

UNIVERSIDADE FEDERAL DE PELOTAS
Faculdade de Odontologia
Programa de Pós-Graduação em Odontologia



Tese

**Fatores pré, peri e pós-natais associados à erupção dos dentes deciduos:
estudo longitudinal em uma coorte de nascidos vivos e estudo de revisão
sistemática**

Ethieli Rodrigues da Silveira

Pelotas, 2018

Ethieli Rodrigues da Silveira

**Fatores pré, peri e pós-natais associados à erupção dos dentes deciduos:
estudo longitudinal em uma coorte de nascidos vivos e estudo de revisão
sistemática**

Tese apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Odontologia da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Pelotas, como requisito parcial à obtenção do título de Doutor em Odontologia, área de concentração Odontopediatria.

Orientadora: Profa. Dra. Marina Sousa Azevedo

Coorientadora: Dr. Mariana Gonzalez Cademartori

Pelotas, 2018

Universidade Federal de Pelotas / Sistema de Bibliotecas
Catalogação na Publicação

S587f Silveira, Ethieli Rodrigues da

Fatores pré, peri e pós-natais associados à erupção dos dentes decíduos : estudo longitudinal em uma coorte de nascidos vivos e estudo de revisão sistemática / Ethieli Rodrigues da Silveira ; Marina Sousa Azevedo, orientadora ; Mariana Gonzalez Cademartori, coorientadora. — Pelotas, 2018.

293 f. : il.

Tese (Doutorado) — Programa de Pós-Graduação em Odontopediatria, Faculdade de Odontologia, Universidade Federal de Pelotas, 2018.

1. Saúde bucal. 2. Erupção dentária. 3. Dente decíduo. 4. Recém nascido. 5. Desenvolvimento infantil. I. Azevedo, Marina Sousa, orient. II. Cademartori, Mariana Gonzalez, coorient. III. Título.

Black : D602

Elaborada por Fabiano Domingues Malheiro CRB: 10/1955

Ethieli Rodrigues da Silveira

**Fatores pré, peri e pós-natais associados à erupção dos dentes deciduos:
estudo longitudinal em uma coorte de nascidos vivos e estudo de revisão
sistemática**

Tese aprovada, como requisito parcial, para obtenção do grau de Doutor em Odontologia, Programa de Pós-Graduação em Odontologia, Faculdade de Odontologia de Pelotas, Universidade Federal de Pelotas.

Data da defesa: 19/09 /2018

Banca examinadora:

Dr. Mariana Gonzalez Cademartori (Co-orientadora).

Doutora em Odontologia (área de concentração Odontopediatria) pelo Programa de Pós-Graduação em Odontologia da Universidade Federal de Pelotas.

Prof. Dra. Vanessa Polina Pereira da Costa (Membro externo).

Doutora em Odontologia (área de concentração Odontopediatria) pelo Programa de Pós-Graduação em Odontologia da Universidade Federal de Pelotas.

Prof. Dr. Luisa Correa Jardim (Membro Externo).

Doutora em Odontologia (área de concentração Odontopediatria) pelo Programa de Pós-Graduação em Odontologia da Universidade Federal de Pelotas.

Prof. Dra Marília Leão Goettems (Membro Interno).

Doutora em Odontologia (área de concentração Odontopediatria) pelo Programa de Pós-Graduação em Odontologia da Universidade Federal de Pelotas.

Prof. Dr. Maximiliano Sérgio Cenci (Suplente).

Doutor em Cariologia pelo Programa de Pós-Graduação em Odontologia da Universidade Estadual de Campinas.

Prof. Dra. Gabriela dos Santos Pinto (Suplente – Membro Externo).

Doutora em Odontologia (área de concentração Odontopediatria) pelo Programa de Pós-Graduação em Odontologia da Universidade Federal de Pelotas.

Dedico este trabalho à minha família.

Notas Preliminares

A presente tese foi redigida segundo o Manual de Normas para Dissertações, Teses e Trabalhos Científicos da Universidade Federal de Pelotas de 2013, adotando o Nível de Descrição 4 – estrutura em Artigos, descrita no Apêndice D do referido manual. <<http://sisbi.ufpel.edu.br/?p=documentos&i=7>> Acesso em: 07 de agosto de 2018.

O projeto de pesquisa contido nesta tese é apresentado em sua forma final após qualificação realizada em 22 de fevereiro de 2016 e aprovado pela Banca Examinadora composta pelos Professores Doutores Flávio Fernando Demarco, Gustavo Giacomelli Nascimento e Marília Leão Goettems.

Resumo

SILVEIRA, Ethieli Rodrigues. **Fatores pré, peri e pós-natais associados à erupção dos dentes deciduos: estudo longitudinal em uma coorte de nascidos vivos e estudo de revisão sistemática.** 2018. 295p. Tese (Doutorado em Odontologia) – Programa de Pós-Graduação em Odontologia. Universidade Federal de Pelotas, Pelotas, 2018.

A erupção dos dentes deciduos está intimamente ligada com o crescimento e desenvolvimento infantil. Este processo compreende toda a movimentação do elemento dentário, desde a sua posição intraóssea até a oclusão, sendo marcado por questões biológicas, genéticas e ambientais. Diversos fatores vêm sendo citados na literatura como influentes no desenvolvimento da dentição primária, como questões socioeconômicas e demográficas, características maternas e características do bebê, como as medidas antropométricas ao nascimento. Os resultados encontrados na literatura acerca deste tema ainda são conflitantes e poucos estudos, clínicos ou de revisão, apresentam qualidade metodológica satisfatória. Sendo assim, esta tese teve o objetivo de investigar os fatores associados para o número de dentes aos 12 meses de idade. Três artigos a partir deste tema foram desenvolvidos. O primeiro estudo investigou os fatores pre, peri e pós-natais associados ao número de dentes aos 12 meses de idade em crianças participantes da Coorte de Nascimentos de Pelotas de 2015. Foi realizado acompanhamento longitudinal das crianças e mães no pré-natal, perinatal e quando a criança tinha 3 e 12 meses de idade. O desfecho investigado foi o número de dentes aos 12 meses de idade e as variáveis exploratórias incluíram hábitos e características maternas, medidas antropométricas de crianças e mães, informações socioeconômicas e demográficas. Os dados foram coletados por meio de entrevistas e exame clínico da mãe e da criança em todas as fases do acompanhamento. Na análise dos dados foram utilizados modelos de regressão de Poisson bruto e ajustado. O segundo estudo foi uma revisão sistemática que investigou a associação entre medidas antropométricas ao nascimento e número de dentes aos 12 meses de idade. Para tal, o relato foi realizado segundo as recomendações do PRISMA. Após a busca em cinco bases de dados, foram realizadas a exclusão de duplicatas, seguida pela seleção dos artigos por título e resumo conforme os critérios de inclusão e exclusão estabelecidos. A segunda parte da seleção incluiu a leitura dos artigos na íntegra. A avaliação do risco de viés foi realizada utilizando a ferramenta *Newcastle-Ottawa Quality Assessment Form for Cohort Studies*. O terceiro artigo realizou a validação do relato materno sobre o número de dentes das crianças aos 12 meses idade em uma amostra dos participantes da Coorte de Nascimentos de Pelotas de 2015. Para ser incluída neste estudo, a criança deveria ter entre de 11 e 14 meses de idade. A coleta de dados foi realizada nos domicílios, através de entrevista com as mães e exame bucal das crianças. As mães relataram o número de dentes no arco superior e inferior das crianças, e o resultado foi comparado com o número de dentes observados nos exames odontológicos. O nível de

concordância entre os dois métodos foi estimado pela concordância observada e pela estatística Kappa. Análises bivariadas foram realizadas para identificar a influência de fatores sociodemográficos no nível de concordância. No primeiro estudo, participaram 4.014 crianças. O número médio de dentes erupcionados foi de 5,5. Após ajustes, estiveram associadas com o desfecho as variáveis cor da pele ($p = 0,007$), tabagismo materno ($p < 0,001$), ganho de peso durante o período gestacional ($p = 0,014$), idade gestacional ($p < 0,001$), sexo da criança ($p < 0,001$), medidas antropométricas ao nascimento, peso ($p = 0,021$), comprimento ($p = 0,003$) e perímetro cefálico ($p = 0,051$) e medidas antropométricas aos 12 meses, peso ($p < 0,001$), comprimento / altura ($p = 0,008$) e perímetro cefálico ($p < 0,001$). No segundo estudo da tese, 37 artigos sobre o tema, até junho de 2018 foram incluídos; mas apenas dois estudos preencheram os critérios de inclusão. Os resultados da revisão são conflitantes, mas indicam que crianças mais longas ao nascimento apresentam um maior número de dentes aos 12 meses de idade. No entanto, existe uma heterogeneidade alta entre os estudos disponíveis e um gap da literatura neste tema. O terceiro, estudo de validação, observou que o relato materno apresentou alto nível de concordância com o exame clínico ($p < 0,001$). Informações sociodemográficas não influenciaram a concordância. Sendo assim, os achados da presente tese demonstram que crianças cujas mães têm cor da pele não branca, fumantes e com ganho de peso excessivo durante o período gestacional apresentam maior número de dentes aos 12 meses de idade. Assim como crianças com período gestacional mais longo, do sexo feminino e com maiores medidas antropométricas ao nascimento e aos 12 meses de idade. O relato materno sobre o número de dentes decíduos aos 12 meses é uma ferramenta válida e confiável para emprego em futuros estudos. E, por fim, mais estudos longitudinais devem ser realizados para ampliar o conhecimento dos fatores associados ao número de dentes aos 12 meses de idade.

Palavras-chave: Saúde bucal; Erupção Dentária; Dente Decíduo; Lactente; Recém-Nascido; Desenvolvimento Infantil

Abstract

SILVEIRA, Ethieli Rodrigues. **Pre, peri and postnatal factors associated with eruption of deciduous teeth: longitudinal study in a cohort of live births and systematic review study.** 2018. 295p. Thesis (PhD in Dentistry). Post-Graduate Program in Dentistry. Federal University of Pelotas, Pelotas, 2018.

Deciduous tooth eruption is closely related to infant growth and development. This process comprises all the movement of the dental element, from its intraosseous position to occlusion, being marked by biological, genetic and environmental issues. Several factors have been cited in the literature as related to development of primary dentition, such as socioeconomic and demographic issues, maternal characteristics and characteristics of the children, such as anthropometric measurements. The results found in the literature on this subject are still conflicting and few studies, clinical or review, present satisfactory methodological quality. Therefore, this thesis aimed to investigate the factors associated to the number of teeth at 12 months of age. Three papers were developed. The first study investigated the pre, peri and postnatal factors associated with the number of teeth at 12 months of age in children participating in the Pelotas Birth Cohort of 2015. A longitudinal follow-up of the children and mothers in prenatal, perinatal and when the child was 3 and 12 months old. The outcome investigated was the number of teeth at 12 months of age and the exploratory variables included maternal habits and characteristics, anthropometric measurements of children and mothers, socioeconomic and demographic information. Data were collected through interviews and clinical examination of the mother and child at all stages of follow-up. In the data analysis, crude and adjusted Poisson regression models were used. The second study was a systematic review that investigated the association between anthropometric measurements at birth and number of teeth at 12 months of age. For this, the review was carried out according to PRISMA recommendations. After the search in five databases, the duplicates were excluded, followed by the selection of articles by title and abstract according to the established inclusion and exclusion criteria. The second part of selection included reading full articles. The bias risk assessment was performed using the Newcastle-Ottawa Quality Assessment Form for Cohort Studies. The third article validated the maternal report on the number of children's teeth at 12 months of age in a sample of participants from the Pelotas Birth Cohort of 2015. To be included in this study, the child should be between 11 and 14 months old of age. Data collection was performed in the households, through an interview with the mothers and oral examination of the children. The mothers reported the number of teeth in the upper and lower child arch, and the result was compared to the number of teeth observed in the dental examinations. The level of agreement between the two methods was estimated by the observed agreement and the Kappa statistic. Bivariate analyzes were performed to identify the influence of sociodemographic factors on the level of agreement. In the first study, 4,014 children participated. The mean number of erupted teeth was 5.5. After adjustments, remained associated with the outcome maternal skin-color ($p=0.007$), maternal smoking habit ($p<0.001$), weight during gestational period

($p=0.014$), gestational age ($p<0.001$), gender of children ($p<0.001$), children Weight ($p=0.021$), Length ($p=0.003$) and Head circumference ($p=0.051$) at birth, children Weight ($p<0.001$), Length/height ($p=0.008$) and Head circumference ($p<0.001$) at 12-months-old. In the study validating the maternal report, a high level of agreement was observed, kappa values and intraclass correlation coefficients were high for both arches ($p <0.001$). Sociodemographic information did not influence agreement. In the second study, the systematic review found 37 articles until June 2018; but only two studies met the inclusion criteria. The results of the review are conflicting, but indicate that longer children at birth have a higher number of teeth at 12 months of age. The findings of the present thesis show that children whose mothers have non-white skin color, smokers and with excessive weight gain during the gestational period, as well as children with a longer gestational period, female and with greater anthropometric measurements at birth and 12 months old. The two studies included in the systematic review found a relationship between birth weight and the number of erupted deciduous teeth, however there is a high heterogeneity between the available studies and a gap in the literature on this theme. In the third study, the maternal report on the number of deciduous teeth erupted in their children showed a high correlation with clinical examination in children at 12 months of age. Thus, maternal reporting is a valid and useful tool to population-based studies. Finally, more longitudinal studies should be performed to increase the knowledge of the factors associated with the number of teeth at 12 months of age.

Key-words: Oral health; Tooth eruption; Tooth, Deciduous; Infant, newborn; Newborn; Child Development

Sumário

1 Introdução	10
2 Projeto de pesquisa	12
3 Relatório do trabalho de campo	49
4 Artigo 1.....	55
5 Artigo 2	76
6 Artigo 3	95
7 Considerações finais	117
Referências	118
Anexos	130
Apêncices	134

1 Introdução

A dentição decídua é composta por 20 dentes, que se assemelham aos dentes permanentes e tem como função a mastigação, manutenção de espaço e desenvolvimento dos ossos e músculos da face (VANTINE, CARVALHO *et al.*, 2007). A erupção dos dentes decíduos está intimamente ligada com o crescimento e desenvolvimento infantil. Este processo compreende toda a movimentação do elemento dentário, desde a sua posição intraóssea até a oclusão, sendo marcado por questões biológicas, genéticas e ambientais (BASTOS, PERES *et al.*, 2007; FOLAYAN, OWOTADE *et al.*, 2007)

Diversos fatores vêm sendo citados na literatura como influentes no desenvolvimento da dentição primária, características maternas como tabagismo, idade e peso; características do bebê como medidas antropométricas ao nascer, sexo, hábitos alimentares e etnia; além de questões socioeconômicas (HOLMAN e YAMAGUCHI, 2005; BASTOS, PERES *et al.*, 2007; FOLAYAN, OWOTADE *et al.*, 2007; GAUR e KUMAR, 2012; UN LAM, HSU *et al.*, 2015). Alterações neste processo também podem acontecer devido a alterações locais, como a presença de cistos, e sistêmicas, como o acometimento pelo vírus da imunodeficiência adquirida, paralisia cerebral, síndrome de down, alterações endócrinas, síndrome de Turner, displasia cleidocraniana e atrofia hemifacial (POPE e CURZON, 1990; HAUK, MOSS *et al.*, 2000; SURI, GAGARI *et al.*, 2004).

