



QUESTIONÁRIO – PAIS/RESPONSÁVEIS

IDENTIFICAÇÃO DA REGIÃO E FORMA DE APLICAÇÃO	
Região: ()Sudeste ()Sul ()Nordeste ()Norte ()Centro-Oeste	
Área: ()urbana ()rural	
Forma de aplicação: ()presencial ()telefone	
Nome do entrevistador/avaliador:	
IDENTIFICAÇÃO DA CRIANÇA	
Nome da criança:	
Horário de creche/escola da criança entrada: ____h____min saída: ____h____min	
Nome da Creche/Escola:	
ID da Creche/Escola:	
ID da criança:	
Nome do responsável:	
Endereço de residência:	
Telefone (DDD):	
Email:	
INFORMAÇÕES DA CRIANÇA E DO RESPONSÁVEL	
Este questionário deve ser respondido por um responsável que more na mesma casa da criança participante no estudo. O responsável pela criança será aquele que a acompanhe, cuide diariamente e more na mesma casa que ela. Se a guarda for compartilhada, o responsável deverá responder ao questionário de acordo com o que é comum, o que ocorre com maior frequência no tempo em que está com a criança; sem se preocupar com a rotina na casa do outro responsável. Anotar a guarda compartilhada nos comentários.	
1. Qual é a data de nascimento da criança (dia/mês/ano)?	
2. Se a data de nascimento for desconhecida, qual é a idade da criança em anos (idade em anos completos)?	
3. Qual a relação do responsável com a criança que participa do estudo? (1)Mãe (2)Pai (3)Avó (4)Avô (5)Responsável Legal (6)Outro (especifique) _____	
4. Qual é o sexo da criança? (1)Masculino (2)Feminino (88)Prefere não responder Nota: verificar se é o mesmo sexo do termo de consentimento	
5. Qual é seu endereço completo com CEP?	
6. Qual é a data de nascimento do responsável pela criança(dia/mês/ano)?	
7. Se o responsável não souber a data de nascimento, qual é a idade (anos)?	
8. Qual é o grau de escolaridade completo mais alto atingido por um dos responsáveis da criança/ que viva na mesma casa da criança? (1)Sem escolaridade (2)Ensino FUNDAMENTAL I (1º ao 5º ano / primário: 1ª a 4ª série/1º grau)	



(3)Ensino FUNDAMENTAL II (6º ao 9º ano/ ginásio: 6ª a 8ª série/1º grau) (4)Ensino MÉDIO (Colegial/2º grau) (5)Ensino TÉCNICO (6)Ensino SUPERIOR (88)Não sabe
9a. Na nossa sociedade, as pessoas são geralmente descritas pela sua cor da pele ou identificação racial. Nossa raça pode influenciar a forma como somos tratados por outras pessoas e instituições e afetar a nossa saúde. Qual categoria (OU CATEGORIAS) melhor descreve a raça/cor da sua criança? Assinale todas que se aplicarem: (1)Preto (2)Branco (3)Pardo (4)Amarelo (5)Indígena (9)Não sei (10)Prefere não responder (11)Outra categoria (especificar): _____
9b. Onde os pais da criança nasceram? (1) Os dois nasceram no Brasil (2) Pelo menos um dos pais nasceu fora do Brasil e se mudou para o Brasil há menos de 5 anos (3) Pelo menos um dos pais nasceu fora do Brasil e se mudou para o Brasil entre 5 e 10 anos (4) Pelo menos um dos pais nasceu fora do Brasil e se mudou para o Brasil há mais de 10 anos (88) Não sabe/prefere não responder
ATIVIDADE FÍSICA, COMPORTAMENTO SEDENTÁRIO, TEMPO DE TELA E SONO As próximas perguntas são referentes aos comportamentos de movimento da criança (atividade física, tempo de tela, comportamento sedentário e sono). Por favor, informe as horas e minutos diários para todas as questões. Exemplo: 1 hora e 30 minutos.
10. Na última semana, nos dias que você e a sua criança de 3 ou 4 anos que participa deste estudo estiveram juntos, a criança passou mais de uma hora seguida sentada em um carro, em um carrinho de bebê ou na garupa de uma moto? (1)Sim (0)Não
11. Durante um dia típico de semana (um dia normal de segunda à sexta-feira) , quanto tempo a sua criança passa como passageira de um carro, de um ônibus, de uma moto ou garupa de uma bicicleta? Número de horas e minutos: ____ h ____ min
12. Durante um dia típico de final de semana (um dia normal de sábado ou domingo) , quanto tempo a sua criança passa como passageira de um carro, de um ônibus, de uma moto ou garupa de uma bicicleta? Número de horas e minutos: ____ h ____ min
13. Durante um dia típico de semana (um dia normal de segunda à sexta-feira) , quanto tempo a sua criança passa/permanece fora de casa? (SEM CONTAR O TEMPO QUE A CRIANÇA PERMANECE NA ESCOLA) _____ hrs _____ min
14. Durante um dia típico de final de semana (um dia normal de sábado ou domingo) , quanto tempo a sua criança passa/permanece fora de casa? POR EXEMPLO, FICOU O PERÍODO DA MANHÃ NA CASA DOS AVÓS (DAS 9H ÀS 12H) E ACOMPANHOU OS PAIS NO MERCADO (2H), TOTALIZANDO 5 HORAS. _____ hrs _____ min
15a. Nos últimos três dias, a sua criança saiu de casa para brincar? (ou sozinha, ou com um adulto, ou com outra criança)? (1) Sim (0)Não
15b. Se sim, onde a sua criança foi? Selecione quantas respostas considerar adequadas: (1)Na própria casa (jardim, quintal) (2)Para a casa de um amigo/parente (3)Para um parque, uma praça ou playground (parquinho) (4)Para uma piscina, rio, barragem, praia (5)Para a rua (6)Para uma floresta, ambiente de natureza (7)Para outro lugar? (especificar)



