas vezes foram no último mês? __ __</p> <p>Ambulatório da faculdade: __ __ vezes</p> <p>Quantas destas vezes foram no último mês? __ __ vezes</p> <p>Centro de especialidades: __ __ vezes</p> <p>Quantas destas vezes foram no último mês? __ __ vezes</p> <p>Sindicato ou empresa / Associação de bairro: __ __ vezes</p> <p>Quantas destas vezes foram no último mês? __ __ vezes</p> <p>Consultório por Convênio ou Plano de Saúde: __ __ vezes</p> <p>Quantas destas vezes foram no último mês? __ __ vezes</p> <p>Consultório Particular: __ __ vezes</p> <p>Quantas destas vezes foram no último mês? __ __ vezes</p> <p>Outro: __ __ vezes</p> <p>Qual outro _____</p> <p>Quantas destas vezes foram no último mês? __ __ vezes</p>	<p>Cubsout3 __ __</p> <p>Cubsout3v __ __</p> <p>Cambhos3 __ __</p> <p>Cambhos3v __ __</p> <p>Cambfac3 __ __</p> <p>Cambfac3v __ __</p> <p>Ccentro3 __ __</p> <p>Ccentro3v __ __</p> <p>Csindi3 __ __</p> <p>Csindi3v __ __</p> <p>Cconpla3 __ __</p> <p>Cconpla3v __ __</p> <p>Cconpar3 __ __</p> <p>Cconpar3v __ __</p> <p>Coutloc3 __ __</p> <p>Outloc3vq __ __</p> <p>Outloc3vqq __ __</p>
<p>AGORA VAMOS FALAR DA <u>ÚLTIMA VEZ</u> QUE FOI ATENDIDO POR OUTRO PROFISSIONAL DE SAÚDE QUE NÃO O MÉDICO</p>	
<p>219. Este outro profissional de saúde que atendeu o(a) <NOME DA CRIANÇA> pela última vez era: (88)NSA (99) IGN</p> <p>(01) Acupunturista (06) Fonoaudiólogo</p> <p>(02) Assistente Social (07) Nutricionista</p> <p>(03) Educador Físico (08) Odontólogo</p> <p>(04) Enfermeiro (09) Psicólogo</p> <p>(05) Fisioterapeuta (10) Outro</p> <p>Qual outro: _____ (88) NSA (99) IGN</p>	<p>Cqoutpfs __ __</p> <p>Cqoutpfsq __ __</p>
<p>220. Por qual motivo o o(a) <NOME DA CRIANÇA> foi atendido pelo <PROFISSIONAL REFERIDO> desta última vez? (888) NSA (999) IGN</p> <p>_____</p>	<p>Cpfsamot __ __ __</p>
<p>221. O Sr(a) gastou algum dinheiro no último atendimento do(a) <NOME DA CRIANÇA> com o <PROFISSIONAL REFERIDO>?</p> <p>(0) Não → PULAR PARA 223 (1) Sim (8) NSA (9) IGN → PULAR PARA 223</p>	<p>Cpfdin __</p>
<p>222. SE SIM: Quanto?</p> <p>R\$ _____ (8888) NSA (9999) IGN</p>	<p>Cpfto __ __ __ __</p>

<p>223. O atendimento do(a) <NOME DA CRIANÇA> pelo <PROFISSIONAL REFERIDO> por algum convênio, particular ou SUS? (8) NSA (9) IGN</p> <p>(1) Por algum convênio (2) Particular (3) SUS</p>	<p>Cpfpag __</p>
<p>224. O(A) <NOME DA CRIANÇA> foi consultar com <PROFISSIONAL REFERIDO> encaminhado por algum serviço de saúde ou o(a) Sr(a) levou por conta própria? (8) NSA (9) IGN</p> <p>(1) Encaminhado (2) Conta própria → PULAR PARA 226</p>	<p>Cpfenc __ __</p>
<p>225. SE FOI ENCAMINHADO: Quem encaminhou o(a) <NOME DA CRIANÇA> para o atendimento? (88) NSA (99) IGN</p> <p>(01) Posto de Saúde (02) Ambulatório do hospital (03) Ambulatório da faculdade (04) Centro de especialidades (05) Sindicato ou empresa / Associação de bairro (06) Consultório por convênio ou plano de saúde (07) Consultório particular (08) Hospital (09) Outro Qual outro: _____ (88) NSA (99) IGN</p>	<p>Cpfqenc __ __</p> <p>Cpfqencq __ __</p>
<p>226. Onde o(a) <NOME DA CRIANÇA> foi atendido pelo <PROFISSIONAL REFERIDO>?</p> <p>(01) Posto de Saúde (02) Ambulatório do hospital (03) Ambulatório da faculdade (04) Centro de especialidades (05) Sindicato ou empresa / Associação de bairro (06) Consultório por convênio ou plano de saúde (07) Consultório particular (08) Hospital (09) Outro Qual outro: _____ (88) NSA (99) IGN</p>	<p>Cpffond1 __ __</p> <p>Cpffond1q __ __</p>
<p>227. Quanto tempo demorou em conseguir este atendimento para o(a) <NOME DA CRIANÇA> com o <PROFISSIONAL REFERIDO>? (888) NSA (999) IGN</p> <p>__ __ __ dias (000) Atendido no mesmo dia</p>	<p>Cpftp __ __ __</p>
<p>228. Qual sua opinião sobre o tempo de espera para o(a) <NOME DA CRIANÇA> ser atendido pelo <PROFISSIONAL REFERIDO>? (8) NSA (9) IGN</p> <p>      </p> <p>(1) Péssimo (2) Ruim (3) Regular (4) Bom (5) Ótimo</p>	<p>Cpfstft __</p>
<p>229. Qual sua opinião sobre este atendimento que o(a) <NOME DA CRIANÇA> recebeu do <PROFISSIONAL REFERIDO>? (8) NSA (9) IGN</p> <p>      </p> <p>(1) Péssimo (2) Ruim (3) Regular (4) Bom (5) Ótimo</p>	<p>Cpfstfat __</p>