Além de fundamental para a correta orientação dos responsáveis nesta fase importante do desenvolvimento da criança (RAMOS-JORGE, PORDEUS *et al.*, 2011), o conhecimento sobre a erupção dos dentes decíduos é indispensável para o estabelecimento de ações de prevenção de doenças bucais e promoção de saúde (DADALTO, MARCON *et al.*, 2018). Não obstante, a erupção da dentição primária também tem sido apontada como um marcador para o desenvolvimento da cárie dentária (ZEMAITIENE, GRIGALAUŠKIENE *et al.*, 2016) e de alterações na saúde

geral, como o desenvolvimento de obesidade na vida adulta (FATEMIFAR, EVANS *et al.*, 2014).

Os resultados encontrados na literatura acerca deste tema ainda são conflitantes e poucos estudos, clínicos ou de revisão, apresentam qualidade metodológica satisfatória. Assim, o desenvolvimento de estudos longitudinais, com base populacional bem como a realização de revisões sistemáticas tornam-se necessários para a elucidação dos fatores que influenciam a erupção de dentes decíduos. Desta forma, o objetivo desta tese foi verificar os fatores pré, peri e pós-natais associados à erupção dos dentes decíduos através da análise de dados coletados em uma coorte de nascimentos e revisão sistemática da literatura.

2 Projeto de pesquisa

2.1 Introdução

Dentre os principais indicadores da saúde de uma criança estão seus índices de crescimento e desenvolvimento, processos que podem ser influenciados por fatores genéticos e ambientais (MARCONDES, 1999; MAYER, CANCELIER *et al.*, 2011). Assim, acompanhar e avaliar as etapas de maturação fisiológica da criança é fundamental para a obtenção de dados sobre sua saúde, permitindo a identificação de patologias e o estabelecimento de um plano de cuidados adequado às suas necessidades (SABATÉS e MENDES, 2007).

A erupção dental é um importante marcador do processo de desenvolvimento da criança, estando associada ao crescimento geral e funções metabólicas (SOLIMAN, EL-ZAINY *et al.*, 2011; UN LAM, HSU *et al.*, 2015), portanto fatores que afetem o crescimento e desenvolvimento também poderão levar a alterações no desenvolvimento da dentição da criança. O processo biológico que leva a erupção dentária ainda não está claramente estabelecido na literatura (HUGHES, BOCKMANN *et al.*, 2007), mas é definido como um processo pelo qual o dente migra de sua posição intraóssea para sua posição funcional, envolvendo diversos tecidos e mecanismos fisiológicos complexos (TEN CATE, 1988). Conceitualmente um dente erupcionado é quando qualquer parte do elemento dentário encontra-se visível na cavidade bucal (BRASIL, 2001).

Reconhece-se que a erupção dentária passa por três fases, denominadas fase pré-eruptiva, eruptiva e pós-eruptiva (MCDONALD, 2005). O rompimento do pedículo que une o germe dentário à lâmina dentária até a formação completa da coroa compõe a fase intraóssea, denominada pré-eruptiva. No momento em que se inicia o movimento intraósseo do dente inicia-se a segunda fase, onde acontece a reabsorção dos tecidos que cobrem a coroa. Já a terceira fase é totalmente

extraóssea tendo início no momento em que o elemento dentário entra em oclusão e finalizando com a esfoliação do dente decíduo (MCDONALD, 2005; DE PAULA, SILVA et al., 2008).

O aparecimento do primeiro elemento dentário na cavidade bucal da criança acontece entre os 6 e 8 meses de vida do bebê e a dentição decídua completa conclui-se por volta dos 28 meses (NYSTRÖM, PECK et al., 2000; AL-BATAYNEH, SHAWEESH et al., 2015), podendo estender-se até 3 anos de idade (HULLAND, LUCAS et al., 1999). Em um estudo longitudinal com 149 crianças, Nyström et al (2000) encontraram como média de idade para erupção do primeiro dente 7,1 meses de vida. Já Hulland et al (1999) e Al-Batayneh et al (2015) encontraram média de idade de 6 e 8 meses, respectivamente, para o aparecimento do primeiro elemento dentário. Outros pesquisadores (BRANDÃO e ROCHA, 2004) avaliaram em um estudo transversal a cronologia de erupção em crianças brasileiras de 0 a 42 meses de idade, encontrando como resultado o início da erupção aos sete meses, com os incisivos centrais inferiores e a conclusão da dentição decídua aconteceu com a erupção dos segundos molares inferiores e superiores, aos 25 e 27 meses respectivamente. Outro estudo realizado no Brasil (PATRIANOVA, KROLL et al., 2010) incluiu 1279 crianças e teve a cronologia levemente diferente da encontrada por Brandão e Rocha (2004), com o processo de erupção acontecendo entre 11 e 30 meses de idade, sendo o início mais precoce nos meninos.

A erupção dos dentes decíduos é parte importante do processo de crescimento e desenvolvimento infantil e alterações neste processo podem acontecer devido a diversos fatores, genéticos e ambientais (FOLAYAN, OWOTADE et al., 2007; WOODROFFE, MIHAILIDIS et al., 2010). Dentre eles podem ser citados eventos pré, peri e pós-natais, como a idade fértil materna, o tempo gestacional, perímetro cefálico, peso e comprimento do bebê ao nascer, o sexo, os hábitos alimentares, etnia, fatores socioeconômicos e hábitos maternos (HOLMAN e YAMAGUCHI, 2005; BASTOS et al., 2007; FOLAYAN et al., 2007; GAUR e KUMAR, 2012; UN LAM et al., 2015).

A avaliação da influência de fatores maternos e pré-natais na formação e desenvolvimento da dentição decídua é fundamental (BASTOS et al., 2007), visto que o desenvolvimento desta dentição inicia-se na vida intra-uterina, com o início da formação de incisivos por volta da 14ª semana e de caninos e molares no terceiro trimestre (VISCARDI et al., 1994).

Dentre os fatores maternos pré-natais, estudos (NTANI et al., 2015) mostraram que medidas antropométricas da mãe afetam a cronologia de erupção dos dentes decíduos do bebê, os filhos de mães mais altas e mais pesadas tendem a apresentar um maior número de dentes erupcionados aos 12 meses. Também pode haver associação entre a idade materna e a erupção do primeiro dente decíduo, onde mães mais velhas tem filhos cuja erupção do primeiro dente acontece mais cedo (UN LAM et al., 2015). Ainda, é possível que o estado nutricional e a utilização de drogas pelas mulheres durante a gestação estejam relacionados com o processo da erupção dos dentes decíduos do bebê, pois fatores ambientais do organismo, derivados destes hábitos, podem afetar os mecanismos de erupção (CONSOLARO, 2009). Já foi demonstrado que uma dieta com pobre qualidade nutricional durante a gravidez leva a uma erupção precoce do primeiro dente decíduo da criança, além de um maior número de dentes aos 12 e 24 meses de idade (NTANI et al., 2015).

Também há indícios de que o uso de determinadas medicações durante a gestação afetam a formação dentária do feto: Assim como os nutrientes passam da mãe para o filho através da placenta, alguns medicamentos também podem percorrer essa via (CARVALHEIRO JUNIOR et al., 2002). Um exemplo bastante conhecido são as tetraciclina, que podem atravessar a barreira placentária e se depositar nos ossos e nos dentes do bebê (MAMELUQUE et al., 2008). O uso da medicação misoprostol, por exemplo, pode levar a diversas alterações crânio-faciais no bebê, dentre elas agenesia dentária e alteração na cronologia de erupção (ROCHA, 2009).

O tabagismo durante a gestação também tem um papel importante no desenvolvimento da dentição decídua do bebê. Estudos realizados em Pelotas, mostraram uma diminuição no consumo de tabaco durante a gestação, no entanto mais de 20% das gestantes ainda apresentavam o hábito (SILVEIRA et al., 2016). O tabagismo durante a gestação pode causar alterações na saúde geral do bebê, como restrição de crescimento intrauterino (VICTORA et al., 2015) e prematuridade (BARROS et al., 2010) podendo ocasionar alterações odontológicas. Um estudo longitudinal com 635 crianças examinadas aos 2, 6, 12 e 18 meses e aos 2 e 3 anos, não conseguiu encontrar associação significativa entre patologias das mulheres durante a gestação e a erupção de dentes decíduos, no entanto verificou que mulheres que fumaram durante a gestação tiveram filhos cuja erupção de dentes

decíduos aconteceu de forma precoce (OUNSTED, MOAR *et al.*, 1987) . Da mesma forma, outros pesquisadores (ŽADZIŇSKA, SITEK *et al.*, 2015) apontam o tabagismo na gestação como um dos principais preditores da erupção precoce de dentes decíduos. A teoria deste estudo seria de que o uso de tabaco durante a gestação pode levar a uma quantidade reduzida de oxigênio na circulação sanguínea placentária, para proteger as funções cerebrais do feto há uma vasoconstrição na região inferior de seu corpo, privilegiando a distribuição de oxigênio na parte superior e na cabeça, o que poderia explicar um desenvolvimento acelerado do sistema estomatognático.

A relação do sexo da criança com a erupção dentária ainda não está clara. Enquanto alguns estudos apontam que meninos tendem a ter o processo de erupção dentária mais acelerado do que as meninas (OUNSTED *et al.*, 1987; HOLMAN e JONES, 2003; BRANDÃO e ROCHA, 2004; BASTOS *et al.*, 2007) outros afirmam que esta relação não pode ser estabelecida (NYSTRÖM *et al.*, 2000; UN LAM *et al.*, 2015; PAVIČIN *et al.*, 2016). Estudos recentes (KOHLI *et al.*, 2014; POURESLAMI *et al.*, 2015) também apontaram meninas tendo a erupção do primeiro dente decíduo significativamente mais cedo do que os meninos. A influência do sexo na erupção dentária é ainda um fator controverso (PAVIČIN *et al.*, 2016) que necessita de uma interpretação cuidadosa, podendo variar amplamente dependendo das características da população estudada (BASTOS *et al.*, 2007). Na Índia, por exemplo, os meninos podem preceder as meninas na erupção dentária devido à preferência dos pais por filhos homens. Neste caso os meninos recebem melhores cuidados de saúde e aporte nutricional, apresentando um desenvolvimento mais adequado (GAUR e KUMAR, 2012)

Além dos fatores pré-natais e demográficos já citados, a erupção dos dentes decíduos ainda pode ser influenciada por fatores peri-natais, como o número de semanas gestacionais e peso ao nascimento, e pós-natais, como os hábitos alimentares e medidas antropométricas da criança.

Há indícios de que crianças nascidas prematuramente tendem a apresentar atraso na erupção dos dentes decíduos, assim como crianças nascidas com menor comprimento, baixo peso e menor perímetro cefálico (OUNSTED *et al.*, 1987; FADAVI *et al.*, 1991; VISCARDI *et al.*, 1994; BASTOS *et al.*, 2007; GAUR e KUMAR, 2012). O baixo peso nascer já foi relacionado com atraso na erupção decídua (SAJJADIANI *et al.*, 2010; KHALIFA *et al.*, 2014) e pode se apresentar com o fator

mais fortemente relacionado com a erupção do primeiro dente decíduo (ŽADZIŃSKA et al., 2015). Um estudo avaliando a cronologia de erupção em crianças prematuras, crianças de baixo peso e crianças a termo, verificou que crianças nascidas com menos de 38 semanas de gestação e com baixo peso (até 1.500g) tiveram atraso na erupção em comparação com as crianças nascidas a termo. Esta diferença chegou a até 5 meses para erupção dos primeiros dentes decíduos (RAMOS et al., 2006). Pavicin et al. (2015) também encontraram associação entre prematuridade e atraso na erupção dos primeiros dentes decíduos. No entanto, os autores ressaltam que fazendo o ajuste pela idade gestacional, ou seja, considerando a idade biológica da criança e não a idade cronológica, esta associação perderia o efeito. Ainda assim, resultados de outros estudos demonstram que pode haver associação entre prematuridade e atraso na erupção do primeiro dente mesmo quando a idade cronológica foi corrigida (NETO e FALCÃO, 2014).

A influência do aleitamento materno na erupção de dentes decíduos ainda apresenta resultados conflitantes. Alguns autores afirmam não haver encontrado relação significativa entre a amamentação e a erupção dentária (OUNSTED et al., 1987; FOLAYAN et al., 2007). Já Holman et al. (2005) afirmam que crianças que não recebem aleitamento materno tem a erupção de incisivos decíduos retardada. Outras pesquisas também encontraram que crianças que receberam aleitamento materno exclusivo nos primeiros 6 meses de vida tem a erupção dos dentes decíduos significativamente mais cedo (KHALIFA et al., 2014). Por outro lado, Patrianova et al. (2010) encontraram que crianças amamentadas por mais de 6 meses de vida sem acesso a alimentação fibrosa tiveram atraso na erupção dos dentes, fato explicado pela ausência de alimentação que estimule o crescimento e desenvolvimento do sistema estomatognático. Sabe-se que é essencial ao correto desenvolvimento da criança o aleitamento materno exclusivo até os seis meses. Este é um hábito de extrema importância para o desenvolvimento facial, para o estabelecimento de uma oclusão adequada e correta mastigação no futuro, além dos indiscutíveis benefícios para a saúde geral da criança (CASAGRANDE et al., 2008).

Considerando a íntima relação as medidas antropométricas da criança e a erupção dos dentes decíduos, este processo pode ser apontado como um importante marcador do status nutricional e do crescimento e desenvolvimento da criança (INFANTE e OWEN, 1973; WOODROFFE et al., 2010; UN LAM et al., 2015).