15b. Algum outro lugar não mencionado?
15c. Nos últimos três dias, a sua criança Não foi/ Não teve permissão para ir/ Não foi levada para brincar fora de casa por causa de (selecione quantas respostas considerar adequadas) : (1) Calor (2) Frio (3) Chuva (4) Poluição do ar (com fumaça, ou escura, ou com fedor) (5) Poluição da água (6) Barulho ou aglomeração (7) Lixo (8) Agitação social (Inquietação social, manifestações, por exemplo) (9) Perigos com violência (crimes e sequestros) (10) Perigos com tráfego de carros (11) Algum outro motivo não mencionado (12) Não relevante
15c. Algum outro não mencionado? (por favor, especifique)
16. Num período de 24 horas da última semana, quanto tempo a sua criança de 3 ou 4 anos que participa do estudo passou sentada ou deitada usando qualquer dispositivo de tela eletrônico (como celular, tablet, vídeo game) para assistir televisão ou filmes, ou vídeos na internet? Por favor, registre o resultado com a maior precisão possível. Número de horas e minutos: ____ h ____ min
17. Com qual frequência você usa um dispositivo eletrônico com tela para educar a sua criança? (1) Nunca (2) Menos do que uma vez por semana (3) Uma vez por semana (4) Na maioria dos dias (5) Todos os dias (88) Não sei
18. Com qual frequência você usa dispositivo eletrônico com tela para acalmar a sua criança quando ela está chateada? (1) Nunca (2) Menos do que uma vez por semana (3) Uma vez por semana (4) Na maioria dos dias (5) Todos os dias (88) Não sei
19. Com qual frequência você usa dispositivo eletrônico com tela para manter a sua criança ocupada enquanto você faz as suas coisas? (1) Nunca (2) Menos do que uma vez por semana (3) Uma vez por semana (4) Na maioria dos dias (5) Todos os dias (88) Não sei
20. Com qual frequência você usa o celular para fazer chamadas, escrever mensagens, verificar e-mail ou assistir vídeos durante as refeições com a sua criança? (1) Nunca (2) Menos do que uma vez por semana (3) Uma vez por semana (4) Na maioria dos dias (5) Todos os dias (88) Não sei
21. Com qual frequência você usa o celular para fazer chamadas, escrever mensagens, verificar e-mail ou assistir vídeos durante as brincadeiras com a sua criança? (1) Nunca (2) Menos do que uma vez por semana (3) Uma vez por semana (4) Na maioria dos dias (5) Todos os dias (88) Não sei
22. Com qual frequência você usa o celular para fazer chamadas, escrever mensagens, verificar e-mail ou assistir vídeos durante os tempos de deslocamentos/viagens com a sua criança? (1) Nunca (2) Menos do que uma vez por semana (3) Uma vez por semana (4) Na maioria dos dias (5) Todos os dias (88) Não sei
23. Com que frequência você usa o celular para fazer chamadas, escrever mensagens, verificar e-mail ou assistir vídeos enquanto caminha com a sua criança? (1) Nunca (2) Menos do que uma vez por semana (3) Uma vez por semana (4) Na maioria dos dias (5) Todos os dias (88) Não sei
24. Com que frequência você usa o celular para fazer chamadas, escrever mensagens, verificar e-mail ou assistir vídeos durante a rotina em que a sua criança vai dormir? (1) Nunca (2) Menos do que uma vez por semana (3) Uma vez por semana