<p>230. O local onde o(a) <NOME DA CRIANÇA> foi atendido(a) pelo <PROFISSIONAL REFERIDO> é aqui na cidade? (8) NSA (0) Não (1) Sim → PULAR PARA 233 (9) IGN → PULAR PARA 233</p>	<p>Cpfcid __</p>
<p>231. SE NÃO, qual o nome da cidade onde o(a) <NOME DA CRIANÇA> foi atendido pelo <PROFISSIONAL REFERIDO>? (888) NSA (999) IGN</p> <hr/>	<p>Cpfcidbx__ __ __</p>
<p>232. Por que o(a) <NOME DA CRIANÇA> teve que ir para outra cidade? (01) Aqui não tem posto de saúde (02) Aqui não tem este profissional de saúde (03) Aqui não atendem este tipo de problema (04) Aqui não tinha ficha (05) Aqui tem que pagar (06) Não gosta do atendimento daqui (07) Aqui eles não resolvem (08) Outro motivo Qual: _____ (88) NSA (99) IGN</p>	<p>Cpfpq __ __ Cpfpqq __ __</p>
<p>233. Como o Sr(a) foi até o local onde o(a) <NOME DA CRIANÇA> foi atendido pelo <PROFISSIONAL REFERIDO>? (8) NSA (9) IGN</p> <p>Caminhando (0) Não (1) Sim De bicicleta (0) Não (1) Sim De carroça (0) Não (1) Sim De ônibus / lotação / Van / Kombi (0) Não (1) Sim De ambulância / SAMU (0) Não (1) Sim De carro particular (0) Não (1) Sim De táxi (0) Não (1) Sim De moto (0) Não (1) Sim De barco (0) Não (1) Sim De avião (0) Não (1) Sim Outro (0) Não (1) Sim Qual outro: _____ (88) NSA (99) IGN</p>	<p>Cpfcam __ Cpfbike __ Cpfcarça __ Cpfbus __ Cpfambu __ Cpfcar __ Cpftaxi __ Cpfmoto __ Cpfbarco __ Cpfaviao __ Cpfoutro __ Cpfoutroq __</p>
<p>234. Foi necessário gastar algum dinheiro em transporte para levar o(a) <NOME DA CRIANÇA> até o atendimento com <PROFISSIONAL REFERIDO>? (8) NSA (0) Não → PULAR PARA 236 (1) Sim (9) IGN → PULAR PARA 236</p>	<p>Cpfgast __</p>
<p>235. SE SIM, quem pagou para o Sr(a) levar o(a) <NOME DA CRIANÇA> até o local onde foi atendido pelo <PROFISSIONAL REFERIDO>? (8) NSA (9) IGN</p> <p>Eu mesmo (0) Não (1) Sim Prefeitura (0) Não (1) Sim Comunidade / associação de moradores (0) Não (1) Sim Políticos (0) Não (1) Sim Igreja (0) Não (1) Sim Parentes, vizinhos ou amigos (0) Não (1) Sim</p>	<p>Cpfpropia __ Cpfprefet __ Cpfpcomu __ Cpfpolite __ Cpfpigrej __ Cpfpamigo __</p>
<p>236. Quanto tempo levou para chegar até local onde o(a) <NOME DA CRIANÇA> foi atendido pelo <PROFISSIONAL REFERIDO> ? __ __ hora(s) e __ __ minutos (88 / 88) NSA (99 / 99) IGN</p>	<p>Cpfchtph __ __ Cpfchtpm __ __</p>