A relação entre o o crescimento físico da criança e a erupção de dentes decíduos já foi estudada, e os resultados mostraram que todos os parâmetros antropométricos estão relacionados com o número de dentes erupcionados (SOLIMAN et al., 2011). Bastos et al. (2007) também encontraram uma importante relação entre o crescimento e número de dentes decíduos erupcionados. Crianças com baixo comprimento para a idade aos 6 meses de vida (menos de 49cm) estavam mais propensas a ter atraso na erupção de alguns grupos de dentes decíduos. Estudos afirmam que a altura parece estar mais intimamente relacionada com a erupção de dentes decíduos do que o peso (BASTOS et al., 2007; GAUR e KUMAR, 2012), porque o desenvolvimento da dentição possivelmente estaria sujeito a sofrer alterações através dos mesmos fatores que afetam o crescimento dos ossos do esqueleto (GAUR e KUMAR, 2012).

Neste mesmo sentido, um acompanhamento longitudinal de coorte avaliou os índices antropométricos de adolescentes aos 17 anos e encontrou que a erupção precoce de dentes decíduos pode ser um importante indicador de obesidade na adolescência (FATEMIFAR et al., 2014). Ainda, Un Lam et al. (2015) encontraram associação entre padrão de ganho de peso e erupção da dentição decídua. Os pesquisadores verificaram que quanto maior o ganho de peso nos primeiros três meses de vida da criança mais cedo acontece a erupção do primeiro dente decíduo. Este pode ser um indicador de futuras alterações na saúde, visto que o ganho de peso acelerado no início da vida pode estar associado a alterações como a síndrome metabólica.

A desnutrição infantil também pode estar relacionada com a erupção dentária. Crianças em estado nutricional inadequado, mesmo em um estado moderado de desnutrição, tem o processo de erupção de dentes decíduos afetado (HOLMAN e YAMAGUCHI, 2005). Um atraso importante pode acontecer no processo de erupção dos dentes decíduos frente a um episódio de desnutrição no primeiro ano de vida da criança (ALVAREZ, 1995). Deficiências de vitaminas A e D também podem estar associadas com atrasos na erupção dentária (JUNQUEIRA e CARNEIRO). A associação entre fatores socioeconômicos e o atraso na erupção decídua é provavelmente permeada pela associação entre a desnutrição e este atraso, visto que crianças de famílias com status socioeconômico mais desfavorável tem menos acesso a uma alimentação equilibrada e de qualidade estando, deste modo, mais propensas a desnutrição (PATRIANOVA et al., 2010).

Diversas condições patológicas sistêmicas podem afetar a erupção dentária. Crianças infectadas pelo vírus da imunodeficiência adquirida que apresentam sintomatologia da doença podem apresentar atrasos na dentição (HAUK et al., 2000). Crianças com paralisia cerebral também apresentam distúrbios na erupção, tendo maior chance de apresentar dentes não-irrompidos quando comparadas com seus pares (POPE e CURZON, 1990). Alterações endócrinas como hipotireoidismo e hipopituitarismo, além de diversas síndromes genéticas também podem estar associadas com atrasos na erupção dentária (SURI et al., 2004). Os mecanismos através dos quais estas doenças afetam a dentição ainda não estão esclarecidos.

A cronologia de erupção dentária é um importante guia para a odontologia. Conhecê-la é essencial para o estabelecimento de ações de prevenção adequada, como a aplicação de flúor e selantes e sua relação com a cárie dentária também vem sendo estudada (GUPTA et al., 2007; AL-BATAYNEH et al., 2015). Autores afirmam que quanto maior o tempo que o elemento dentário está em boca maior o risco de ser afetado pela cárie dentária (BÖNECKER et al., 1997; GUPTA, HIREMATH et al., 2007). Assim, um dente que erupciona precocemente pode apresentar maior risco de desenvolver a cárie. Além disso, se este processo é alterado pode dificultar o planejamento e expor a criança a maiores chances de desenvolver doenças bucais. A cronologia de erupção dentária deve ser um dos guias para ações de promoção de saúde e prevenção de doenças bucais para a população infantil. Fato bastante relevante em se tratando da população infantil brasileira, visto que no último levantamento nacional de saúde bucal foi verificado que a faixa etária com menor índice de redução da cárie dentária foi das crianças com 5 anos de idade e 80% dos dentes decíduos afetados pela cárie não receberam tratamento (RONCALLI, 2011). Ainda importa destacar que a cárie não tratada na dentição decídua afeta aproximadamente 9% da população mundial (MARCENES et al., 2013) e indivíduos apresentando cárie na dentição decídua tem alta probabilidade de apresentar cárie na dentição permanente (GRUND et al., 2015).

O desenvolvimento da dentição decídua é um momento marcante, de alegria e ansiedade para a família (KAYMAZ et al., 2015). Apesar de ser um processo fisiológico normal, muitas mães referem o aparecimentos de sinais e sintomas que relacionam a erupção dos dentes decíduos (MEMARPOUR et al., 2015). Sinais e sintomas como irritabilidade, aumento da salivação, corrimento nasal, perda de apetite, diarreia , erupções cutâneas e distúrbios do sono estão relacionados com a

dentição primária (RAMOS-JORGE et al., 2011) e a grande maioria dos responsáveis percebem estas alterações durante a erupção dos dentes decíduos (FELDENS et al., 2010). A associação da dentição com sintomas mais sérios, como febre ou diarreia vem sendo questionada por diversos pesquisadores, que afirmam que esta relação não pode ser estabelecida (RAMOS-JORGE et al., 2011; MEMARPOUR et al., 2015). Por isso, é importante que os profissionais de saúde tenham conhecimento sobre a erupção dentária e suas manifestações, orientando adequadamente os responsáveis quando os sintomas podem ser controlados em casa ou quando os serviços de saúde devem ser procurados (FELDENS et al., 2010).

Alguns estudos já foram realizados buscando esclarecer os fatores que afetam a erupção da dentição decídua, no entanto os achados da literatura ainda são inconclusivos. Por esta razão torna-se importante a realização de estudos que revisem e sumariem estes resultados, como revisões sistemáticas e metanálises. A investigação da literatura através de revisões sistematizadas permite que uma síntese criteriosa das evidências científicas disponíveis seja realizada, produzindo a partir de uma questão específica estudos com excelente nível de evidência (GALVÃO e PEREIRA, 2014; GONÇALVES et al., 2015). O desenvolvimento da metanálise busca garantir a fidelidade da pesquisa, gerando a possibilidade de verificação das evidências e a confiança no resultado encontrado (GALVÃO e PEREIRA, 2014) e para que seu resultado tenha significado aplicado, os estudos que a compõem devem ser obtidos através de uma revisão sistemática (RODRIGUES, 2010).

Para compreender as consequências a longo prazo dos eventos que acontecem no início da vida, os estudos de coorte tem se mostrado essenciais (BARROS et al., 2006). É neste tipo de estudo que está baseada a epidemiologia do ciclo vital, teoria que afirma que o estado de saúde de qualquer indivíduo é o somatório de condições acumuladas ao longo da vida e não apenas o reflexo de condições atuais (DEMARCO et al., 2014). A literatura afirma, inclusive, que são os períodos críticos vivenciados durante o início da vida os principais determinantes da saúde anos mais tarde (BERKMAN et al., 2014). Desta forma, entende-se que estudos longitudinais que acompanham nascidos vivos tem grande importância epidemiológica, visto que permitem a identificação de determinantes natais, neonatais, perinatais e da infância precoce que podem impactar em determinados

desfechos (BARROS et al., 2006; DEMARCO et al., 2014). Para a avaliação de desfechos como a erupção dentária outra grande vantagem do delineamento de coorte é a alta qualidade na coleta de dados quase imediata, o que diminui o risco de viés de memória (BARROS et al., 2006). A coorte de nascidos vivos de 2015 de Pelotas realizou avaliação e acompanhamento de mais de 4.000 gestantes com parto previsto para 2015 e estes bebês agora compõem a Coorte de nascidos vivos de 2015 de Pelotas, que de maneira similar as prévias Coortes de nascidos vivos de Pelotas (1982, 1993, 2004) serão acompanhados durante toda a vida e poderão fornecer informações essenciais sobre saúde geral e também saúde bucal. Ainda, é importante destacar que essa coorte de 2015 será a mais numerosa coorte de nascidos vivos do mundo nos quais serão realizados exames de saúde bucal, cenário ideal para a avaliação de desfechos como a erupção dentária de dentes decíduos.

Entendendo que as alterações na cronologia de erupção dentária podem estar relacionadas à presença de patologias, podem ser importantes marcadores de crescimento e desenvolvimento infantil e sua compreensão é um elemento essencial para o planejamento de ações de promoção de saúde, torna-se relevante o estudo da erupção dos dentes decíduos e os fatores relacionados com este processo através de revisões sistemáticas e acompanhamentos longitudinais.

2.2 Objetivos

2.2.1. Objetivo geral

Verificar, através de um acompanhamento longitudinal, fatores pré, peri e pós-natais associados à erupção dos primeiros dentes decíduos em uma coorte de nascidos vivos.

2.2.2. Objetivos específicos

Verificar a relação do número de dentes decíduos aos 12 meses com características demográficas e socioeconômicas da criança;

Avaliar a influência das medidas antropométricas, alterações patológicas e medicações utilizadas pela mãe durante a gestação na erupção dos dentes decíduos aos 12 meses.

Avaliar a influência da utilização de tabaco, álcool e drogas durante a gestação com a erupção dos dentes decíduos aos 12 meses.

Verificar a influência do número de semanas gestacionais e condições de nascimento com a erupção dos dentes decíduos aos 12 meses.

Avaliar a influência das medidas antropométricas ao nascimento (peso, altura e perímetro cefálico) no número de dentes decíduos aos 12 meses.

Verificar a relação entre a trajetória antropométrica e os hábitos alimentares da criança no primeiro ano de vida e erupção dos dentes decíduos aos 12 meses.

Verificar a influência de patologias e uso de medicações ao longo do ano de vida da criança e a erupção dos dentes decíduos aos 12 meses.

Realizar uma revisão sistemática da literatura para avaliar os fatores relacionados com a cronologia de erupção dos dentes decíduos.

2.3 Produtos da Tese

Serão desenvolvidos dois artigos para a defesa da Tese:

Artigo 1. Análise longitudinal de fatores pré e pós-natais associados à erupção dos primeiros dentes decíduos em uma coorte de nascidos vivos

Artigo 2. Cronologia de erupção de dentes decíduos: uma revisão da literatura

2.4 Metodologia

2.4.1 Metodologia artigo 1: Análise longitudinal de fatores pré e pós-natais associados à erupção dos primeiros dentes decíduos em uma coorte de nascidos vivos

2.4.1.1 Amostra

Foram convidadas para fazer parte deste estudo todas as mulheres residentes na zona urbana da cidade de Pelotas-RS e no bairro Jardim América (Capão do Leão) com diagnóstico de gravidez confirmada e parto previsto para o ano de 2015 nas maternidades da cidade de Pelotas. Foram captadas no acompanhamento de pré-natal 4331 crianças, sendo 4278 nascidos vivos que deverão seguir sendo acompanhadas aos 3 e 12 meses.

2.4.1.2 Delineamento

O estudo de Coorte realizará o acompanhamento pré-natal (abril 2014 a setembro de 2015); perinatal (janeiro a dezembro de 2015); aos três meses de idade (abril de 2015 a abril de 2016); aos 12 meses de idade (janeiro a dezembro de 2016); aos vinte e quatro meses de idade (janeiro a dezembro de 2017); e aos quarenta e oito meses de idade (janeiro a dezembro de 2019) das crianças. Buscando a captação de todas as gestantes em Pelotas, foram definidos os locais de possível afluência destas mulheres, os mesmos foram contatados e visitados diariamente desde abril de 2014 buscando a identificação de mulheres com parto previsto para o ano de 2015. Os locais foram: os laboratórios de análises clínicas, clínicas de ultrassonografia, policlínicas, unidades básicas de saúde, ambulatórios de hospitais e universidades, e consultórios médicos privados. Estes locais foram visitados diariamente por entrevistadoras previamente treinadas.

2.4.1.3 Coleta de dados

A coleta de dados teve início durante a gestação, consistindo na realização de entrevista com a gestante. O tipo de entrevista variou conforme a idade gestacional no momento da captação. A gestante captada antes da 16ª semana de gestação respondeu a dois questionários um breve questionário denominado contato inicial e, posteriormente, entre a 16ª a 24ª semana de gestação um segundo questionário com foco principal nos hábitos de vida da mãe. Nestes questionários foram coletadas informações sociodemográficas; dados do pré-natal; uso de medicamentos; morbidades na gestação; dados antropométricos da mãe (autorrelatados pelas gestantes e dados da carteira de pré-natal); e hábitos de vida, como uso de álcool, tabaco e drogas. Além disso, foram perguntadas questões sobre hábitos de saúde bucal.

O acompanhamento perinatal aconteceu logo após o nascimento da criança, ainda na unidade hospitalar. O questionário deste acompanhamento tem foco nos dados sobre o nascimento: sexo do bebê, APGAR no 1º e 5º minuto, problemas de saúde do bebê, necessidade de internação, tipo de alimentação e dados sobre o parto. Algumas questões foram repetidas para atualização, como o uso de medicamentos; morbidades na gestação; dados antropométricos da mãe e hábitos de vida. Foi realizada também a primeira avaliação antropométrica da criança, verificado comprimento, perímetro cefálico e peso ao nascer.

O terceiro momento do acompanhamento acontece quando a criança completa 3 meses de vida. Esta fase do estudo teve início em abril de 2015 e deve se estender até abril de 2016. Nessa etapa serão coletados dados sobre a saúde geral da criança, hábitos alimentares e será realizada a segunda avaliação antropométrica da criança para a coleta de comprimento, perímetro cefálico e peso.

Ao completar o primeiro ano de vida, mais uma vez mãe e bebê serão consultados. Os hábitos alimentares da criança novamente serão questionados, assim como dados acerca da saúde geral e hábitos alimentares da criança. A mãe também responderá questões sobre a saúde bucal e erupção dos dentes do bebê. Ao final da entrevista será realizada nova avaliação antropométrica e avaliação do desenvolvimento do bebê.

2.4.1.4 Treinamento das entrevistadoras

Para as diversas fases do acompanhamento, a equipe de trabalho prevista será composta de aproximadamente 40 entrevistadoras com experiência prévia em estudos epidemiológicos. Antes de cada fase, as entrevistadoras passarão por treinamento teórico-prático prévio de 40 horas semanais de forma a padronizar todo o processo de coleta de dados. Os entrevistadores realizarão entrevistas com adultos, a fim de identificar dificuldades de compreensão e inconsistências no instrumento. As medidas antropométricas também serão padronizadas com a medição de adultos e crianças na faixa etária de cada fase. Doutorandos e professores coordenadores do projeto atuarão como supervisores do trabalho de campo.