(4) Na maioria dos dias (5) Todos os dias (88) Não sei
25. A sua criança utiliza equipamentos eletrônicos de tela (por exemplo, televisão, videogame, computador, tablet ou smartphone/celular) duas horas antes de ir para a cama dormir? Se não ou não sabe, por favor avance para a questão número 26.
(1) Sim (0) Não (88) Não sei
25a. Se sim, quão perto/próximo da hora de dormir a sua criança geralmente usa esses equipamentos? (1) Menos de 30 minutos antes de dormir (2) De 30 minutos até 1 hora antes de dormir (3) Entre 1 e 2 horas antes de dormir
26. A sua criança possui equipamentos eletrônicos com tela no quarto onde ela dorme (por exemplo, televisão, videogame, computador, tablet ou smartphone/ celular)? (1) Sim (2) Não
26a. Por favor, indique a sua concordância com a seguinte afirmação: “Considerando os últimos 6 meses, os hábitos de uso tela da sua criança (uso de TV, videogame, computador, tablet, celular/smartphone) são problemáticos” (por exemplo: difícil parar de usar; a quantidade de tempo só tem aumentado; fica frustrado e/ou desmotivado quando não é possível usar os equipamentos). ☐ Discordo fortemente ☐ Discordo ☐ Nem discordo, nem concordo ☐ Concordo ☐ Concordo fortemente ☐ Não sabe ☐ Não se aplica
26b. Com qual idade a sua criança começou a usar equipamentos eletrônicos com tela? ☐ 0-12 meses (até 1 ano) ☐ 13-18 meses (acima de 1 ano até 1 ano e meio) ☐ Mais de 18 meses (acima de 1 ano e meio) ☐ Não usa equipamentos eletrônicos com tela
27. Quantas horas a sua criança dorme em um dia típico/normal num período de 24 horas (incluindo cochilos)? Por favor, registre o número de horas e minutos por dia. Exemplo: 12 horas e 30 minutos _____ hr _____ min
28a. A sua criança costuma cochilar? Se NÃO, por favor, pule para a questão 29 (1) Sim (0) Não
28a. Qual é o horário do cochilo da sua criança? 28a₁ Início: _____ hr _____ min 28a₂ Fim: _____ hr _____ min
29a. A sua criança tem um horário de dormir consistente? (horário de dormir à noite) (1) Sim, não varia mais que 30 min por dia (0) Não, varia mais que 30min por dia
29b. A sua criança tem uma hora consistente para acordar/levantar? (1) Sim, não varia mais que 30 min por dia (0) Não, varia mais que 30min por dia
30a. A que horas a sua criança vai para a cama dormir? Formato 24h: _____ hr _____ min
30b. A que horas a sua criança acorda pela manhã? Formato 24h: _____ hr _____ min



31. Numa escala de 1 a 7, com o número mais alto indicando maior qualidade, como você classificaria a qualidade do sono da sua criança?

1: indica que a sua criança tem muita dificuldade para se acalmar, acorda muitas vezes durante a noite por períodos prolongados e é muito inquieta (remexe-se, vira-se, tira a roupa de cama);

7: indica que a sua criança se acalma e dorme após alguns minutos; dorme a noite toda e tem um sono muito profundo.