<p>237. (#) Ao sair do atendimento que recebeu do <PROFISSIONAL REFERIDO> o Sr(a) considera que o problema do(a) <NOME DA CRIANÇA> : (8) NSA (9) IGN</p> <p>(0) Piorou (1) Continua como antes (2) Melhorou um pouco (3) Melhorou bastante (4) Curou / resolveu</p>	<p>Cpfresv __</p>
<p>238. O(A) <NOME DA CRIANÇA> saiu do atendimento com o <PROFISSIONAL REFERIDO> encaminhado para atendimento em outro local? (8) NSA</p> <p>(0) Não → PULAR PARA INSTRUÇÃO ANTERIOR A 243 (1) Sim (9) IGN → PULAR PARA INSTRUÇÃO ANTERIOR A 243</p>	<p>Cpfoutlo __</p>
<p>239. SE SIM, para onde o(a) <NOME DA CRIANÇA> foi encaminhado? (8) NSA (9) IGN</p> <p>Posto de Saúde (0) Não (1) Sim Ambulatório do hospital (0) Não (1) Sim Ambulatório da Faculdade (0) Não (1) Sim Centro de especialidades (0) Não (1) Sim Sindicato ou empresa / Associação de bairro (0) Não (1) Sim Consultório médico por Convênio ou Plano de Saúde (0) Não (1) Sim Consultório médico Particular (0) Não (1) Sim Outro (0) Não (1) Sim Qual outro: _____(88) NSA (99) IGN</p>	<p>Cubs5 __ Cambhos5 __ Cambfac5 __ Ccentro5 __ Csindi5 __ Cconpla5 __ Cconpoar5 __ Coutloc5 __ Coutloc5q __ __</p>
<p>240. SE SIM, para que tipo de atendimento foi encaminhado? (8) NSA (9) IGN</p> <p>De atendimento médico clínico geral (0) Não (1) Sim De atendimento médico especialista (0) Não (1) Sim De atendimento médico, mas não sabe qual especialidade (0) Não (1) Sim De odontologia (0) Não (1) Sim De enfermagem (0) Não (1) Sim De fisioterapia (0) Não (1) Sim De psicologia (0) Não (1) Sim De nutrição (0) Não (1) Sim De educação física (0) Não (1) Sim De acupuntura (0) Não (1) Sim De fonoaudiologia (0) Não (1) Sim De serviço social (0) Não (1) Sim De terapia ocupacional (0) Não (1) Sim Outro (0) Não (1) Sim Qual outro: _____ (88) NSA (99) IGN</p>	<p>Cclin2 __ Cespec2 __ Cmed2 __ Codon2 __ Cenf2 __ Cfisio2 __ Cpsico2 __ Cnut2 __ Cfisica2 __ Cacup2 __ Cfono2 __ Casoc2 __ Cterap2 __ Coutat2 __ Coutat2q __ __</p>
<p>241. O(A) <NOME DA CRIANÇA> deixou de ter algum atendimento do(s) encaminhamento(s) feitos pelo <PROFISSIONAL REFERIDO> ? (8) NSA</p> <p>(0) Não → PULE PARA 243 (1) Sim (9) → PULE PARA 243</p>	<p>Cpfatenc __</p>
<p>242. Por que o(a) <NOME DA CRIANÇA> não fez o atendimento para o(s) qual(is) foi encaminhado pelo <PROFISSIONAL REFERIDO>? (8) NSA (9) IGN</p> <p>Agendou, mas a criança ainda não foi atendida (0) Não (1) Sim Não conseguiu pelo SUS e não podia pagar (0) Não (1) Sim Não achou que o(a) <NOME DA CRIANÇA> precisava (0) Não (1) Sim Não quis levar o(a) <NOME DA CRIANÇA> (0) Não (1) Sim Não tinha como ir marcar a(s) consulta(s) (0) Não (1) Sim Não tinha este tipo de atendimento na cidade (0) Não (1) Sim Outro (0) Não (1) Sim Qual outro _____(88) NSA (99) IGN</p>	<p>Cpfnfez1 __ Cpfnfez2 __ Cpfnfez3 __ Cpfnfez4 __ Cpfnfez5 __ Cpfnfez6 __ Cpfnfez7 __ Cpfnfez8 __ __</p>

