

Verificação do estado de saúde dos pais e dos bebês - formulário para as crianças de 1 anos e 6 meses de idade

Escreva a escolaridade da mãe (você) e do pai (seu esposo) do bebê:

Você

Pai do bebê (seu esposo)

(Alternativas)

1. Ginásial (ensino fundamental) completo.
2. Colegial (ensino médio) completo.
3. Formado/a por faculdade de 2 anos, faculdade técnica ou escola técnica.
4. Graduado/a por universidade de 4 anos.
5. Mestrado concluído ou acima.

Pergunta 1 Quantos meses o seu bebê tem?

1. 1 ano e () meses.
2. Outros: () anos e () meses.

Pergunta 2 Qual a ordem de nascença do seu bebê?

1. Primeiro.
2. Segundo.
3. Terceiro.
4. Quarto em diante.

Pergunta 3 Qual é o sexo do bebê?

1. Masculino.
2. Feminino.

Responda abaixo sobre a gravidez e o parto do bebê:

Pergunta 4 Onde ocorreu o parto?

1. Num hospital.
2. Numa clínica (de maternidade).
3. Numa instituição de parteira.
4. Outros ().

Pergunta 5 Em que faixa de idade você estava quando deu à luz o bebê?

1. Menos de 19 anos.
2. De 20 a 24anos.
3. De 25 a 29 anos.

4. De 30 a 34 anos.
5. De 35 a 39 anos.
6. Acima de 40 anos.

Pergunta 6 Escreva o período de gravidez e o peso do bebê na hora do nascimento (verifique no Caderno de Saúde Materno-Infantil [Boshi Kenko Techo]).

Período de gravidez de semanas
Peso do bebê gramas.

Pergunta 7 Como foi sua experiência de gravidez e parto?

1. Estou bastante satisfeita.
2. Estou satisfeita.
3. Não estou satisfeita.
4. Estou muito insatisfeita.

Pergunta 8 Quando descobriu que estava grávida, você (a mãe do bebê) fumava?

1. Não.
2. Sim, fumava (cigarros por dia).

Pergunta 9 Quando você descobriu que estava grávida, o seu esposo (o pai do bebê) fumava?

1. Não.
2. Sim, fumava (cigarros por dia).

Pergunta 10 Durante a gravidez, você (a mãe do bebê) fumava?

1. Não.
2. Sim, fumava (cigarros por dia).

Pergunta 11 Durante a gravidez, o seu esposo (o pai do bebê) fumava?

1. Não.
2. Sim, fumava (cigarros por dia).

Pergunta 12 Quando você descobriu que estava grávida, você (a mãe do bebê) tomava bebidas alcoólicas?

1. Não.
2. Sim,
⇒

1. uma a duas vezes por mês.
2. uma a duas vezes por semana.
3. mais que três vezes por semana.

Pergunta 13 Você (a mãe do bebê) tomava bebidas alcoólicas durante a gravidez?

1. Não.
2. Sim,
⇒
 1. menos que dez vezes durante toda a gravidez.
 2. uma a duas vezes por mês.
 3. uma a duas vezes por semana.
 4. mais que três vezes por semana.

Responda abaixo sobre o estado atual da criança:

Pergunta 14 Fala algumas palavras com significado, tais como mama e bubu?

1. Sim
2. Não.

Pergunta 15 Imita os gestos das pessoas ao seu redor?

1. Sim
2. Não.

Pergunta 16 Tenta comunicar apontando com o dedo o que lhe interessou?

1. Sim
2. Não.

Pergunta 17 Quando chama o nome por trás, volta-se?

1. Sim
2. Não.

Pergunta 18 Usa mamadeira?

1. Sim
2. Não.

Pergunta 19 Toma refeições e lanches em horários mais ou menos determinados?

1. Sim
2. Não.

Pergunta 20 Escreva a hora que a criança acorda de manhã e que dorme a noite:

Pergunta 21 Toma muito bebidas adocicadas (sucos, refrigerantes e outros)?

1. Sim
2. Não.

Pergunta 22 Já foi atendida em hospital por ter sofrido algum acidente?

1. Sim
2. Não.

Pergunta 23 Você tem alguma preocupação a respeito da alergia alimentar?

1. Sim
2. Não.

Pergunta 24 Você sente dificuldade em cuidar do seu bebê?

1. Sinto sempre.
2. Sinto de vez em quando.
3. Não sinto.

Pergunta 25 Quando você sente alguma dificuldade em cuidar do seu bebê, você sabe quem consultar ou tem algum outro meio de solucionar o problema?

1. Sim.
2. Não.

Responda abaixo sobre os cuidados diários do bebê atualmente:

Pergunta 26 Como você está sentindo no dia-a-dia de cuidar do seu bebê?

1. Estou satisfeita.
2. Estou mais ou menos satisfeita.
3. Não estou muito satisfeita.
4. Estou insatisfeita.

Pergunta 27 Você tem alguém com quem você possa consultar livremente sobre os cuidados do seu bebê?