2.4.1.5 Variáveis do estudo

2.4.1.5.1 Variável desfecho

Número de dentes decíduos erupcionados: No questionário de 12 meses a mãe será perguntada sobre o número de dentes decíduos que a criança possui na maxila e o número de dentes a criança possui na mandíbula, através das *perguntas* “1) *Quantos dentes seu(sua) filho(a) possui na parte de cima da boca?*”, e “2) *Quantos dentes seu(sua) filho(a) possui na parte de baixo da boca?*”. A mãe será orientada a contabilizar como dente erupcionado mesmo aqueles elementos que possuem apenas uma pequena parte visível. Serão apresentadas figuras de dentes decíduos erupcionando para ilustrar e guiar a mãe. Se a mãe não souber responder ou ficar em dúvida será estimulada a fazer a contagem durante a entrevista. A variável será contabilizada de forma contínua.

2.4.1.5.2 Variáveis independentes

Diferentes variáveis serão coletadas de cada uma das fases do acompanhamento.

- Questionário de Pré-natal (APENDICES A e B):

Data da última menstruação e idade gestacional: será coletada a data da última menstruação informada pela mãe e partir disso calculada a idade gestacional.

b) Idade materna: Será coletada em anos de idade.

c) Cor da pele: A variável cor da pele será coletada de maneira auto referida pela mãe de acordo com as categorias do IBGE: brancos, amarelos, pardos, indígenas e pretos.

d) Escolaridade: Para a escolaridade da gestante serão realizadas as seguintes perguntas: 1. “Até que ano a Sra. completou na escola?”; 2. “A Sra. fez faculdade?” em caso afirmativo, será questionado se completou a faculdade.

e) Morbidades na gestação: A gestante será questionada sobre doenças que possam ter ocorrido durante a gestação. Será questionada sobre hipertensão,

diabetes, anemia, pré-eclampsia, HIV, doença na tireoide e outros problemas importantes de saúde.

f) Medicamentos: A gestante será questionada se durante a gestação utilizou ou está utilizando alguma medicação. Em caso afirmativo será questionada acerca de cada um dos medicamentos, verificando quem fez a indicação da utilização deste medicamento; o trimestre em que foi utilizado; e quantas vezes em cada trimestre o medicamento foi utilizado.

g) Utilização de álcool: Será feito questionamento sobre a utilização de álcool durante a gestação. Em caso afirmativo, será questionado o tipo de bebida, a quantidade utilizada e a frequência semanal.

h) Utilização de tabaco: A gestante será questionada sobre o hábito de fumar. Em caso afirmativo será questionada sobre a quantidade de cigarros utilizada durante os 3 primeiros meses de gestação e a quantidade utilizada após os 3 primeiros meses da gestação.

i) Utilização de drogas: A gestante será questionada sobre o uso de drogas durante a gestação. Em caso afirmativo será solicitada a especificar o tipo de droga utilizada.

j) Dados antropométricos: A gestante será questionada sobre o peso atual e anterior à gestação (coletado em kg) e a altura. Quando possível estes dados serão verificados na carteira de acompanhamento pré-natal da gestante. Utilizando as informações de peso e altura, o IMC será categorizado de acordo com o critério do Institute of Medicine: $IMC < 18,5$ kg/m² (baixo peso), $18,5 < IMC < 24,9$ kg/m² (eutróficas), $25 < IMC < 29,9$ kg/m² (sobrepeso) e > 30 kg/m² (obesidade) (RASMUSSEN e YAKTINE, 2009).

- Questionário de Perinatal (APENDICE C):

Data de nascimento: será coletado dia, mês e ano do nascimento, a partir disso em comparação com a idade gestacional informada no pré-natal serão calculadas as semanas gestacionais.

Sexo do bebê: coletado da documentação hospitalar no nascimento.

APGAR: do 1º e 5º minuto de vida do bebê, coletado da documentação hospitalar do nascimento.

Problemas de saúde: a mãe será questionada se o bebê apresentou ou está apresentando algum problema de saúde, em caso afirmativo será questionado qual o problema de saúde. Também será perguntado se durante o tratamento do bebê, ele precisou ficar na UTI ou berçário.

Hábitos alimentares: Será questionado se o bebê já foi colocado no peito. Também será perguntado se o bebê recebeu chá, água, glicose ou mamadeira de leite.

Renda: Para avaliação da renda serão realizados dois questionamentos. “1) No mês passado, quanto receberam as pessoas da casa? Por favor, me fale pessoa por pessoa” e “2)A família tem outras fontes de renda?”. Os valores serão coletados em reais.

Dados antropométricos da mãe: a mãe será questionada sobre qual o seu peso ao final da gestação para verificar a adequação de ganho de peso durante a gestação em comparação com seu IMC da entrevista de pré-natal. Segundo o critério preconizado pelo Institute of Medicine, será considerado ganho de peso insuficiente: <12,5 kg para mulheres com baixo peso; <11,5 kg para as eutróficas; <7,0 kg para mulheres com sobrepeso e <5,0 kg para obesas. Ganho de peso adequado é definido como: 12,5 a 18,0 kg para mulheres com baixo peso; 11,5 a 16,0 kg para eutróficas; 7,0 a 11,5 kg para mulheres com sobrepeso e 5,0 a 9,0 kg para obesas. E ganho de peso é excessivo se >18,0 kg para mulheres com baixo

peso; >16,0 kg para eutróficas; >11,5 kg para mulheres com sobrepeso e >9,0 kg para obesas (RASMUSSEN e YAKTINE, 2009).

Dados antropométricos do bebê: através exame físico, será verificado o peso, comprimento e perímetro cefálico do bebê. A classificação do bebê será feita de acordo com as curvas de escore-z da OMS.

A mãe será questionada novamente sobre **patologias durante a gestação, uso de medicamentos, tabaco, álcool e drogas**, utilizando a mesma metodologia do questionário de pré-natal.

- Questionário de 3 meses (APENDICE D):

Saúde geral do bebê: Será questionado se a criança teve alguma patologia ou utilizou alguma medicação nos últimos 15 dias. Em caso afirmativo será questionado qual a medicação utilizada; para tratar o quê a medicação foi utilizada e a frequência de utilização. Também será questionado se a criança passou por alguma hospitalização. Em caso afirmativo será questionado quantas vezes a criança foi hospitalizada e a razão da hospitalização.

Dados antropométricos do bebê: através exame físico, será verificado o peso, comprimento e perímetro cefálico do bebê. A classificação do bebê será feita de acordo com as curvas de escore-z da OMS.

- Questionário de 12 meses (APENDICE E):

Saúde geral do bebê: Será questionado como a mãe considera, de maneira geral, a saúde da criança. Será questionado novamente sobre patologias, uso de medicações e hospitalizações conforme metodologia utilizada no questionário de 3 meses.

Hábitos alimentares: Serão aplicados 2 questionários alimentares, o primeiro avaliando a introdução alimentar e o segundo será um recordatório de 24 horas. Será questionado se a criança ainda mama no peito ou se mamou em algum momento, e neste caso até que idade. Será questionado quais alimentos líquidos e sólidos já estão introduzidos na dieta da criança e a idade da introdução.

Dados antropométricos do bebê: através exame físico, será verificado o peso, comprimento e perímetro cefálico da criança. A classificação do bebê será feita de acordo com as curvas de escore-z da OMS.

A categorização completa das variáveis pode ser observada na Tabela 1.

Tabela 1. Categorização das variáveis utilizadas no estudo.

Variável	Tipo	Categoria/Código
Idade da mãe	Quantitativa discreta	Nº de anos de vida completos
Cor da pele da mãe	Categórica Ordinal	Branca = 0 Amarela = 1 Parda = 2 Indígena = 3 Preta = 4
Escolaridade materna	Categórica Ordinal	Ensino Fundamental incompleto = 0 Ensino médio incompleto = 1 Ensino superior incompleto = 2 Ensino superior completo = 3
Problemas durante a gestação	Categórica-Nominal dicotômica	Não = 0 Sim = 1
Hipertensão	Categórica-Nominal dicotômica	Não = 0 Sim = 1
Pré-eclâmpsia	Categórica-Nominal dicotômica	Não = 0 Sim = 1

<i>Diabetes</i>	Categórica-Nominal dicotômica	Não = 0 Sim = 1
<i>Anemia</i>	Categórica-Nominal dicotômica	Não = 0 Sim = 1
<i>Asma/Bronquite</i>	Categórica-Nominal dicotômica	Não = 0 Sim = 1
<i>HIV</i>	Categórica-Nominal dicotômica	Não = 0 Sim = 1
<i>Tuberculose</i>	Categórica-Nominal dicotômica	Não = 0 Sim = 1
<i>Sífilis</i>	Categórica-Nominal dicotômica	Não = 0 Sim = 1
<i>Comprometimento Endócrino</i>	Categórica-Nominal dicotômica	Não = 0 Sim = 1
Utilização de medicação durante a gestação	Categórica-Nominal dicotômica	Não = 0 Sim = 1
Consumo de álcool durante a gestação	Categórica Ordinal	Nenhuma vez = 0 Menos de 1 vez por semana = 1 1 vez ou mais por semana = 2
Tabagismo durante a gestação (no 1º trimestre e após)	Categórica Ordinal	Não = 0 < 15 cig. /Dia = 1 ≥ 15 cig. /Dia = 2
Consumo de drogas durante a gestação	Categórica-Nominal dicotômica	Não = 0 Sim = 1
<i>Maconha</i>	Categórica-Nominal dicotômica	Não = 0 Sim = 1
<i>Crack</i>	Categórica-Nominal dicotômica	Não = 0 Sim = 1
<i>Cocaína</i>	Categórica-Nominal dicotômica	Não = 0 Sim = 1
<i>Outras</i>	Categórica-Nominal dicotômica	Não = 0 Sim = 1

Dados antropométricos (IMC) durante a gestação	Categórica Ordinal	Magreza ($IMC < 18,5 \text{ kg/m}^2$) = 0 Pré-obesidade ($25 < IMC < 30 \text{ kg/m}^2$) = 1 Obesidade ($30 < IMC \text{ kg/m}^2$) = 2
Ganho de peso da mãe ao final da gestação	Categórica Ordinal	Adequado = 0 Excesso de ganho = 1 Ganho insuficiente = 2
Idade gestacional do bebê ao nascer	Categórica Ordinal	<37 37-41 ≥42
Sexo do bebê	Categórica-Nominal dicotômica	Feminino = 0 Masculino = 1
Apgar 1º minuto	Categórica Ordinal	De 0 a 3 = 0 De 4 a 6 = 1 7 ou mais = 2
Apgar 5º minuto	Categórica-Nominal dicotômica	De 0 a 6 = 0 7 ou mais = 1
Problemas de saúde do bebê ao nascimento	Categórica-Nominal dicotômica	Não = 0 Sim = 1
Necessidade de internação em UTI ou berçário	Categórica Ordinal	Não = 0 Sim, UTI ou semi-intensiva = 1 Sim, berçário = 2 Sim, sala de recepção do RN = 3
Amamentação logo após o nascimento	Categórica-Nominal dicotômica	Não = 0 Sim = 1

Uso de chá, água, glicose, mamadeira de leite nos primeiros dias de vida do bebê	Catagórica-Nominal dicotômica	Não = 0 Sim = 1
Dados antropométricos do bebê ao nascimento		
Peso ao nascer	Catagórica Ordinal	Muito baixo peso (< 1.500g) = 0 Baixo peso (1.500 a 2.499g) = 1 Peso normal (2.500g e mais) = 2
<i>Escore-z peso/idade (ao nascer/ 3 meses/ 12 meses)</i>	Catagórica Ordinal	< -2 DP (baixo) = 0 ≥ -2 DP e ≤ +2 DP (normal) = 1 > + 2DP (alto) = 2
<i>Escore-z comprimento/idade (ao nascer/ 3 meses/ 12 meses)</i>	Catagórica Ordinal	< -2 DP (baixo) = 0 ≥ -2 DP e ≤ +2 DP (normal) = 1 > + 2DP (alto) = 2
<i>Escore-z perímetro cefálico/idade (ao nascer/12 meses)</i>	Catagórica Ordinal	< -2 DP (baixo) = 0 ≥ -2 DP e ≤ +2 DP (normal) = 1 > + 2DP (alto) = 2
Uso de medicação nos últimos 15 dias (aos 3 e 12 meses)	Catagórica-Nominal dicotômica	Não = 0 Sim = 1
Hospitalização (aos 3 e 12 meses)	Catagórica-Nominal dicotômica	Não = 0 Sim = 1
Renda Familiar	Catagórica Ordinal	Mais de 10 salários mínimos = 0 De 6.1 a 10 salários mínimos = 1 De 3.1 a 6 salários mínimos = 2 De 1.1 a 3 salários mínimos = 3 Menos de 1 salário mínimo = 4

Aleitamento materno	Catagórica-Nominal dicotômica	Não = 0 Sim, mas já parou = 1 Sim, ainda mama = 2
Aleitamento materno exclusivo até os 6 meses	Catagórica-Nominal dicotômica	Não = 0 Sim = 1
Introdução de alimentos sólidos/semissólidos aos 6 meses	Catagórica-Nominal dicotômica	Não = 0 Sim = 1
Número de dentes erupcionados na maxila aos 12 meses	Quantitativa discreta	Nº de dentes
Número de dentes erupcionados na mandíbula aos 12 meses	Quantitativa discreta	Nº de dentes

2.4.1.6 Análise dos dados

As frequências absolutas e relativas serão expostas por meio de análise descritiva, descrevendo conforme o tipo de variável, valores médios, distribuição e proporções. As associações entre a variável desfecho e variáveis de exposição serão testadas utilizando análise bivariada (testes Qui-quadrado para variáveis categóricas e Qui-quadrado de tendência linear para variáveis ordinais).

A análise multivariada utilizará modelos de regressão de Poisson com variância robusta, apresentando os riscos relativos (RR) com intervalo de confiança de 95%. Para esta análise, construiu-se um modelo teórico hierárquico, onde as variáveis independentes foram ordenadas em blocos que determinam a entrada das mesmas na análise estatística, e descrevem a relação hierárquica existente entre os fatores de risco.