AGORA VAMOS FALAR SOBRE ATENDIMENTO DE SAÚDE EM CASA

<p>243. O(A) <NOME DA CRIANÇA> recebeu algum atendimento de saúde em casa desde <TRÊS MESES ATRÁS>? (0) Não (1) Sim → PULAR PARA 251 (9) IGN → PULAR PARA A 272</p>	<p>Cad __</p>																																				
<p>244. SE NÃO: Apesar de não ter recebido atendimento de saúde em casa, o(a) <NOME DA CRIANÇA> precisou deste atendimento desde <TRÊS MESES ATRÁS>? (8) NSA (9) IGN (0) Não → PULAR PARA A 272 (1) Sim (9) IGN → PULAR PARA A 272</p>	<p>Cadprec __</p>																																				
<p>245. SE SIM: Por qual motivo o(a) <NOME DA CRIANÇA> precisou de atendimento de saúde em casa desde <TRÊS MESES ATRÁS>? (8) NSA (9) IGN</p> <table border="0"> <tr> <td>Está acamado</td> <td>(0) Não (1) Sim</td> <td>Cacama __</td> </tr> <tr> <td>Dificuldade de se locomover</td> <td>(0) Não (1) Sim</td> <td>Clocom __</td> </tr> <tr> <td>Esteve hospitalizado nos últimos três meses</td> <td>(0) Não (1) Sim</td> <td>Chospit __</td> </tr> <tr> <td>Tem problema neurológico (ex.: Paralisia cerebral, outros)</td> <td>(0) Não (1) Sim</td> <td>Cprneur __</td> </tr> <tr> <td>Câncer</td> <td>(0) Não (1) Sim</td> <td>Ccanc __</td> </tr> <tr> <td>Sofreu cirurgia recentemente</td> <td>(0) Não (1) Sim</td> <td>Ccirur __</td> </tr> <tr> <td>Tem ferida nos membros ou costas</td> <td>(0) Não (1) Sim</td> <td>Cferida __</td> </tr> <tr> <td>Precisava vacinar</td> <td>(0) Não (1) Sim</td> <td>Cprvaci __</td> </tr> <tr> <td>Acidente (queda, fratura, machucado)</td> <td>(0) Não (1) Sim</td> <td>Cacid __</td> </tr> <tr> <td>Queimadura</td> <td>(0) Não (1) Sim</td> <td>Cqueima __</td> </tr> <tr> <td>Outro</td> <td>(0) Não (1) Sim</td> <td>Coumoti __</td> </tr> <tr> <td>Qual outro motivo: _____</td> <td>(88) NSA (99) IGN</td> <td>Cquaoumo __ __</td> </tr> </table>	Está acamado	(0) Não (1) Sim	Cacama __	Dificuldade de se locomover	(0) Não (1) Sim	Clocom __	Esteve hospitalizado nos últimos três meses	(0) Não (1) Sim	Chospit __	Tem problema neurológico (ex.: Paralisia cerebral, outros)	(0) Não (1) Sim	Cprneur __	Câncer	(0) Não (1) Sim	Ccanc __	Sofreu cirurgia recentemente	(0) Não (1) Sim	Ccirur __	Tem ferida nos membros ou costas	(0) Não (1) Sim	Cferida __	Precisava vacinar	(0) Não (1) Sim	Cprvaci __	Acidente (queda, fratura, machucado)	(0) Não (1) Sim	Cacid __	Queimadura	(0) Não (1) Sim	Cqueima __	Outro	(0) Não (1) Sim	Coumoti __	Qual outro motivo: _____	(88) NSA (99) IGN	Cquaoumo __ __	<p>Cadprec __</p>
Está acamado	(0) Não (1) Sim	Cacama __																																			
Dificuldade de se locomover	(0) Não (1) Sim	Clocom __																																			
Esteve hospitalizado nos últimos três meses	(0) Não (1) Sim	Chospit __																																			
Tem problema neurológico (ex.: Paralisia cerebral, outros)	(0) Não (1) Sim	Cprneur __																																			
Câncer	(0) Não (1) Sim	Ccanc __																																			
Sofreu cirurgia recentemente	(0) Não (1) Sim	Ccirur __																																			
Tem ferida nos membros ou costas	(0) Não (1) Sim	Cferida __																																			
Precisava vacinar	(0) Não (1) Sim	Cprvaci __																																			
Acidente (queda, fratura, machucado)	(0) Não (1) Sim	Cacid __																																			
Queimadura	(0) Não (1) Sim	Cqueima __																																			
Outro	(0) Não (1) Sim	Coumoti __																																			
Qual outro motivo: _____	(88) NSA (99) IGN	Cquaoumo __ __																																			
<p>246. O Sr(a) ou alguém solicitou o atendimento de saúde em casa para o(a) <NOME DA CRIANÇA> desde <TRÊS MESES ATRÁS>? (8) NSA (9) IGN (0) Não → APLICAR A 249 E 250 E PULAR PARA A 272 (1) Sim → APLICAR A 247, 248 E 249 E PULAR PARA A 272</p>	<p>Adsol __</p>																																				
<p>247. SE SOLICITOU: Onde solicitou o atendimento em casa para o(a) <NOME DA CRIANÇA>? (88) NSA (99) IGN</p> <p>(01) Posto de Saúde (02) Ambulatório do hospital (03) Ambulatório da faculdade (04) Centro de especialidades (05) Sindicato ou empresa / Associação de bairro (06) Consultório por convênio ou plano de saúde (07) Consultório particular (08) Hospital (09) Outro Qual outro: _____ (88) NSA (99) IGN</p>	<p>Cadsoliond __ __</p> <p>Cadsolionq __ __</p>																																				
<p>248. SE SOLICITOU ATENDIMENTO EM CASA PARA O(A) <NOME DA CRIANÇA>: Por qual motivo não foi atendido? (8) NSA (9) IGN</p> <table border="0"> <tr> <td>Procurou, mas não conseguiu ficha ou agendamento</td> <td>(0) Não (1) Sim</td> <td>Csficha __</td> </tr> <tr> <td>Procurou, mas o serviço de saúde não presta este atendimento</td> <td>(0) Não (1) Sim</td> <td>Csatend __</td> </tr> <tr> <td>Procurou, mas não obteve retorno</td> <td>(0) Não (1) Sim</td> <td>Csretor __</td> </tr> <tr> <td>Procurou, mas o serviço de saúde não tinha o profissional para atender</td> <td>(0) Não (1) Sim</td> <td>Csprof __</td> </tr> <tr> <td>Procurou, mas o serviço estava fechado</td> <td>(0) Não (1) Sim</td> <td>Csefech __</td> </tr> <tr> <td>Não tinha profissional pelo SUS e não podia pagar</td> <td>(0) Não (1) Sim</td> <td>Cnsus __</td> </tr> <tr> <td>O telefone estava sempre ocupado</td> <td>(0) Não (1) Sim</td> <td>Cfoneoc __</td> </tr> <tr> <td>Outro</td> <td>(0) Não (1) Sim</td> <td>Cmotout __</td> </tr> <tr> <td>Qual outro: _____</td> <td>(88) NSA (99) IGN</td> <td>Cmotoutq __ __</td> </tr> </table>	Procurou, mas não conseguiu ficha ou agendamento	(0) Não (1) Sim	Csficha __	Procurou, mas o serviço de saúde não presta este atendimento	(0) Não (1) Sim	Csatend __	Procurou, mas não obteve retorno	(0) Não (1) Sim	Csretor __	Procurou, mas o serviço de saúde não tinha o profissional para atender	(0) Não (1) Sim	Csprof __	Procurou, mas o serviço estava fechado	(0) Não (1) Sim	Csefech __	Não tinha profissional pelo SUS e não podia pagar	(0) Não (1) Sim	Cnsus __	O telefone estava sempre ocupado	(0) Não (1) Sim	Cfoneoc __	Outro	(0) Não (1) Sim	Cmotout __	Qual outro: _____	(88) NSA (99) IGN	Cmotoutq __ __	<p>Cadsolionq __ __</p> <p>Csficha __</p> <p>Csatend __</p> <p>Csretor __</p> <p>Csprof __</p> <p>Csefech __</p> <p>Cnsus __</p> <p>Cfoneoc __</p> <p>Cmotout __</p> <p>Cmotoutq __ __</p>									
Procurou, mas não conseguiu ficha ou agendamento	(0) Não (1) Sim	Csficha __																																			
Procurou, mas o serviço de saúde não presta este atendimento	(0) Não (1) Sim	Csatend __																																			
Procurou, mas não obteve retorno	(0) Não (1) Sim	Csretor __																																			
Procurou, mas o serviço de saúde não tinha o profissional para atender	(0) Não (1) Sim	Csprof __																																			
Procurou, mas o serviço estava fechado	(0) Não (1) Sim	Csefech __																																			
Não tinha profissional pelo SUS e não podia pagar	(0) Não (1) Sim	Cnsus __																																			
O telefone estava sempre ocupado	(0) Não (1) Sim	Cfoneoc __																																			
Outro	(0) Não (1) Sim	Cmotout __																																			
Qual outro: _____	(88) NSA (99) IGN	Cmotoutq __ __																																			