(1) (2) (3) (4) (5) (6) (7) (88) Não sei

32a. Nos últimos 3 dias, a sua criança **NÃO** dormiu o suficiente? **Caso a criança tenha dormido por tempo suficiente, ou seja, caso NÃO (OPÇÃO NÃO), pule para a questão 33.**

(1) Sim (0) Não

32b. Se sim, por quê? (escolha quantas respostas considerar adequadas):

(1) Barulhos fora de casa (como barulhos de tráfego de carros/de trens/barulhos na rua)

(2) Barulho dentro de casa (3) Muito quente (4) Muito frio

(5) Muita luz entrando e iluminando o quarto (6) Outra (especifique)

32b1. Outra (especifique):

33a. A sua criança dorme sozinha no seu próprio quarto? (O quarto é só dela?) **Caso sim, pule para a questão 34**

(1) Sim (0) Não

33b. Quantas pessoas dormem no mesmo quarto que a sua criança? () outras crianças () outros adultos

33b1. Nº de crianças: _____ **33b2.** Nº de adultos (mais de 18 anos): _____

33c. Em caso negativo, quantas pessoas dividem a cama com a sua criança?

(0) Não é relevante (1) outras crianças (2) outros adultos

33c1. Nº de crianças: _____ **33c2.** Nº de adultos (mais de 18 anos): _____

34. Com que frequência a sua criança tem uma rotina para dormir (ex: hora do banho, dizer boa noite, contar histórias, etc.)?

(1) Nunca (2) Menos de uma vez por semana (3) Uma vez por semana (4) Na maioria dos dias

(5) Todos os dias (88) Não sei

FONTES ALIMENTARES

Este bloco se refere à aquisição de alimentos e ao consumo destes pela criança, assim, inclui questões sobre alimentação na escola e restrições alimentares.

35a. Você dá dinheiro para a sua criança comprar comida? (comida/lanche em qualquer contexto: escola, mercado, etc.) **Caso não, pule para a questão 36a**

(1) Sim (0) Não

35b. Em caso afirmativo, quantos dias por semana?

_____ dias

36a. A sua criança leva alguma comida/lanche para a escola? **Caso não, pule para a questão 37**

(1) Sim (0) Não

36b. Em caso afirmativo, quais refeições?

Café da manhã:

☐ 1x semana ☐ 2x semana ☐ 3x semana ☐ 4x semana ☐ 5x semana ☐ Não faz

Almoço:

☐ 1x semana ☐ 2x semana ☐ 3x semana ☐ 4x semana ☐ 5x semana ☐ Não faz



Jantar: ☐ 1x semana ☐ 2x semana ☐ 3x semana ☐ 4x semana ☐ 5x semana ☐ Não faz	
Lanches: ☐ 1x semana ☐ 2x semana ☐ 3x semana ☐ 4x semana ☐ 5x semana ☐ Não faz	
37. A sua criança segue alguma dieta especial ou tem restrição alimentar? (ex: alimentos sem laticínios e sem glúten) (1)Sim (0)Não	
37a. Em caso afirmativo, especifique?	
DIVERSIDADE ALIMENTAR	
O bloco investiga a diversidade do consumo alimentar da criança, ou seja, alimentos consumidos em casa, na escola ou em qualquer outro contexto.	
38. A sua criança comeu algum dos seguintes tipos de alimentos ontem , durante o dia ou à noite? - grãos, raízes, tubérculos (1)Sim (0)Não (88)Não sei (ex: pão macarrão, massas em geral, mandioca, beterraba, cenoura, batata, arroz, milho,, polvilho, farinhas diversas-trigo, aveia, mandioca, rosca, cuscuz) - Leguminosas (1)Sim (0)Não (88)Não sei (ex: feijão, ervilha, lentilha, nozes ou sementes) - Laticínios/produtos lácteos (1)Sim (0)Não (88)Não sei m (ex: queijo, requeijão, creme, sorvete, quefir, leite e iogurte. Exceto manteiga e creme de leite) - Carnes (1)Sim (0)Não (88)Não sei (ex: carne de boi, peixe, aves, carne de porco, carne de fígado/miúdos. Carnes de açougue ou peixaria. Não entram os embutidos como linguiça, salsicha, nuggets, presunto, peito de peru, etc.) - Ovos (1)Sim (0)Não (88)Não sei - Frutas e vegetais ricos em vitamina A (1)Sim (0)Não (88)Não sei (Vegetais de folhas verdes, vegetais amarelos e laranjas, e frutas cor de laranja, não cítricas). Ex: Exemplos: couve, espinafre, pimentão, tomate, abóbora, manga, mamão, goiaba vermelha, pequi, cenoura. - Outras frutas e vegetais (1)Sim (0)Não (88)Não sei (ex: maçã, banana, laranja, pera, chuchu, abobrinha, quiabo, repolho, couve-flor, brócolis, alface, cupuaçu, bociuiva)	
COMPORTAMENTO ALIMENTAR EM CASA	
39. Com que frequência a TV ou outro equipamento eletrônico com tela costuma estar ligado durante as refeições? (1)Nunca (2)Raramente (3)Uma vez por semana (4)Na maioria dos dias (5)Todos os dias (6) Não sei	
40. Com qual frequência você senta à mesa com a sua criança durante as refeições? (1)Nunca (2)Raramente (3)Uma vez por semana (4)Na maioria dos dias (5)Todos os dias (6) Não sei	
41. Com que frequência toda a família senta-se à mesa durante uma refeição principal? (1)Nunca (2)Raramente (3)Uma vez por semana (4)Na maioria dos dias (5)Todos os dias	



(6) Não sei
42. Com qual frequência a sua criança come ou bebe alimentos e bebidas diferentes daqueles que você consome durante as refeições e lanches? (1)Nunca (2)Raramente (3)Uma vez por semana (4)Na maioria dos dias (5)Todos os dias (6) Não sei
43. Com qual frequência a sua criança come lanches como batatas fritas, biscoitos, bolos, balas, doces e chocolates entre as refeições? (1)Nunca (2)Raramente (3)Uma vez por semana (4)Na maioria dos dias (5)Todos os dias (6) Não sei
44. Com qual frequência a sua criança toma bebidas açucaradas e doces (ex: leites com achocolatado, sucos de frutas industrializados, refrigerantes) (1)Nunca (2)Raramente (3)Uma vez por semana (4)Na maioria dos dias (5)Todos os dias (6) Não sei
INSEGURANÇA ALIMENTAR Neste bloco, as questões são sobre a dificuldade em se obter alimentos; problema enfrentado por muitas famílias e agravado com a crise devido à pandemia de COVID-19. Considere o último mês como referência para as perguntas a seguir
45a. A sua família já ficou sem dinheiro para comprar comida? (1)Sim (0)Não
45b. Você já reduziu o tamanho das refeições ou pulou refeições por não ter dinheiro suficiente para comprar comida? (1)Sim (2)Não
45c. Você vai para a cama com fome por não ter dinheiro suficiente para comprar comida? (1)Sim (2)Não
46. Comentários:

47. Data da aplicação (Dia/Mês/Ano): ____/____/____

ECDI2030 – ÍNDICE DE DESENVOLVIMENTO NA PRIMEIRA INFÂNCIA
Gostaria de lhe perguntar sobre algumas atividades que a sua criança consegue fazer atualmente. Tenha presente que as crianças podem desenvolver-se e aprender a ritmos diferentes. Por exemplo, algumas começam a falar mais cedo do que outras, ou podem já dizer algumas palavras, mas ainda não formar frases. Não há problema se neste momento a sua criança ainda não for capaz de executar todas as coisas sobre as quais lhe vou perguntar. Pode consultar-me se tiver dúvidas acerca da resposta a dar.
ECD1. Sua criança é capaz de andar numa superfície irregular, por exemplo, numa rua acidentada ou inclinada, sem cair? (1) Sim (2) Não (8) Não sei
ECD2. Sua criança é capaz de saltar levantando ambos os pés do chão? (1) Sim (2) Não (8) Não sei
ECD3. Sua criança é capaz de se vestir, isto é, de pôr as calças e uma camiseta, sem ajuda? (se a criança colocar somente uma peça sozinha, a resposta é não). (1) Sim (2) Não (8) Não sei
ECD4. Sua criança é capaz de abotoar e desabotoar (colocar e tirar o botão de dentro da casa; não são botões de pressão) botões sem ajuda?