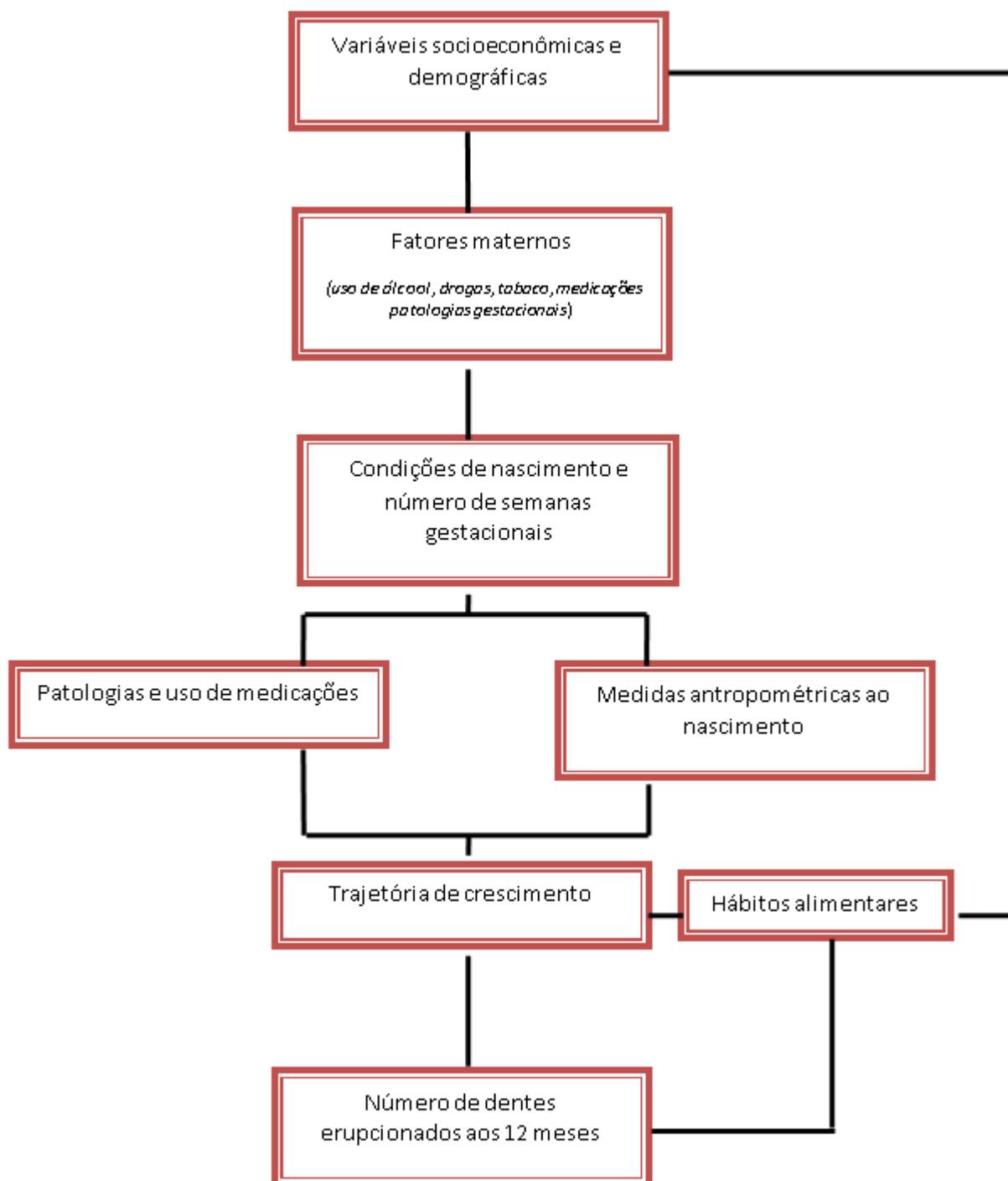


Figura 1. Modelo teórico-hierárquico

O modelo está dividido em cinco níveis hierárquicos. O primeiro e mais distal refere-se às características socioeconômicas e demográficas (renda, escolaridade materna e cor da pele). O status socioeconômico da família pode estar relacionado com

alterações na cronologia de erupção, crianças vivendo em áreas mais pobres podem apresentar um menor número de dentes erupcionados em comparação com seus pares (NTANI et al., 2015; POURESLAMI et al., 2015). Filhos de mães não-brancas também apresentam um menor número de dentes erupcionados no primeiro ano de vida (NTANI et al., 2015). Sugere-se que esta associação explica-se em parte pelo acesso a melhores cuidados em saúde e nutrição alcançados por crianças de classes sociais mais privilegiadas (POURESAMI et al., 2015), mas crianças de diferentes etnias e condições sócioeconômicas parecidas podem apresentar diferenças na cronologia de erupção (GUPTA et al., 2007).

O consumo de drogas, álcool e tabaco no Brasil pode ser determinado por questões sócioeconômicas (DAVID e CAUFIELD, 2005; BARROS et al., 2008). Por isso, no segundo nível estarão as variáveis maternas durante a gestação, como tabagismo, uso de álcool, uso de medicações, patologia e dados antropométricos. Sabe-se, por exemplo, que a renda é inversamente proporcional à presença do hábito de fumar durante a gestação (HORTA et al., 1997). Fortes evidências apontam que o tabagismo durante a gestação pode levar a alterações na erupção dentária (NTANI et al., 2015), crianças cujas mães fumaram durante a gravidez podem apresentar um maior número de dentes aos dois anos de idade (OUNSTED et al., 1987).

Hábitos nocivos durante a gestação, como o tabagismo, são associados com consequências como a restrição de crescimento intra-uterino, a prematuridade (OUNSTED et al., 1987) e uma rotina de acompanhamento pré-natal menos cuidadosa (HORTA et al., 1997). Assim, no terceiro nível serão incluídas as variáveis referentes as condições de nascimento (tipo de parto) e número de semanas gestacionais. O status socioeconômico da família também pode influenciar o curso da gestação, sendo reconhecido como um importante fator na escolha do tipo de parto, se normal ou cesáreo (DIAS et al., 2008). Evidências demonstram que as altas taxas de partos cesáreos encontram correspondência com o aumento no número de bebês nascidos prematuramente e com necessidade de permanecer em tratamento em Unidade de Terapia Intensiva (MARTINS et al., 2013). Crianças nascidas prematuramente apresentam alteração nas medidas antropométricas, como peso, comprimento e perímetro cefálico, além de uma saúde fragilizada com mais episódios de internação hospitalar (RUGOLO, 2005; MAYER et al., 2011). Estes fatores vem sendo apontados como importantes determinantes da cronologia de erupção (GAUR e KUMAR, 2012; PAVIČIN et al., 2016), assim, no quarto nível

serão inseridas as variáveis peri e pós-natais, como o uso de medicações e patologias da crianças, além das medidas de perímetro cefálico, peso e comprimento da criança ao nascer.

A prematuridade, o baixo peso ao nascer e a necessidade de permanecer em UTI parecem alterar os hábitos alimentares dos bebês (SERRA e SCOCHI, 2004). Embora estudos apontem que prematuros possam permanecer mais tempo em amamentação exclusiva do que crianças nascidas a termo (SILVA e GUEDES, 2013), sabe-se das dificuldades enfrentadas para estabelecer este hábito neste grupo de crianças (SERRA e SCOCHI, 2004). As crianças amamentadas em comparação com as não-amamentadas tem a introdução dos alimentos complementares de forma mais adequada, apresentando, portanto, melhores hábitos alimentares (VIEIRA et al., 2004). Os hábitos alimentares na primeira infância podem ser definidores de diversas fases de desenvolvimento da criança e de sua composição corporal (VIEIRA et al., 2004; SIQUEIRA e MONTEIRO, 2007), um episódio de desnutrição no primeiro ano de vida da criança, por exemplo, pode levar a alteração na cronologia de erupção (ALVAREZ, 1995). Além disso, a introdução de alimentos sólidos a partir do sexto mês de vida é um importante estímulo para o crescimento e o desenvolvimento do sistema estomatognático e erupção dental (PATRIANOVA et al., 2010). Por isso, o quinto e último nível hierárquico refere-se à trajetória de crescimento da criança (antropometria perinatal, aos 3 e aos 12 meses) bem como os hábitos alimentares nestes períodos.

4.1.7 Considerações éticas

Este projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Pelotas (ANEXO A).

Todas as participantes assinarão um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

2.4.2 . Metodologia artigo 2: Cronologia de erupção de dentes decíduos: uma revisão sistemática da literatura

Este trabalho terá por objetivo revisar e sumarizar trabalhos sobre a Cronologia de erupção de dentes decíduos. Será realizada a busca por artigos científicos

completos listados nas bases de dados PubMed Central, Scientific Eletronic Library Online (SciELO), Web of Knowledge e SCOPUS, sem data limite.

2.4.2.1 Estratégias de busca

A busca envolverá pesquisa nas bases PubMed Central, Scientific Eletronic Library Online (SciELO), Web of science e SCOPUS utilizando combinações e variações dos seguintes termos presentes no Medical Subject Headings (MeSH) além de termos amplamente utilizados “tooth eruption”, “deciduous tooth” e “chronology”. As combinações das palavras chaves estão apresentadas na tabela 1.

A primeira fase de busca promoverá a inclusão de artigos através da leitura dos resumos e títulos e na segunda fase serão incluídos artigos através da leitura completa. Dois pesquisadores farão independentemente a busca e a seleção dos resumos e havendo discordância, um terceiro pesquisador será consultado. Não será utilizado limite para a data de publicação ou idioma.

2.4.2.2 Critérios de elegibilidade:

Os artigos serão selecionados inicialmente pela leitura dos títulos e abstracts. Assim será realizada a identificação de artigos que preencham os critérios de inclusão, a aquisição dos textos na íntegra e extração dos dados pré-definidos.

Serão incluídos estudos de coorte, estudos transversais e estudos longitudinais cujo desfecho primário seja a cronologia de erupção de dentes decíduos. Afim de diminuir o risco de viés de memória, somente serão incluídos estudos cuja coleta de dados tenha sido realizada com crianças de no máximo três anos de idade.

2.4.2.3 Extração dos dados

De cada artigo selecionado serão extraídas de forma independente, por dois avaliadores, as seguintes informações: - identificação do tipo estudo; - local de realização; - características dos participantes (sexo, idade, etnia); - delineamento do estudo; - tamanho da amostra; - instrumento utilizado para avaliar o desfecho; - principais resultados; conclusão. As informações serão extraídas utilizando um instrumento pré-testado e as discordâncias serão resolvidas por consenso.

Tabela 2. Número de artigos encontrados em cada base de dados pesquisada de acordo com as palavras-chave.

Base de dados	Palavras-chave	Número de artigos
PubMed	<p>(<i>“tooth eruption” [Mesh Terms] OR “tooth eruption” [All Fields] OR “theeting” [Mesh Terms] OR “teething” [All Fields] OR “eruption,tooth” [Mesh Terms] OR “eruption,tooth” [All Fields] OR “tooth emergence” [Mesh Terms] OR “tooth emergence” [All Fields] OR “chronology as topic” [Mesh Terms] OR “chronology” [All Fields]</i>) AND (<i>“deciduous tooth” [Mesh Terms] OR “ deciduous tooth” [All Fields] OR “tooth,deciduous” [Mesh Terms] OR “tooth, deciduous” [All Fields] OR “dentition, deciduous” [Mesh Terms] OR “dentition, deciduous” [All Fields] OR “dentition,primary” [Mesh Terms] OR “dentition,primary” [All Fields] OR “primary dentitions” [Mesh Terms] OR “primary dentition” [All Fields] OR “teeth primary” [Mesh Terms] OR “teeth primary” [All Fiel] OR “ tooth primary” [Mesh Terms] OR “tooth primary” [All Fields] OR “milk teeth” [Mesh Terms] OR “milk teeth” [All Fields] OR “milk tooth” [Mesh Terms] OR “ milk tooth” [All Fields] OR “baby, teeth” [Mesh Terms] OR “baby,teeth” [All Fields] OR “baby, tooth” [Mesh Terms] OR “baby, tooth” [All Fields] OR “primary tooth” [Mesh Terms] OR “primary tooth” [All Fields]</i>) AND (<i>“child”[MeSH Terms] OR “child”[All Fields] OR “children”[All Fields] OR “child, preschool” [MeSH Terms] OR “preschool child” [All Fields] OR “infant” [MeSH Terms] OR “infant” [All Fields] OR “toddlers” [All Fields] OR “childhood” [All Fields]</i>)</p>	1036
Scielo	<p><i>(child OR children OR child,preschool OR preschool child OR infant OR toddlers OR childhood) AND (tooth eruption OR theeting OR eruption,tooth OR tooth emergence OR chronology) AND (deciduous tooth OR tooth,deciduous OR dentition, deciduous OR primary dentition OR teeth primary OR tooth primary OR milk teeth OR milk tooth OR baby, teeth OR baby tooth OR primary tooth)</i></p>	22
Web of science	<p><i>(“child” OR “children” OR “child, preschool” OR “preschool child” OR “infant” OR “toddlers” OR “childhood”) AND Tópico: (“tooth eruption” OR “theeting” OR “eruption,tooth” OR “tooth emergence” OR “chronology”) AND Tópico: (“deciduous tooth” OR “tooth,deciduous” OR “dentition, deciduous” OR “primary dentition” OR “teeth primary” OR “tooth primary” OR “milk teeth” OR “ milk tooth” OR “baby, teeth” OR “baby, tooth”</i></p>	78

	OR "primary tooth")	
Scopus	(TITLE-ABS-KEY ("child" OR "children" OR "child, preschool" OR "preschool child" OR "infant" OR "toddlers" OR "childhood") AND TITLE-ABS- KEY ("tooth eruption" OR "theeting" OR "eruption,tooth" OR "tooth emergence" OR "chronology") AND TITLE-ABS-KEY ("deciduous tooth" OR "tooth,deciduous" OR "dentition, deciduous" OR "primary dentition" OR "teeth primary" OR "tooth primary" OR "milk teeth" OR " milk tooth" OR "baby, teeth" OR "baby, tooth" OR "primary tooth"	1193

Para inclusão dos artigos na revisão uma criteriosa avaliação de qualidade será realizada, utilizando o método de New-castle Ottawa. Estes instrumento é utilizado para avaliar a qualidade metodológica de estudos de casos-controle e de de coorte quanto à amostragem, seleção, exposição e desfechos clínicos, gerando escores que variam de zero (pior) a sete (melhor) (Wells et al, 2015). Estudos transversais também podem ser avaliados realizando-se algumas adaptações na NOS (FUCHS e PAIM, 2010).