<p>249. (#) O que aconteceu o(a) <NOME DA CRIANÇA> se precisou ser atendido em casa e não conseguiu? (8) NSA (9) IGN</p> <p>(0) Piorou (1) Continua como antes (2) Melhorou um pouco (3) Melhorou bastante (4) Curou / resolveu</p>	<p>Cdomnao __</p>
<p>250. SE NÃO SOLICITOU: Por qual motivo não solicitou o atendimento em casa para o(a) <NOME DA CRIANÇA>? (8) NSA (9) IGN</p> <p>O serviço que procurou não faz atendimento em casa (0) Não (1) Sim Não tem profissional para atender em casa (0) Não (1) Sim O telefone do serviço está sempre ocupado, ou não funciona (0) Não (1) Sim O serviço não tem telefone (0) Não (1) Sim Não tinha como ir marcar a consulta ou solicitar o atendimento (0) Não (1) Sim Teve medo ou não quis (0) Não (1) Sim Porque melhorou (0) Não (1) Sim Outro (0) Não (1) Sim Qual outro: _____ (88) NSA (99) IGN</p>	<p>Cadncas __ Cadnpro __ Cadntel __ Cadsfone __ Cadnmarc __ Cadmedo __ Cadmelho __ Cadout __ Cadoutq __ __</p>
<p>251. SE FOI ATENDIDO EM CASA: Quantas vezes o(a) <NOME DA CRIANÇA> foi atendido em casa desde <TRÊS MESES ATRÁS> por pessoal de: (88) NSA (99) IGN (00) Nenhuma vez</p> <p>Posto de Saúde: __ __ vezes Quantas destas vezes foram no último mês? __ __ Ambulatório do Hospital: __ __ vezes Quantas destas vezes foram no último mês? __ __ Ambulatório da faculdade: __ __ vezes Quantas destas vezes foram no último mês? __ __ Consultório médico por Convênio ou Plano de Saúde: __ __ vezes Quantas destas vezes foram no último mês? __ __ Consultório médico Particular: __ __ vezes Quantas destas vezes foram no último mês? __ __ Programa de internação domiciliar (da prefeitura, do hospital, da universidade, ...): __ __ vezes Quantas destas vezes foram no último mês? __ __ vezes SAMU: __ __ vezes Quantas destas vezes foram no último mês? __ __ Pastoral da saúde (ou da criança, ou do idoso, ...): __ __ vezes Quantas destas vezes foram no último mês? __ __ Curandeira, benzedeira, ervateira: __ __ vezes Quantas destas vezes foram no último mês? __ __ vezes Militares: __ __ vezes Quantas destas vezes foram no último mês? __ __ vezes Estudantes: __ __ vezes Quantas destas vezes foram no último mês? __ __ vezes Outro: __ __ Quantas destas vezes foram no último mês? __ __</p>	<p>Ubs4 __ __ Nubs4 __ __ Ambhos4 __ __ Nambho4 __ __ Ambfac4 __ __ Nambfa4 __ __ Conpla4 __ __ Nconpl4 __ __ Conpar4 __ __ Nconpa4 __ __ Pid __ __ Npid __ __ Adsamu __ __ Nsamu __ __ Pastor __ __ Npastor __ __ Curan __ __ Ncuran __ __ Milit __ __ Nmilit __ __ Estud __ __ Nestud __ __ Outloc1 __ __ Outlo1 __ __</p>