(1) Sim (2) Não (8) Não sei
ECD5. Sua criança é capaz de dizer 10 ou mais palavras, como “mamã” ou “bola”?
(1) Sim (2) Não (8) Não sei
ECD6. Sua criança é capaz de falar utilizando frases de 3 ou mais palavras que se combinam entre si, por exemplo, “Eu quero água” ou “A casa é grande”? Se não ou não sei, pule para a questão ECD8
(1) Sim (2) Não (8) Não sei
ECD7. Sua criança é capaz de falar utilizando frases de 5 ou mais palavras que se combinam entre si, por exemplo, “A casa é muito grande”?
(1) Sim (2) Não (8) Não sei
ECD8. Sua criança é capaz de utilizar corretamente qualquer uma das palavras “eu”, “você”, “ela” ou “ele”, por exemplo, “Eu quero água” ou “Ele come arroz”?
(1) Sim (2) Não (8) Não sei
ECD9. Se mostrar à sua criança um objeto que (ele/ela) conhece bem, como um copo ou um animal, (ele/ela) é capaz de dizer o seu nome sistematicamente? Por “sistematicamente” queremos dizer que (ele/ela) usa a mesma palavra para se referir ao mesmo objeto, ainda que a palavra que empregue não seja de todo correta.
(1) Sim (2) Não (8) Não sei
ECD10. Sua criança é capaz de reconhecer pelo menos 5 letras do alfabeto?
(1) Sim (2) Não (8) Não sei
ECD11. Sua criança é capaz de escrever o seu nome? (escrita com lápis, caneta, etc.; Não inclui escrever o nome com letras móveis ou no celular, tablet, etc.)
(1) Sim (2) Não (8) Não sei
ECD12. Sua criança é capaz de reconhecer todos os números de 1 a 5? (i.e.: a criança, quando olha o número dois, o algarismo numérico, é capaz de reconhecê-lo? Não inclui falar os números mostrados com os dedos)
(1) Sim (2) Não (8) Não sei
ECD13. Se pedir à sua criança que lhe dê 3 objetos, como 3 pedras ou 3 feijões, (ele/ela) lhe dá a quantidade correta?
(1) Sim (2) Não (8) Não sei
ECD14. Sua criança é capaz de contar 10 objetos, por exemplo, 10 dedos ou 10 cubos, sem se enganar?
(1) Sim (2) Não (8) Não sei
ECD15. Sua criança é capaz de executar uma atividade, como colorir ou brincar com blocos de construção, sem pedir repetidamente ajuda ou desistir depressa demais?
(1) Sim (2) Não (8) Não sei
ECD16. Sua criança pergunta por pessoas familiares, além dos pais, quando elas estão ausentes, por exemplo, “Onde está a vovó?”.
(1) Sim (2) Não (8) Não sei
ECD17. Sua criança oferece-se para ajudar alguém que pareça precisar de ajuda?
(1) Sim (2) Não (8) Não sei
ECD18. Sua criança se dá bem com outras crianças?
(1) Sim (2) Não (8) Não sei
ECD19. Com que frequência o(a) (nome) parece muito triste ou deprimido(a)? Diria que: diariamente, semanalmente, mensalmente, algumas vezes por ano ou nunca? (Não é aborrecido porque algo foi negado)
(1) Diariamente (2) Semanalmente (3) Mensalmente (4) Algumas vezes por ano (5) Nunca (8) Não sei



ECD20. Em comparação com crianças da mesma idade, com que frequência o(a) (nome) dá pontapés, morde ou bate em outras crianças ou adultos? Diria que: nunca, com frequência igual ou menor, com frequência maior ou com frequência muito maior?

(1) NUNCA (2) Com frequência IGUAL ou MENOR (3) Com frequência MAIOR (4) Com frequência MUITO MAIOR
(8) Não sei

Comentários:

Data da aplicação (Dia/Mês/Ano): ____/____/____