2.5. Orçamento

Material	Quantidade	Valor unitário (R\$)	Valor total (R\$)
Material de consumo			
Espátulas de madeira	6 pacotes	10,80	64,80
Gaze	1 pacote	25,00	25,00
Caixas de metal	4 unidades	58,00	232,00
Embalagem autoclave 5cmx100m	1 rolo	48,00	48,00
Lanternas portáteis para exame	4 unidades	17,00	68,00
Pilhas recarregáveis	20 unidades	5,00	100,00
Luvas	12 caixas	11,50	138,00
Toucas	60 unidades	1,25	75,00
Máscara	2 caixas	22,00	44,00
Espelho odontológico com cabo	40 unidades	9,50	380,00
Sonda CPI	40 unidades	12,00	480,00
Sacos de lixo	90 unidades	0,20	18,00
Cartucho para impressora	4 unidades	100,00	400,00
Tonner para impressora laser	4 unidades	150,00	600,00
Folhas A4	10 pacotes	140,00	1.400,00
Subtotal			4.072,80
Pessoas físicas			
Examinadores	10	8.000,00	80.000,00
Supervisores de campo	1	3.000,00	3.000,00
Auxiliares de campo	10	2.000,00	24.000,00
Digitadores	2	1500,00	3.000,00
Secretária	1	2000,00	2.000,00
Subtotal			112.000,00
Pessoas jurídicas			
Gráfica (impressões questionário)	1000	2,50	2.500,00
Gráfica (impressões do manual)	40	5,00	200,00
Subtotal			2.700,00
Material permanente			
Computador Dell Desktop	2	2500,00	5000,00

Impressora HP laserjet	1	1000,00	1000,00
Subtotal			6000,00

REFERÊNCIAS

AL-BATAYNEH, O. B. ;SHAWEESH, A. I. ;ALSOREEKY, E. S. Timing and sequence of emergence of deciduous teeth in Jordanian children. *Arch Oral Biol*, v.60, n.1, p.126-33, Jan, 2015.

ALVAREZ, J. O. Nutrition, tooth development, and dental caries. *The American journal of clinical nutrition*, v.61, n.2, p.410S-416S, 1995.

BARROS, A. J., *et al.* Coorte de nascimentos de Pelotas, 2004: metodologia e descrição. *Revista de Saúde Pública*, v.40, n.3, p.402-413, 2006.

BARROS, F. C., *et al.* Global report on preterm birth and stillbirth (3 of 7): evidence for effectiveness of interventions. *BMC pregnancy and childbirth*, v.10, n.Suppl 1, p.S3, 2010.

BARROS, M. B. D. A., *et al.* Perfil do consumo de bebidas alcoólicas: diferenças sociais e demográficas no Município de Campinas, Estado de São Paulo, Brasil, 2003. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*, v.17, n.4, p.259-270, 2008.

BASTOS, J. L., *et al.* Infant growth, development and tooth emergence patterns: a longitudinal study from birth to 6 years of age. *Archives of oral biology*, v.52, n.6, p.598-606, 2007.

BERKMAN, L. F. ;KAWACHI, I. ;GLYMOUR, M. M. *Social epidemiology*: Oxford University Press, 2014

BÕNECKER, M. J. S. ;GUEDES PINTO, A. C. ;WALTER, L. R. D. F. Prevalência, distribuição e grau de afecção de cárie dentária em crianças de 0 a 36 meses de idade. *Rev. Assoc. Paul. Cir. Dent*, v.51, n.6, p.535-40, 1997.

BRANDÃO, C. F. ;ROCHA, M. C. B. S. D. Cronologia e sequência de erupção dos dentes decíduos em crianças de 0 a 42 meses. *JBP rev. Ibero-am. odontopediatr. odontol. bebê*, v.7, n.40, p.528-535, 2004.

BRASIL. Condições de Saúde Bucal da população brasileira no ano 2000. *Manual do examinador Projeto SB*, 2001.

CARVALHEIRO JUNIOR, H., *et al.* Atendimento a gestante: 9 meses de espera? *Rev. Assoc. Paul. Cir. Dent*, v.56, n.2, p.89-99, 2002.

CASAGRANDE, L., *et al.* Aleitamento natural e artificial e o desenvolvimento do sistema estomatognático. *Rev. Fac. Odontol*, v.49, n.2, p.11-7, 2008.

CONSOLARO, A. O gene e a epigenética: as características dentárias e maxilares estão relacionadas com fatores ambientais ou Os genes não comandam tudo! ou O determinismo genético acabou? *Revista Dental Press de Ortodontia e Ortopedia Facial*, v.14, n.6, p.14-18, 2009.

DAVID, H. M. S. L. ;CAUFIELD, C. Mudando o foco: um estudo exploratório sobre uso de drogas e violência no trabalho entre mulheres das classes populares da cidade do Rio de Janeiro, Brasil. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, v.13, n.spe2, p.1148-1154, 2005.

DE PAULA, F. W. G., *et al.* Erupção dental: sintomatologia e tratamento. *pEdiatria (São paulo)*, v.30, n.4, p.243-248, 2008.

DEMARCO, F. F. ;PERES, K. G. ;PERES, M. A. Life course epidemiology and its implication for oral health. *Brazilian oral research*, v.28, n.1, p.1-2, 2014.

DIAS, M. A. B., *et al.* Trajetória das mulheres na definição pelo parto cesáreo: estudo de caso em duas unidades do sistema de saúde suplementar do estado do Rio de Janeiro. *Ciênc saúde coletiva*, v.13, n.5, p.1521-34, 2008.

FADAVI, S., *et al.* Eruption pattern in the primary dentition of premature low-birth-weight children. *ASDC journal of dentistry for children*, v.59, n.2, p.120-122, 1991.

FATEMIFAR, G. ;EVANS, D. M. ;TOBIAS, J. H. The Association between Primary Tooth Emergence and Anthropometric Measures in Young Adults: Findings from a Large Prospective Cohort Study. *PloS one*, v.9, n.5, p.e96355, 2014.

FELDENS, C. A., *et al.* Teething symptoms in the first year of life and associated factors: a cohort study. *Journal of Clinical Pediatric Dentistry*, v.34, n.3, p.201-206, 2010.

FOLAYAN, M., *et al.* The timing of eruption of the primary dentition in Nigerian children. *American journal of physical anthropology*, v.134, n.4, p.443, 2007.

FUCHS, S. C. ;PAIM, B. S. Revisão sistemática de estudos observacionais com metanálise. *Clinical & Biomedical Research*, v.30, n.3, 2010.

GALVÃO, T. F. ;PEREIRA, M. G. Revisões sistemáticas da literatura: passos para sua elaboração. *Epidemiol Serv Saude*, v.23, n.1, p.183-4, 2014.

GAUR, R. ;KUMAR, P. Effect of undernutrition on deciduous tooth emergence among Rajput children of Shimla District of Himachal Pradesh, India. *American journal of physical anthropology*, v.148, n.1, p.54-61, 2012.

GOETTEMS, M. L., *et al.* Nutritional status and physical activity level as risk factor for traumatic dental injuries occurrence: a systematic review. *Dental Traumatology*, v.30, n.4, p.251-258, 2014.

GONÇALVES, H. A. ;NASCIMENTO, M. ;NASCIMENTO, K. Revisão Sistemática e Metanálise Níveis de Evidência e Aplicabilidade em Pesquisa Científica. *CIAIQ2015*, v.2, 2015.

GRUND, K., *et al.* Clinical consequences of untreated dental caries in German 5-and 8-year-olds. *BMC oral health*, v.15, n.1, p.1, 2015.

GUPTA, A., *et al.* Emergence of primary teeth in children of Sunsari District of Eastern Nepal. *MJ Med*, n.1, p.11-15, 2007.

HAUK, M., *et al.* Delayed tooth eruption: association with severity of HIV infection. *Pediatric dentistry*, v.23, n.3, p.260-262, 2000.

HOLMAN, D. J. ;JONES, R. E. Longitudinal analysis of deciduous tooth emergence: III. Sexual dimorphism in Bangladeshi, Guatemalan, Japanese, and Javanese children. *American journal of physical anthropology*, v.122, n.3, p.269-278, 2003.

HOLMAN, D. J. ;YAMAGUCHI, K. Longitudinal analysis of deciduous tooth emergence: IV. Covariate effects in Japanese children. *American journal of physical anthropology*, v.126, n.3, p.352-358, 2005.

HORTA, B. L., *et al.* Tabagismo em gestantes de área urbana da região sul do Brasil, 1982 e 1993. *Rev Saúde Pública*, v.31, n.3, p.247-53, 1997.

HUGHES, T. E., *et al.* Strong genetic control of emergence of human primary incisors. *J Dent Res*, v.86, n.12, p.1160-5, Dec, 2007.

HULLAND, S., *et al.* Eruption of the primary dentition in human infants: a prospective descriptive study. *Pediatric Dentistry*, v.22, n.5, p.415-421, 1999.

INFANTE, P. ;OWEN, G. Relation of chronology of deciduous tooth emergence to height, weight and head circumference in children. *Archives of Oral biology*, v.18, n.11, p.1411-1417, 1973.

JUNQUEIRA, L. ;CARNEIRO, J. *Histologia Básica*. (2004): Editora Guanabara Koogan.

KAYMAZ, N., *et al.* Association between teething and independent walking in healthy children. *The Turkish journal of pediatrics*, v.57, p.53-59, 2015.

KHALIFA, A. M., *et al.* Relationship between gestational age, birth weight and deciduous tooth eruption. *Egyptian Pediatric Association Gazette*, v.62, n.2, p.41-45, 2014.

KOHLI, M. V., *et al.* A changing trend in eruption age and pattern of first deciduous tooth: correlation to feeding pattern. *Journal of clinical and diagnostic research: JCDR*, v.8, n.3, p.199, 2014.

MAMELUQUE, S., *et al.* Abordagem integral no atendimento odontológico à gestante. *Unimontes Científica*, v.7, n.1, p.67-76, 2008.

MARCENES, W., *et al.* Global burden of oral conditions in 1990-2010 A systematic analysis. *Journal of dental research*, p.0022034513490168, 2013.

MARCONDES, E. *Pediatria Básica*. ed. São Paulo: Sarvier, 1999.

MARTINS, E. L., *et al.* Caracterização de recém-nascidos de baixo peso internados em uma unidade de terapia intensiva neonatal. *Revista de Enfermagem da UFSM*, v.3, n.1, p.155-163, 2013.

MAYER, G. N. ;CANCELIER, A. C. L. ;FRANCIOTTI, D. L. Comparação do crescimento de bebês com baixo peso ao nascer com bebês nascidos com peso adequado: estudo de coorte. *Arquivos Catarinenses de Medicina*, v.40, n.4, 2011.

MCDONALD, R. E. *Porto Alegre: Artmed, Liv. Santos*. 3ed ed: Porto Alegre: Artmed, Liv. Santos, 2005

MEMARPOUR, M. ;SOLTANIMEHR, E. ;ESKANDARIAN, T. Signs and symptoms associated with primary tooth eruption: a clinical trial of nonpharmacological remedies. *BMC oral health*, v.15, n.1, p.1, 2015.

NETO, P. G. F. ;FALCÃO, M. C. Cronologia de erupção dos primeiros dentes decíduos em crianças nascidas prematuras com peso inferior a 1500g. *Revista Paulista de Pediatria*, v.32, n.1, p.17-23, 2014.

NTANI, G., *et al.* Maternal and early life factors of tooth emergence patterns and number of teeth at 1 and 2 years of age. *Journal of developmental origins of health and disease*, v.6, n.04, p.299-307, 2015.

NYSTRÖM, M., *et al.* Age estimation in small children: reference values based on counts of deciduous teeth in Finns. *Forensic science international*, v.110, n.3, p.179-188, 2000.

OUNSTED, M. ;MOAR, V. ;SCOTT, A. A longitudinal study of tooth emergence and somatic growth in 697 children from birth to three years. *Archives of oral biology*, v.32, n.11, p.787-791, 1987.

PATRIANOVA, M. E. ;KROLL, C. D. ;BÉRZIN, F. Sequência e cronologia de erupção dos dentes decíduos em crianças do município de Itajaí (SC). *RSBO (Online)*, v.7, n.4, p.406-413, 2010.

PAVIČIN, I. S., *et al.* Timing of emergence of the first primary tooth in preterm and full-term infants. *Annals of Anatomy-Anatomischer Anzeiger*, v.203, p.19-23, 2016.

POPE, J. ;CURZON, M. The dental status of cerebral palsied children. *Pediatric dentistry*, v.13, n.3, p.156-162, 1990.

POURESLAMI, H., *et al.* Does timing of eruption in first primary tooth correlate with that of first permanent tooth? A 9-years cohort study. *Journal of dental research, dental clinics, dental prospects*, v.9, n.2, p.79, 2015.

RAMOS-JORGE, J., *et al.* Prospective longitudinal study of signs and symptoms associated with primary tooth eruption. *Pediatrics*, v.128, n.3, p.471-476, 2011.

RAMOS, S. R. P. ;GUGISCH, R. C. ;FRAIZ, F. C. The influence of gestational age and birth weight of the newborn on tooth eruption. *Journal of Applied Oral Science*, v.14, n.4, p.228-232, 2006.

RASMUSSEN, K. M. ;YAKTINE, A. L. Committee to Reexamine IOM Pregnancy Weight Guidelines. *Food and Nutrition Board, Board on Children, Youth and Families, Institute of Medicine, National Research Council: Weight Gain During Pregnancy: Reexamining the Guidelines. Washington DC: The National Academies Press, 2009.*

ROCHA, G. S. T. D. Utilização do misoprostol (cytotec®) como droga abortiva e sua relação com a síndrome de moebius: Relato de caso. 2009.

RODRIGUES, C. L. Metanálise: um guia prático. 2010.

RONCALLI, A. G. Projeto SB Brasil 2010: pesquisa nacional de saúde bucal revela importante redução da cárie dentária no país. *Cad Saúde Pública*, v.27, n.1, p.4-5, 2011.

RUGOLO, L. M. S. D. S. Crescimento e desenvolvimento a longo prazo do prematuro extremo. *J. pediatr.(Rio J.)*, v.81, n.1, supl, p.s101-s110, 2005.

SABATÉS, A. L. ;MENDES, L. C. O. Perfil do crescimento e desenvolvimento de crianças entre 12 e 36 meses de idade que freqüentam uma creche municipal da cidade de guarulhos. *Cienc Cuid Saude*, v.6, n.4, p.164-170, 2007.

SAJJADIAN, N., *et al.* Relationship between birth weight and time of first deciduous tooth eruption in 143 consecutively born infants. *Pediatrics & Neonatology*, v.51, n.4, p.235-237, 2010.

SERRA, S. O. A. ;SCOCHI, C. G. S. Dificuldades maternas no processo de aleitamento materno de prematuros em uma UTI neonatal. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, v.12, n.4, p.597-605, 2004.

SILVA, W. F. D. ;GUEDES, Z. C. F. Tempo de aleitamento materno exclusivo em recém-nascidos prematuros e a termo. *Rev. CEFAC*, v.15, n.1, p.160-171, 2013.