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

252. Por qual motivo o(a) <NOME DA CRIANÇA> precisou receber atendimento de saúde em casa desde <TRÊS MESES ATRÁS>?			
	(8) NSA	(9) IGN	
Está acamado	(0) Não	(1) Sim	Cadncas2 __
Dificuldade de se locomover	(0) Não	(1) Sim	Cadnpro2 __
Esteve hospitalizado nos últimos três meses	(0) Não	(1) Sim	Cadntel2 __
Tem problema neurológico (ex.: Paralisia cerebral, outros)	(0) Não	(1) Sim	Cadsfone2 __
Câncer	(0) Não	(1) Sim	Cadnmarc2 __
Sofreu cirurgia recentemente	(0) Não	(1) Sim	Cadmedo2 __
Tem ferida nos membros ou costas	(0) Não	(1) Sim	Cadmelho2 __
Precisava vacinar	(0) Não	(1) Sim	Cadout2 __
Acidente (queda, fratura, machucado)	(0) Não	(1) Sim	Cadncas2 __
Queimadura	(0) Não	(1) Sim	Cadnpro2 __
Outro	(0) Não	(1) Sim	Cadntel2 __
Qual outro: _____	(88) NSA	(99) IGN	Cadoutq2 __ __
253. O que fizeram com o(a) <NOME DA CRIANÇA> durante o atendimento de saúde que recebeu em casa desta última vez?			
	(8) NSA	(9) IGN	
Curativo	(0) Não	(1) Sim	Ccura __
Nebulização	(0) Não	(1) Sim	Cnebul __
Orientações (educação em saúde e cuidados de saúde)	(0) Não	(1) Sim	Corient __
Acompanhamento de problema de saúde	(0) Não	(1) Sim	Cprobsa __
Receitaram remédio	(0) Não	(1) Sim	Crece __
Pediram exames	(0) Não	(1) Sim	Cpexa __
Uma consulta médica	(0) Não	(1) Sim	Ccons __
Entregaram medicamentos	(0) Não	(1) Sim	Cmedi __
Aplicação de medicação oral	(0) Não	(1) Sim	Capmedo __
Aplicação de medicação injetável	(0) Não	(1) Sim	Capmedi __
Vacina	(0) Não	(1) Sim	Cvacina __
Pesagem	(0) Não	(1) Sim	Cpesa __
Fisioterapia	(0) Não	(1) Sim	Cfisio __
Coleta de exames	(0) Não	(1) Sim	Ccoleta __
Colocaram / trocaram sonda	(0) Não	(1) Sim	Csonda __
Benedura, chá, outros	(0) Não	(1) Sim	Cbenze __
Acompanhamento após o parto	(0) Não	(1) Sim	Cparto __
Outros	(0) Não	(1) Sim	Coutmais __
Qual outro: _____	(88) NSA	(99) IGN	Coutmaisq __ __
254. O Sr(a) gastou algum dinheiro no último atendimento que o(a) <NOME DA CRIANÇA> recebeu em casa?			
	(8) NSA		Cadpdin __
(0) Não → PULAR PARA 256	(1) Sim	(9) IGN → PULAR PARA 256	
255. SE SIM: Quanto?			
R\$ _____	(8888) NSA	(9999) IGN	Cadqto _____
256. O atendimento que o(a) <NOME DA CRIANÇA> recebeu em casa foi por algum convênio, particular ou SUS?			
	(8) NSA	(9) IGN	Cadpag __
(1) Por algum convênio			
(2) Particular			
(3) SUS			

<p>257. O profissional que atendeu o(a) <NOME DA CRIANÇA> em casa desta última vez era:</p> <p>Médico (8) NSA (9) IGN (0) Não (1) Sim Enfermeiro (0) Não (1) Sim Odontólogo (0) Não (1) Sim Fisioterapeuta (0) Não (1) Sim Nutricionista (0) Não (1) Sim Psicólogo (0) Não (1) Sim Educador Físico (0) Não (1) Sim Fonoaudiólogo (0) Não (1) Sim Assistente Social (0) Não (1) Sim Agente Comunitário de Saúde (0) Não (1) Sim Parteira (0) Não (1) Sim Estudante(s) (0) Não (1) Sim Outro (0) Não (1) Sim Qual outro: _____ (88) NSA (99) IGN</p>	<p>Cadmed __ Cadenf __ Cadont __ Cadfis __ Cadnut __ Cadpsi __ Cadef __ Cadfono __ Cadass __ Cadacs __ Cadpart __ Cadestu __ Aout __ Adqout __ __</p>
<p>258. Quanto tempo demorou para conseguir o atendimento de saúde para o(a) <NOME DA CRIANÇA> em casa? ____ dias (000) Atendido no mesmo dia (888) NSA (999) IGN</p>	<p>Cadtp __ __ __</p>
<p>259. Qual sua opinião sobre o tempo de espera para o(a) <NOME DA CRIANÇA> ser atendido em casa desta última vez? (8) NSA (9) IGN</p>	<p>Cadstft __</p>
<p>  (1) Péssimo — (2) Ruim — (3) Regular — (4) Bom — (5) Ótimo </p>	
<p>260. Qual sua opinião sobre o atendimento de saúde que o(a) <NOME DA CRIANÇA> recebeu em casa desta última vez? (8) NSA (9) IGN</p>	<p>Cadstfat __</p>
<p>  (1) Péssimo — (2) Ruim — (3) Regular — (4) Bom — (5) Ótimo </p>	
<p>261. Após ter recebido o atendimento de saúde em casa, o Sr(a) considera que o problema do(a) <NOME DA CRIANÇA>: (8) NSA (9) IGN</p> <p>(0) Piorou (1) Continua como antes (2) Melhorou um pouco (3) Melhorou bastante (4) Curou / resolveu</p>	<p>Cadresv __</p>
<p>262. O Sr(a) recebeu alguma explicação sobre o motivo do atendimento do(a) <NOME DA CRIANÇA> em casa? (8) NSA (9) IGN</p> <p>(0) Não (1) Sim</p>	<p>Cadexp __</p>
<p>263. O Sr(a) recebeu alguma receita de remédio(s) neste último atendimento de saúde do(a) <NOME DA CRIANÇA> em casa? (8) NSA</p> <p>(0) Não → PULE PARA A 272 (1) Sim (9) IGN → PULE PARA A 272</p>	<p>Cadre __</p>
<p>264. O Sr(a) conseguiu todos o(s) remédio(s) pelo SUS? (8) NSA</p> <p>(0) Não (1) Sim → PULAR PARA 267 (9) IGN → PULAR PARA 267</p>	<p>Cadresus __</p>