1. Sim.
2. Não.

Pergunta 28 A mãe do bebê está trabalhando atualmente?

1. Sim, trabalha fora de casa (emprego regular).
2. Sim, trabalha fora de casa (emprego de tempo parcial ou arubaito).
3. Sim, trabalha como autônoma ou em negócio familiar.
4. Sim, trabalha em casa.
5. Outros.
6. Está de licença maternidade.
7. Não está trabalhando.

Pergunta 29 Como você acha da sua situação financeira atual?

1. Tenho uma grande folga.
2. Tenho alguma folga.
3. Nem boa nem ruim.
4. Um pouco apertada.
5. Muito apertada.

Pergunta 30 A mãe do bebê tem tempo para passar com o seu bebê se sentindo relaxada?

1. Sim.
2. Não.
3. Não sei dizer.

Pergunta 31 A mãe do bebê já sentiu insegurança em cuidar do seu bebê?

1. Sim.
2. Não.
3. Não sei dizer.

Pergunta 32 A mãe do bebê já suspeitou se está ou não maltratando o seu bebê?

1. Sim.
2. Não.
3. Não sei dizer.

⇒ A que tipo de maltrato você se refere? (Circule quantos números desejar.)

1. Bater, dar palmadas, etc.
2. Não dar alimentos por um longo período, negligenciar.
3. Disciplinar excessivamente.

4. Direcionar palavras emocionais.
5. Outros ().

Pergunta 33 O pai do bebê cuida do bebê?

1. Sim, sempre.
2. Sim, de vez em quando.
3. Quase nunca.
4. Não sei dizer.

Pergunta 34 Quantas horas por semana o pai do bebê cuida do bebê?

() horas.

Pergunta 35 O pai do bebê brinca com o bebê?

1. Sim, sempre.
2. Sim, de vez em quando.
3. Quase nunca.

Pergunta 36 Quando a mãe do bebê sai com o bebê, as pessoas da região vem falar com ela?

1. Sim.
2. Não.

Pergunta 37 A quem a mãe do bebê pede conselhos diários em relação aos cuidados do bebê? (Circule quantos números desejar.)

1. Consultar com o marido.
2. Avó (ou avô) do bebê.
3. Vizinhos.
4. Amigos.
5. Médico de família.
6. Enfermeiras de saúde pública ou parteira.
7. Professor(a)(es) de creche ou de jardim de infância.
8. Serviço de consulta por telefone.
9. Internet.
10. Outros ().
11. Ninguém.

Pergunta 38 Você participa dos festivais e outros eventos da região com o seu bebê?

1. Sim, participo muito.
2. Sim, participo de vez em quando.
3. Não participo.

Pergunta 39 Conhece algum círculo de mães ou centro de cuidados infantis da região?

1. Sim.
2. Não.

Pergunta 40 Você participa em algum círculo de mães ou centro de cuidados infantis da região?

1. Sim.
2. Não.

Pergunta 41 Deseja continuar a criar o seu bebê nesta região?

1. Sim.
2. Prefiro continuar.

Pergunta 42 Os pais completam diariamente o processo de escovar os dentes da criança? (1 ano e 6 meses)

1. Sim, os pais completam. (Os pais completam o processo, depois que a criança escovou os dentes.)
2. A criança não escova, somente os pais que escovam.
3. Somente a criança escova seus dentes.
4. Nem a criança, nem os pais escovam os dentes da criança.

Pergunta 43 Em que posição você coloca o bebê para dormir?

1. De barriga para cima.
2. De bruços.
3. Não segue uma regra.
4. Outros ().

Pergunta 44 Você tem um médico de família?

1. Sim.
2. Não.
3. Não sei dizer.

Pergunta 45 Quando seu bebê adoece de repente ou durante a noite, você conhece alguma instituição de saúde onde pode receber tratamento adequado?

1. Sim.
2. Não.

Pergunta 46 Sabe que muitas crianças do período aproximado de 1 ano e meio a 2 anos de idade tentam comunicar apontando com dedo o que lhe interessou?

1. Sim.
2. Não.

Pergunta 47 Sabe sobre ressuscitação cardiopulmonar (tratamentos de emergência como massagem cardíaca)?

1. Sei.
2. Sei um pouco.
3. Não sei.

Pergunta 48 Até agora, onde a criança tem feito, na maioria das vezes, o Exame Médico Regular para Crianças e Recém-nascidos [Nyuyoji Kenshin]?

1. Exame médico coletivo em Centro de Saúde ou em posto de saúde.
2. Em clínica particular.
3. Em hospital.
4. Nunca fez.
5. Outros ().

Pergunta 49 Como foi o Exame Médico Regular?

1. Foi muito satisfatório.
2. Foi satisfatório.
3. Não foi satisfatório.
4. Não foi satisfatório de jeito nenhum.

Pergunta 50 O que achou do Exame Médico Regular? (Circule todos os números que correspondam.)