SILVEIRA, M. F., *et al.* Secular trends in smoking during pregnancy according to income and ethnic group: four population-based perinatal surveys in a Brazilian city. *BMJ open*, v.6, n.2, p.e010127, 2016.

IQUEIRA, R. S. D. ;MONTEIRO, C. A. Amamentação na infância e obesidade na idade escolar em famílias de alto nível socioeconômico. *Rev. saúde pública*, v.41, n.1, p.5-12, 2007.

SOLIMAN, N. L., *et al.* Timing of deciduous teeth emergence in Egyptian children. *East Mediterr Health J*, v.17, n.11, p.875-81, Nov, 2011.

SURI, L. ;GAGARI, E. ;VASTARDIS, H. Delayed tooth eruption: pathogenesis, diagnosis, and treatment. A literature review. *American Journal of Orthodontics and Dentofacial Orthopedics*, v.126, n.4, p.432-445, 2004.

TEN CATE, A. R. Erupção dentária. *Histologia e Embriologia oral. ed São Paulo: Artes Médicas*, v.8, p.369-393, 1988.

UN LAM, C., *et al.* Early-life factors affect risk of pain and fever in infants during teething periods. *Clin Oral Investig*, Nov 23, 2015.

VICTORA, C. G., *et al.* Anthropometric characterization of impaired fetal growth: risk factors for and prognosis of newborns with stunting or wasting. *JAMA pediatrics*, v.169, n.7, p.e151431-e151431, 2015.

VIEIRA, G. O., *et al.* Hábitos alimentares de crianças menores de 1 ano amamentadas e não-amamentadas. *J Pediatr*, v.80, n.5, p.411-6, 2004.

VISCARDI, R. M. ;ROMBERG, E. ;ABRAMS, R. Delayed primary tooth eruption in premature infants: relationship to neonatal factors. *Pediatric dentistry*, v.16, p.23-23, 1994.

WOODROFFE, S., *et al.* Primary tooth emergence in Australian children: timing, sequence and patterns of asymmetry. *Australian dental journal*, v.55, n.3, p.245-251, 2010.

ŻADZIŃSKA, E. ;SITEK, A. ;ROSSET, I. Relationship between pre-natal factors, the perinatal environment, motor development in the first year of life and the timing of first deciduous tooth emergence. *Annals of human biology*, p.1-9, 2015.

3 Relatório do trabalho de campo

Neste relatório de campo será descrita de forma mais detalhada a metodologia do acompanhamento realizado aos 12 meses das crianças pertencentes a coorte 2015, momento em que foi coletado o desfecho do número de dentes. Além disso, abordará as alterações ocorridas no projeto original, em decorrência de mudanças necessárias no cronograma inicialmente proposto.

3.1 Coordenação e supervisão do campo

O projeto da Coorte de 2015 tem como coordenadores: Prof. Pedro Curi Hallal, Prof.^a Mariângela Freitas da Silveira, Prof.^a Andréa Homsí Dâmaso, Prof. Fernando César Wehrmeister e Prof. Flávio Fernando Demarco, do Programa de Pós-graduação em Epidemiologia (PPGE) da Universidade Federal de Pelotas (UFPel), juntamente com o Prof. Marlos Rodrigues Domingues, da Escola Superior de Educação Física (ESEF) da Universidade Federal de Pelotas e Prof. Diego Garcia Bassani, da Universidade de Toronto (Canadá). O acompanhamento dos 12 meses foi coordenado pelos professores Andréa Dâmaso e Marlos Domingues. Ainda, fizeram parte da equipe de supervisão, Inácio Crochemore Mohnsam da Silva (aluno de Pós-doutorado do PPGE), Bruna Celestino Schneider (aluna de doutorado do PPGE) e Fernanda Mendonça (Supervisora Geral de Campo das Coortes do Centro de Pesquisas Epidemiológicas).

A supervisão geral do trabalho de campo do acompanhamento dos 12 meses foi de responsabilidade dos doutorandos: Elma Izze Magalhães e Thaynã Flores (alunas de doutorado do PPGE); Andréia Hartwig, Ethieli Silveira e Mariana Cademartori (alunas de doutorado do Programa de Pós-Graduação em Odontologia da UFPel); e Eduardo Caputo e Werner Muller (alunos de doutorado do Programa de Pós-Graduação em Educação Física da UFPel). As doutorandas do PPGE, Luiza Ricardo e Gloria Cruz, foram responsáveis pela supervisão do trabalho de campo relativo a

coleta de dados de acelerometria e desenvolvimento infantil, respectivamente.

3.2 Equipe de entrevistadoras

Foram contratadas 10 entrevistadoras que iniciaram o trabalho de campo do acompanhamento dos 12 meses. Para seleção das entrevistadoras foi realizado treinamento teórico e prático e projeto piloto. As entrevistadoras com melhor desempenho integraram a equipe.



Fig 1. Treinamento Teórico



Fig 2. Treinamento Prático



Fig 3. Estudo Piloto



**Fig 4. Equipe responsável
pelo treinamento e seleção**

3.3 Logística do Trabalho de Campo

As entrevistadoras visitavam as residências das mães e crianças pertencentes a Coorte de 2015, aos doze meses de idade das crianças. No momento da visita a entrevistadora portava todo material de coleta. As entrevistas eram previamente agendadas, respeitando o período da janela de entrevista, a qual

consistia em um período de 30 dias antes ou depois do aniversário de doze meses da criança. Um dia antes da entrevista, era realizada uma ligação para a confirmação da visita da entrevistadora no domicílio da mãe e criança. As entrevistadoras realizavam em média 2 entrevistas por dia. Entrevistas não realizadas pelas entrevistadoras eram informadas à equipe de agendamento para controle. Cada entrevistadora deveria tentar realizar a entrevista pendente em no mínimo 3 tentativas em dias e horários diferentes. Após essa dinâmica, as pendências eram repassadas à uma entrevistadora específica responsável apenas por fazer as últimas tentativas para recuperar essas pendências.

Após a identificação de uma recusa, algumas estratégias foram aplicadas com o intuito de reverter o posicionamento inicial da mãe e/ou responsável da não participação no acompanhamento. A primeira estratégia foi a realização de uma ligação telefônica por uma pessoa específica da equipe (Maria da Graça) onde era explicado a importância do estudo. Caso a mãe continuasse não aceitando participar do estudo, como segunda estratégia, era realizada uma visita ao domicílio na tentativa de convencer a mãe da importância da participação no estudo. Após estas tentativas era decidido pela coordenação se o caso deveria ser considerado uma recusa definitiva. Eram agendadas aproximadamente 20 entrevistas por dia

3.4 Controle de Qualidade

Neste acompanhamento foram realizados dois tipos de controle de qualidade (CQ) das entrevistas: (1) ligações telefônicas; e (2) entrevistas presenciais, novamente nos domicílios das mães e crianças. O questionário de CQ era composto por 22 questões, realizado por uma entrevistadora devidamente treinada para essa função. Semanalmente eram realizados sorteios sistemáticos em 20% da amostra para a realização do CQ, tendo uma margem de segurança de 10% para aqueles casos em que não se conseguia contato com as mães. Do total de 20%, eram realizados 10%, sendo 5% realizado por telefone e 5% de forma domiciliar.

3.5 Reuniões com a equipe

No acompanhamento de doze meses foram realizadas reuniões semanais entre a equipe, incluindo coordenadores, supervisores do trabalho de campo e secretárias, a fim de discutir e encaminhar resoluções para as pendências observadas durante o trabalho de campo. Pautas sempre presentes nessas reuniões

foram a avaliação do controle de qualidade a cada 15 dias e a avaliação da evolução dos números de entrevistas do trabalho de campo. Ainda, foram realizadas, periodicamente, reuniões entre a equipe de coordenação e supervisão e entrevistadoras. Todas as reuniões aconteceram nas dependências do Centro de Pesquisas Epidemiológicas e foram previamente agendadas, a fim de não prejudicarem os horários de trabalho e realização de entrevistas.

3. 6 Modificações do projeto

Algumas modificações foram realizadas em relação ao projeto inicial desta tese de doutoramento. Em relação ao primeiro artigo, optou-se por não utilizar todas as variáveis de associação previstas inicialmente. Após análise inicial do banco de dados e nova revisão da literatura, percebeu-se a fragilidade de algumas variáveis exploratórias levando a decisão de retirada das mesmas do artigo final.

O artigo de revisão sistemática também foi modificado. Inicialmente intitulado “Cronologia de erupção de dentes decíduos: uma revisão sistemática da literatura”, posteriormente optou-se por revisar sistematicamente a literatura acerca da associação dos dados antropométricos ao nascimento com a erupção dos dentes decíduos, por ser entendido que este seria um tema de maior relevância para o desenvolvimento da tese como um todo.

Além disso, um novo artigo foi adicionado ao volume. Com a constante revisão da literatura, observou-se a necessidade de validar a metodologia utilizada para a coleta da variável desfecho do primeiro artigo desta tese (número de dentes aos 12 meses). Assim, um estudo de validação foi conduzido, para verificar a consistência da pergunta “quantos dentes seu filho possui na parte (de cima/de baixo) da boca?” dando origem ao terceiro artigo deste trabalho. (Apendice F).

Desta forma, nos próximos capítulos deste trabalho serão apresentados os 3 produtos finais desta tese:

Revisão Sistemática de fatores associados

Artigo Validação

Artigo original

5 Artigo 1 –

Title Page[†]

**Anthropometric data at birth and number of teeth at 12 months of age – A
systematic review**

Short title: **Number of teeth at 12 months of age – A systematic review**

Ethieli Rodrigues da Silveira, - Graduate Program in Dentistry, School of Dentistry, Federal University of Pelotas, Pelotas, RS, Brazil. ethieli@gmail.com +55-53-3222-6690

Mariana Gonzalez Cademartori - Graduate Program in Dentistry, School of Dentistry, Federal University of Pelotas, Pelotas, RS, Brazil. marianacademartori@gmail.com +55-53-3222-6690

Flávio Fernando Demarco - Department of Operative Dentistry, Graduate Program in Dentistry, School of Dentistry, Federal University of Pelotas, Pelotas, RS, Brazil. ffdemarco@gmail.com +55-53-3222-6690

Marina Sousa Azevedo - Department of Preventive Dentistry, Graduate Program in Dentistry, School of Dentistry, Federal University of Pelotas, Pelotas, RS, Brazil. marinasazevedo@gmail.com +55-53-3222-6690

Corresponding author: Ethieli Rodrigues da Silveira

School of Dentistry (UFPel)

Address: 457, Gonçalves Chaves St. Pelotas/RS/Brasil.

Phone number: 55 – 53 – 3225.6741 (Extension: 2831)

Email: ethieli2@gmail.com

[†]Formatado de acordo com as normas da revista Brazilian Dental Journal

Summary

The aim of this study was to systematically review the literature in order to identify an association between anthropometric child measurement at birth and number of emerged tooth at 1-year of age. An electronic search was conducted on PubMed, Scopus, Web of Knowledge, Scielo and BVS. Studies were included if they reported the relationship between anthropometric measures (weight, height and head circumference at birth) and number of teeth at 12 months of age (clinical examination or mother-reported). Thirty-seven articles through June 2018 were selected. Of these, two studies were included. In view of high heterogeneity between studies, meta-analysis was not performed. This systematic review showed that both included studies found a relationship between the number of teeth and the length at birth, but presented a conflicting result in relation to the weight and head circumference at birth, showing a gap in the literature and the need for further longitudinal studies.

Child; Tooth, Deciduous; Anthropometry; birth

Introduction

Primary teeth emergence is considered an indicator of children development. It has been described that human primary dentition commences its development at the end of the 5th week of gestation (1). The time for primary teeth eruption can occur between 6 and 30 months after birth, depending on the type of primary tooth considered. When erupted in the oral cavity, the crown formation and mineralization will be complete, while the root development would continue up to more 18 months (2). While dentin, formed by odontoblast can be formed throughout individuals life, the ameloblasts, the cells responsible for enamel formation, are lost following eruption and no further enamel remodeling is possible. Thus, it could be supposed that the earlier tooth eruption has a negative impact on enamel quality, but this remains to be determined. Genetic factors has been strongly associated to the timing of primary teeth eruption (3). Variations in the primary teeth emergence and in the number of teeth in a determined period of time could be influenced by a number of several factors, including some occurring during pregnancy and peri-natal periods (4-6). Delayed dental emergence could be affected by malnutrition, low socioeconomic status, maternal smoking, ethnicity, low birthweight and prenatal diseases (6-9) Anthropometric measurements (weight, length and head circumference) at the time of childbirth have been also associated with primary teeth emergence (6, 10). The number of primary teeth at a certain age can be associated with child development even in later periods of life. For example, a birth cohort study demonstrated that the number of primary teeth erupted at 15 months was associated with obesity in adolescence, with those children presenting more teeth erupted in early childhood being more prone to be obese as a teenager (11).

Nevertheless, the majority of the knowledge regarding primary teeth emergence derived from small studies or investigating specific populations, with few longitudinal population studies carried out.

Systematic reviews are a useful tool to gather information from different studies in order to aggregate these data and provide evidence to researchers and clinicians. Until now, there is no systematic review investigating the relationship between anthropometric variables at the childbirth and the number of teeth erupted at 1-year of age. Therefore, the aim of this study is to systematically review the

literature to investigate the potential relation between some perinatal child characteristics and the number of erupted teeth at 12-months.

Methodology

This study was reported according to the Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses (PRISMA) guideline. The focused question was as following “Do anthropometric measures at birth influence the number of teeth at 12 months of age?”

It were included observational studies (cross-sectional, longitudinal studies, cohort, case-control); and studies which investigated a possible association between anthropometric measures at birth and the number of teeth at 12 months of age. Reviews, technical reports, case reports and series, abstracts from conferences, letters to the editor were not included. Studies that investigated the emergence time of permanent teeth, or those which included children with some systemic or mental developmental disorders were excluded from this review. In order to avoid memory bias, studies in which children aged 3 years or older at the time of data collection were not eligible.

For anthropometric measures at birth, we considered weight, height and head circumference measured at birth. In relation to the outcome, as aforementioned, it was considered the number of teeth at 12 months of age. When measures of self-report or clinical examination were presented, a preference was given for clinical diagnoses.

The strategy of search was carried-out based on the focused question following the PECO model: a) P - children under three years of age; b) E - children with alteration in the anthropometric standards measures at birth (weight, height, head circumference); c) C - children without alteration in the anthropometric standards measures at birth; d) O - number of teeth at 12 months of age.