<p>265. SE NÃO CONSEGUIU TODOS OS REMÉDIOS PELO SUS: comprou algum? (8) NSA (9) IGN (0) Não → PULAR PARA 267 (1) Algum (2) Todos</p>	<p>Cadcomre __</p>
<p>266. SE COMPROU ALGUM OU TODOS: Quanto gastou? (8888) NSA (9999) IGN R\$ _____</p>	<p>Cmegas _____</p>
<p>267. Após este atendimento em casa o(a) <NOME DA CRIANÇA> foi encaminhado para atendimento em outro local? (8) NSA (0) Não → PULAR PARA A 272 (1) Sim (9) IGN → PULAR PARA A 272</p>	<p>Catdenc __</p>
<p>268. SE SIM: Para onde foi encaminhado(a)? (8) NSA (9) IGN Posto de Saúde de outro bairro (0) Não (1) Sim Ambulatório do hospital (0) Não (1) Sim Ambulatório da Faculdade (0) Não (1) Sim Centro de especialidades (0) Não (1) Sim Sindicato ou empresa / Associação de bairro (0) Não (1) Sim Consultório médico por Convênio ou Plano de Saúde (0) Não (1) Sim Consultório médico Particular (0) Não (1) Sim Outro (0) Não (1) Sim Qual outro: _____ (88) NSA (99) IGN</p>	<p>Atubs5 __ Atambhos5 __ Atambfac5 __ Atcentro5 __ Atsindi5 __ Atconpla5 __ Atconpoar5 __ Atoutloc5 __ Atoutloc5q __</p>
<p>269. SE SIM: Para que tipo para que tipo de atendimento o(a) <NOME DA CRIANÇA> foi encaminhado? (8) NSA (9) IGN De atendimento médico clínico geral (0) Não (1) Sim De atendimento médico especialista (0) Não (1) Sim De atendimento médico, mas não sabe qual especialidade (0) Não (1) Sim De odontologia (0) Não (1) Sim De enfermagem (0) Não (1) Sim De fisioterapia (0) Não (1) Sim De psicologia (0) Não (1) Sim De nutrição (0) Não (1) Sim De educação física (0) Não (1) Sim De acupuntura (0) Não (1) Sim De fonoaudiologia (0) Não (1) Sim De serviço social (0) Não (1) Sim De terapia ocupacional (0) Não (1) Sim Outro (0) Não (1) Sim Qual outro: _____ (88) NSA (99) IGN</p>	<p>Atencmed __ Atencesp __ Atencnsab __ Atencdente __ Atencenf __ Atencfisio __ Atencpsic __ Atencnut __ Atencedf __ Atencacup __ Atenfono __ Atencsers __ Atenctera __ Atencout __ Atencoutq __</p>
<p>270. O(A) <NOME DA CRIANÇA> deixou de ter algum atendimento do(s) encaminhamento(s) feitos por quem atendeu em casa? (8) NSA (0) Não → PULAR PARA A 272 (1) Sim (9) IGN → PULAR PARA A 272</p>	<p>Atconnfez __</p>
<p>271. Por que o(a) <NOME DA CRIANÇA> não teve algum atendimento do(s) encaminhamentos feitos por quem lhe atendeu em casa? (8) NSA (9) IGN Agendou, mas a criança ainda não foi atendida (0) Não (1) Sim Não conseguiu a(s) consulta(s) pelo SUS e não podia pagar (0) Não (1) Sim Não achou que o(a) <NOME DA CRIANÇA> precisava (0) Não (1) Sim Não quis levar o(a) <NOME DA CRIANÇA> (0) Não (1) Sim Não tinha como ir marcar a(s) consulta(s) (0) Não (1) Sim Não tinha este tipo de atendimento na cidade (0) Não (1) Sim Outro (0) Não (1) Sim Qual outro: _____ (88) NSA (99) IGN</p>	<p>Cpfnfez9 __ Cpfnfez10 __ Cpfnfez11 __ Cpfnfez12 __ Cpfnfez13 __ Cpfnfez14 __ Cpfnfezo15 __ Cpfnfezq16 __</p>
<p align="center">Neste momento, solicitar permissão à mãe ou ao responsável pela entrevista para pesar e medir a criança.</p>	