1. Fiquei tranquila, pois foi confiável e seguro.
2. Apreendi muito com o/a(s) médico/a(s) e enfermeiro/a(s) de saúde pública.
3. Apreendi muito com o/a(s) nutricionista(s).
4. Consulta com o/a(s) psicólogo/a(s) foi útil.
5. Queria que tivesse mais tempo.
6. Queria fazer consultas individuais.
7. Só levei a criança porque é uma norma.
8. Falaram só o que eu já sabia.
9. Foi apenas formal.
10. Gostei porque fiz amizade lá.
11. Outros ().

Pergunta 51 A criança recebeu a vacinação BCG? (Verifique no Caderno de Saúde Materno-Infantil [Boshi Kenko Techo].)

1. Sim.
2. Não.

⇒ Quando foi a vacinação?

1. Antes de completar os 3 meses de idade.
2. No período de 3 a 6 meses de idade.
3. No período de 6 meses a 1 ano de idade.
4. Depois de completar 1 anos de idade.

Pergunta 52 A criança recebeu a vacina Tetraivalente [Yonshu Kongou] (contra a difteria, coqueluche, tétano e poliomielite) (3 primeiras doses da 1ª fase)?

1. Sim.
2. Não.

⇒ Quando concluiu as 3 doses da 1ª fase?

1. Antes de completar 1 ano de idade.
2. Durante o período de 1 ano a 1 ano e meio de idade.
3. Depois de completar 1 ano e meio de idade.

Pergunta 53 A criança recebeu a vacina contra sarampo (ou a vacina dúplice contra sarampo e rubéola)?

1. Sim, depois de completar 1 ano.
2. Sim, só antes de completar 1 ano.
3. Não.

Quando recebeu a vacina?

- ⇒
1. No período de 1 ano a 1 ano e 3 meses de idade.
 2. No período de 1 ano e 3 meses a 1 ano e 6 meses de idade.
 3. Depois de completar 1 ano e 6 meses de idade.

Pergunta 54 A mãe do bebê está fumando atualmente?

1. Não.
2. Sim, (cigarros por dia).

Pergunta 55 O pai do bebê está fumando atualmente?

1. Não.
2. Sim, (cigarros por dia).

Pergunta 56 Responda abaixo sobre acidentes envolvendo crianças: Assinale com um

círculo o número que corresponda.

1) Dá maior importância à segurança do que ao estilo quando compra algum artigo ou brinquedo para bebês?

1. Sim.
2. Não.

2) Já saiu de casa deixando a criança sozinha ou deixou a criança sozinha dentro do carro?

1. Sim.
2. Não.
3. Não corresponde.

3) Coloca a criança sentada na cadeira infantil fixada no banco de trás quando sai de carro?

1. Sim.
2. Não.
3. Não corresponde.

4) Toma cuidado para não deixar a banheira com água?

1. Sim.
2. Não.
3. Não corresponde.

5) Há algum dispositivo na porta do banho para que a criança, sozinha, não possa abri-la?

1. Sim.
2. Não.
3. Não corresponde.

6) Deixa os cigarros e cinzeiros em lugares fora do alcance das crianças?

1. Sim.
2. Não.
2. Não corresponde.

7) Deixa os objetos como amendoins ou balinhas em lugares fora do alcance das crianças?

1. Sim.
2. Não.

8) Deixa os medicamentos, produtos cosméticos ou de limpeza em lugares fora do alcance das crianças?

1. Sim.
2. Não.

9) Deixa garrafa térmica ou panelas elétricas de arroz em lugares fora do alcance das crianças?

1. Sim.
2. Não.

10) Deixa os aquecedores a querosene ou elétricos dentro da(s) cerca(s) de segurança, para que a criança não os toque diretamente?

1. Sim.
2. Não.
3. Não corresponde.

11) Na escada de sua casa está instalada a grade para prevenção de queda?

1. Sim.
2. Não.
3. Não corresponde.

Pergunta 57 Durante os últimos 2 a 3 meses, houve alguma(s) das seguintes situações no seu lar? Circule todos os números que corresponderem.

1. O bebê recebeu um disciplinamento excessivo.
2. O bebê foi alvo de surras emocionais.
3. Os adultos saíram, deixando o bebê e/ou crianças pequenas sozinhos em casa.
4. O bebê ficou durante um longo tempo sem ser alimentado.
5. Gritaram palavras emocionais.
6. Taparam a boca do bebê.
7. O bebê foi violentamente sacudido.
8. Não houve nenhuma das situações acima.

Pergunta 58 Como está o seu estado mental e físico?

1. Está bem.
2. Está mal.

Pergunta 59 Você tem alguma preocupação?

1. Sim.
2. Não.

Pergunta 60 Finalmente, escreva a relação entre a pessoa que respondeu ao questionário e o bebê.

1. Sou a mãe do bebê.
2. Sou o pai do bebê.
3. Sou a avó (o avô) do bebê.
4. Outros.

Agradecemos a sua colaboração.