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

<p>272. O(A) <NOME DA CRIANÇA> teve problema de excesso de peso desde <MÊS> do ano passado até agora? (0) Não → PULAR PARA AS MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS (1) Sim (9) IGN → PULAR PARA AS MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS</p>	<p>Obesicr __</p>																								
<p>273. SE SIM, o Sr(a) levou o(a) <NOME DA CRIANÇA> para consultar com algum profissional de saúde por problema de excesso de peso desde <MÊS> do ano passado até agora? (8) NSA (0) Não → PULAR PARA AS MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS (1) Sim (9) IGN → PULAR PARA AS MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS</p>	<p>Crobesi __</p>																								
<p>274. SE SIM: Quantas vezes o(a) <NOME DA CRIANÇA> consultou por problema de excesso de peso desde <MÊS> do ano passado até agora? (88) NSA (99) IGN __ __ vezes</p>	<p>Xcrsobe __ __</p>																								
<p>275. Com qual profissional de saúde o(a) <NOME DA CRIANÇA> consultou na última vez?</p> <table border="0"> <tr> <td></td> <td>(8) NSA</td> <td>(9) IGN</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Médico / médico especialista</td> <td>(0) Não</td> <td>(1) Sim</td> <td>Csmedcr __</td> </tr> <tr> <td>Enfermeiro</td> <td>(0) Não</td> <td>(1) Sim</td> <td>Csenfcr __</td> </tr> <tr> <td>Nutricionista</td> <td>(0) Não</td> <td>(1) Sim</td> <td>Csnutcr __</td> </tr> <tr> <td>Outro</td> <td>(0) Não</td> <td>(1) Sim</td> <td>Csoutcr __</td> </tr> <tr> <td>Qual: _____</td> <td>(88) NSA</td> <td>(99) IGN</td> <td>Qpscscr __ __</td> </tr> </table>		(8) NSA	(9) IGN		Médico / médico especialista	(0) Não	(1) Sim	Csmedcr __	Enfermeiro	(0) Não	(1) Sim	Csenfcr __	Nutricionista	(0) Não	(1) Sim	Csnutcr __	Outro	(0) Não	(1) Sim	Csoutcr __	Qual: _____	(88) NSA	(99) IGN	Qpscscr __ __	<p></p>
	(8) NSA	(9) IGN																							
Médico / médico especialista	(0) Não	(1) Sim	Csmedcr __																						
Enfermeiro	(0) Não	(1) Sim	Csenfcr __																						
Nutricionista	(0) Não	(1) Sim	Csnutcr __																						
Outro	(0) Não	(1) Sim	Csoutcr __																						
Qual: _____	(88) NSA	(99) IGN	Qpscscr __ __																						
<p>276. Onde o o(a) <NOME DA CRIANÇA> consultou por problema de excesso de peso na última vez? (88) NSA (99) IGN</p> <p>(01) Posto de Saúde (02) Ambulatório do hospital (03) Ambulatório da faculdade (04) Centro de especialidades (05) Sindicato ou empresa / Associação de bairro (06) Consultório por Convênio ou Plano de Saúde (07) Consultório particular (08) Outro Qual: _____ (88) NSA (99) IGN</p> <p align="center">Neste momento, solicitar permissão à mãe ou ao responsável pela entrevista para pesar e medir a criança.</p>	<p>Locobescr __ __</p> <p>Qlocobecr __ __</p>																								

MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS PARA CRIANÇAS COM MENOS DE 24 MESES DE IDADE

<p>277. Peso da mãe sem a criança: Medida 1: __ __ __ kg __ gr Medida 2: __ __ __ kg __ gr Média de peso: __ __ __ kg __ gr</p>	<p>Pesomedm __ __ __ , __</p>
<p>278. Peso da mãe com a criança: Medida 1: __ __ __ kg __ gr Medida 2: __ __ __ kg __ gr Peso da roupa da criança (ver tabela): __ __ __ __ gr Média de peso: __ __ __ kg __ gr</p>	<p>Pesomedc1 __ __ __ , __</p>

279. Comprimento/ altura da criança na entrevista 1: ___ ___ cm Comprimento/ altura da criança na entrevista 2: ___ ___ cm Média: ___ ___ cm	Compatu1 ___ ___
MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS PARA CRIANÇAS DE 24 MESES a MENOS DE 60 MESES DE IDADE	
280. Peso da criança: Medida 1: ___ ___ kg ___ gr Medida 2: ___ ___ kg ___ gr Peso da roupa da criança (ver tabela): ___ ___ gr Média de peso: ___ ___ kg ___ gr	Pesomedc2 ___ ___ , ___
281. Comprimento/ altura da criança na entrevista 1: ___ ___ cm Comprimento/ altura da criança na entrevista 2: ___ ___ cm Média: ___ ___ cm	Compatu2 ___ ___
282. (!) Horário do término da entrevista: ___ : ___ hs	HORAFI _____
283. (!) Data da entrevista: ___/___/___	DATA _____ ___
OBRIGADO PELA SUA COLABORAÇÃO!!!	