Five electronic databases were systematically searched (Virtual Health Library [BVS], PubMed, Scientific Electronic Library Online [ScieLO], Scopus and Web of Science) without language restrictions and with no initial date restriction until June 2018. Reference lists of the studies included were reviewed in order to find potentially unidentified publications. Relevant MeSH terms (*) and keywords were used according to the specific database. For the PubMed database, the following terms were used: tooth eruption* OR teething OR tooth emergence OR chronology

as topic* OR chronology AND deciduous tooth OR tooth, deciduous* OR primary dentition OR teeth primary OR primary tooth OR milk teeth OR milk tooth AND birth weight* OR body height* OR birth size OR birth length OR neonatal screening OR head circumference. Detailed search in each specific database can be found in the **Table 1**.

All references were managed in the software EndNote X7 (Thomson Reuters, New York, NY, USA). Duplicate references were identified and subsequently excluded. Two reviewers (ERS and MGC) independently performed a first screening of titles and abstracts. In case of disagreement, a consensus was determined by discussion after a comparison of the lists of included studies. The same two reviewers read full text of the included articles considering the inclusion and exclusion criteria pre-established. In the next step, the reviewers performed a hand search in the reference list of the included studies.

Data collection was performed independently by the same two investigators using a predefined worksheet. Extracted data included study characteristics (first author's name and year of publication), country, study's design, participants' characteristics, detailed information regarding exposure and outcomes variables and the main findings. Additionally, statistical method, effect measures and confounding factors considered were recorded. When the study was not available, an email was sent to the corresponding author requesting it. In addition, a standard email was also sent to the authors to clarify some issues related to the studies.

In order to identify the methodological quality of the included studies, the risk of bias was assessed two by two independently reviewers (ERS and MGC) using the Newcastle-Ottawa Quality Assessment Form for Cohort Studies. This instrument evaluates the studies in the areas of selection, comparability, and outcome, providing a final evaluation score. Studies with scores of three to four stars in the Selection domain, and one or two stars in the Comparability domain, and two or three stars in the Outcome domain are considered as Good quality. Fair quality for those studies that achieved two stars in the Selection domain, one or two stars in Comparability domain, and two or three stars in the Outcome domain. Poor quality for studies that scored none or one star in the Selection domain, or no star in Comparability domain, or none or one star in the Outcome domain. As the last step, the same two reviewers matched the information collected regarding data extraction and the quality assessment process, and discussed cases of disagreement.

Results

A hundred forty-four articles were identified, of which 54 were duplicates. In the first screening, of the 90 articles reviewed, 51 studies were excluded based on titles and abstracts. Thirty-nine studies received a full-text examination and 37 studies were excluded. Thereby, two studies were included in this systematic review. **Figure 1** describes the inclusion process through a flowchart according to recommended by PRISMA statement. The studies excluded from the analysis and the reasons for their exclusion are reported in Table 2.

Table 3 summarizes main characteristics of selected studies included in this systematic review according to variable of interest (birth weight, birth height and birth head circumference). The two studies selected investigated the association between number of teeth at 12 months of age and the three variables of interest (birth weight, birth height and birth head circumference)(4, 6). In view of high heterogeneity between studies, meta-analysis was not performed. The studies were qualitatively assessed.

The first longitudinal study (6) was performed in Brazil involving 359 children. Weight, height and head circumference were measured at birth of children. These measures were collected continuously and subsequently the variables were dichotomized. The mean weight, height and head circumference of children found at birth were 3190.2 kilograms (kg), 48.9 centimeters (cm) and 34.7 centimeters, respectively. The number of teeth at 12 months of age was detected through clinical examination and data were presented as number of pairs of emerged teeth. Authors observed that the mean of emerged teeth at 12 months was 5.5 teeth. After multivariate analyses, authors did not find association between the outcome and weight (IRR 1.0; 95% CI 0.9–1.2) and head circumference (IRR 0.9; 95% CI 0.8–1.0) at birth of children. On the other hand, number of pairs of emerged teeth at 12 months of age was associated with birth height. Results showed that children with birth height less or equal to 49 cm (IRR 0.9; 95% CI 0.8–0.9) presented less pairs of emerged teeth than their counterparts. This study also showed that boys had on average more pairs of emerged teeth when compared to girls (IRR 1.1; 95% CI 1.0–1.2). In relation to risk of bias, the study of Bastos et al. (6) was assessed as of good methodological quality.

The second longitudinal study (4) was performed in the United Kingdom. The sample consisted of more than two thousands of children. The variables of interest

were measured at birth of children. These measures were collected and were presented as continuous variables. The mean weight, height and head circumference of children found at birth were 3.4 kilograms, 49.8 centimeters and 35.0 centimeters, respectively. The outcome was assessed through clinical examination and data were presented as a count variable. Mean of emerged teeth at 12 months were 6.1 teeth and 6.2 teeth for girls and for boys, respectively. The average number of primary teeth at 12 months of age was slightly higher for boys than for girls ($p=0.01$) and showed a statistically significant difference between child's gender. The unadjusted analysis, in which only early life factors were considered as predictors of number of teeth at 1 year, showed associations between dentition patterns and the three perinatal factor characteristics (weight, height and head circumference at birth). In the multivariate analyses, due to strong correlation between gestational age, weight, crown-heel length and head circumference at birth, crown-heel length at birth was chosen to enter the final mutually adjusted model, showing a positive association with the number of teeth (RR 1.034; 95% CI 1.02-1.04). Authors also related that findings remained similar when either birth weight or head circumference at birth were entered in the final model instead of crown-heel length at birth, but data were not shown. Children with larger size had more teeth more teeth at the age of 1 year. In relation to risk of bias, this study was assessed as of good methodological quality.

Discussion

This study investigated a possible association between birth anthropometric measures and the number of emerged teeth at 12 months of age. Only two studies with high methodological heterogeneity were found in the literature. For this reason, a qualitative analysis was performed precluding a pooled result about the review question. However, several methodological issues that should be addressed were pointed out in this systematic review.

Although a meta-analysis can be performed with two studies, we chose not to perform it, because the categorization of the variables of interest was very different from one study to the other. This heterogeneity between the categories could imply an error in the interpretation of pooled result. In addition, the low number of articles precluded the search for sources of heterogeneity among the selected studies. Bastos and coworkers (6), besides considering the outcome as the pair of emerged teeth at 12 months of age, analyzed the anthropometric data as dichotomous

variables. Children with height less than or equal to 49 cm at birth presented less pairs of emerged teeth than their counterparts. Weight and head circumference, both at birth, were not associated with the number of pairs of emerged teeth at 12 months of age. In contrast, Ntani and coworkers (4) showed significant associations between the three anthropometric measures and the outcome. The authors considered the outcome as a count variable and they used the anthropometric data as a continuous measurement in statistical analysis. As aforementioned, these differences probably influenced in the analysis results carried on the included studies. While Bastos et al. (6) has classified children according to adequate or inadequate birth weight, Ntani et al. (4) has just evaluated the association among weight and number of teeth, making it impossible to verify if stated newborn health alterations, as been low weight or adequate weight would impact the outcome differently.

Two main aspects should be considered. The first is related to the categorization of the exposure variables. None of the studies considered anthropometric measures adjusted for gestational age of the child at birth. In recent years, anthropometric measures considering the gestational age of the child at birth have been widely used in the growth curve of the child in order to estimate its development. To evaluate children anthropometric measures there are three recognized methods: Z-scores (standard deviation scores), percentiles and percent of median. In larger studies, as in population-based ones, Z-score has been considered the best method for investigation and description of anthropometric data. The Z-score is the number of standard deviation above or below the average of age- and sex-matched control. The use of z-score enables comparability across age groups and indicators and the scores are also sex-independent, so it is also possible to evaluate children's growth status by combining sex and age groups (12).

The second aspect is related on how the outcomes were analyzed. Bastos et al (6) counted the erupted teeth in pairs, justifying that teeth develop in pairs. The authors emphasized that such variable probably would not follow a normal distribution, so it should not be used as the dependent variable in multiple regression models. However, this method could overestimate the number of teeth. In Bastos et al sample, when a child had seven teeth, this number was divided in two, resulting in 3,5 pairs of teeth, which was rounded to four pairs of teeth. Therefore, a child with seven or eight teeth was considered to have the same number of pairs of teeth. On

the other hand, Ntani et al (4) have considered the number of erupted teeth and not the number of erupted pairs, making their data more reliable.

Another methodological aspect of our review is the reason for exclusion of the studies. During the full-read text screening, four articles were excluded because of their own inclusion criteria. Two studies (13, 14) excluded underweight children from the sample, while the other two studies were carried out only with the underweight children (15, 16). Due to the review question of this systematic review, all studies that have established limits for the weight at birth variable were excluded, since this would interfere in the comparative analysis of the data within the association tested. Our systematic review selected only those studies, which their samples comprised children with low, adequate and high anthropometric measures, in order to allow a comparison between these groups. Limited samples make comparison impracticable, limiting results to a narrow group.

After adjustments, both studies found a positive association between length at birth and number of teeth at 12 months of age. Nonetheless, only Ntani et al (4) found weight and cephalic perimeter at birth to be related to the outcome. Some literature have pointed out that a stronger correlation with height would state because tooth is a skeletal element, thus is more likely to be affected by factors that influence skeletal growth (8). However, because of the high correlation between the anthropometric measures, in statistical analysis Ntani et al (4) has tested weight, height and head circumference in different models, and showed that the same exploratory variables remained associated to the outcome. However, Bastos et al (6) did not use the same statistical approach, including the three anthropometric measures in the same statistical model, and perhaps as a result the relationship of the different anthropometric measures with the outcome could have been affected.

Considering the strengths of the included studies, both studies had adequate designs, being longitudinal studies nested in cohort studies, which provide the best method to test the influence of different expositions in relation to a determined outcome (17). In addition, this kind of study provides reliable data collection, with less chance to include memory bias. In relation to the sample enrolled, in Bastos et al study (6), a sub sample of around 350 children was obtained from the total birth cohort (comprising almost 4,000 individuals), while in Ntani et al (4) the sample was quite large, including almost 3,000 children, making their data more robust.

Regarding studies limitations, Bastos et al (6) has a small sample size and have considered the number of pairs of erupted teeth, not the number of erupted teeth, which could overestimate the results. Ntani et al (4) used self-reporting for several variables and they considered this as a limitation of their study, because it could result in underreporting, especially on those habits considered negative, as smoking during pregnancy. Also, the tool used to evaluate physical activity is not validated.

To the best of our knowledge, this is the first systematic review that investigated the association between anthropometric data at birth and the number of teeth emerged at 12 months of age. Unfortunately, a pooled result could not be provided. However, a detailed qualitative analysis, with a widely methodological discussion was conducted in order to point out aspects that should be better delineated in the next studies.

The relevance of our review relies on that the number of teeth present at one year could be an indicator of child development, even in latter periods of life. Therefore, it would be of interest to investigate the factors associated with this outcome, especially those related to the child early life. Despite the lack of strong evidence, it's important to emphasize that both of the studies included found at least one anthropometric birth measure to be related with number of deciduous emerged teeth. Finally, this systematic review highlights a gap still present in the literature that must be filled in the next studies. The review question persists: are anthropometric data of the child at birth associated with the number of teeth emerged at 12 months of age? The authors recommend that next studies consider birth anthropometric measures according to the gestational age of child at birth, using score z.

Acknowledgments

The authors would like to thank to the Brazilian government agency (CAPES—Coordination for the Improvement of Higher Education Personnel).

REFERENCES

1. Koussoulakou DS, Margaritis LH, Koussoulakos SL. A curriculum vitae of teeth: evolution, generation, regeneration. *International journal of biological sciences*. 2009;5(3):226.
2. Irurita J, Alemán I, López-Lázaro S, Viciano J, Botella MC. Chronology of the development of the deciduous dentition in Mediterranean population. *Forensic science international*. 2014;240:95-103.
3. Hughes TE, Bockmann MR, Seow K, Gotjamanos T, Gully N, Richards LC, et al. Strong genetic control of emergence of human primary incisors. *Journal of dental research*. 2007;86(12):1160-5.
4. Ntani G, Day PF, Baird J, Godfrey K, Robinson S, Cooper C, et al. Maternal and early life factors of tooth emergence patterns and number of teeth at 1 and 2 years of age. *Journal of developmental origins of health and disease*. 2015;6(04):299-307.
5. Un Lam C, Hsu CS, Yee R, Koh D, Lee YS, Chong MF, et al. Early-life factors affect risk of pain and fever in infants during teething periods. *Clinical oral investigations*. 2015.
6. Bastos JL, Peres MA, Peres KG, Barros AJ. Infant growth, development and tooth emergence patterns: a longitudinal study from birth to 6 years of age. *Archives of oral biology*. 2007;52(6):598-606.
7. Żądzińska E, Sitek A, Rosset I. Relationship between pre-natal factors, the perinatal environment, motor development in the first year of life and the timing of first deciduous tooth emergence. *Annals of human biology*. 2015:1-9.
8. Gaur R, Kumar P. Effect of undernutrition on deciduous tooth emergence among Rajput children of Shimla District of Himachal Pradesh, India. *American journal of physical anthropology*. 2012;148(1):54-61.
9. Warren JJ, Fontana M, Blanchette DR, Dawson DV, Drake DR, Levy SM, et al. Timing of primary tooth emergence among US racial and ethnic groups. *Journal of public health dentistry*. 2016;76(4):259-62.
10. Khalifa AM, El Gendy RA, El-Mohsen MMA, Hammour AA, Aly RSAEL. Relationship between gestational age, birth weight and deciduous tooth eruption. *Egyptian Pediatric Association Gazette*. 2014;62(2):41-5.
11. Fatemifar G, Evans DM, Tobias JH. The Association between Primary Tooth Emergence and Anthropometric Measures in Young Adults: Findings from a Large Prospective Cohort Study. *PloS one*. 2014;9(5):e96355.
12. Group WHOMGRS. WHO Child Growth Standards based on length/height, weight and age. *Acta paediatrica*. 2006;450:76-85.
13. Kaur B, Singh R. One year follow- up study of stature, weight, emergence of dentition, and sexual maturation of well- nourished indian girls from birth to 20 years. *American journal of human biology*. 1994;6(4):425-36.
14. Alnemer KA, Pani SC, Althubaiti AM, Bawazeer M. Impact of birth characteristics, breast feeding and vital statistics on the eruption of primary teeth among healthy infants in Saudi Arabia: an observational study. *BMJ open*. 2017;7(12):e018621.
15. Viscardi RM, Romberg E, Abrams R. Delayed primary tooth eruption in premature infants: relationship to neonatal factors. *Pediatric dentistry*. 1994;16:23-.
16. Neto PGF, Falcão MC. Cronologia de erupção dos primeiros dentes decíduos em crianças nascidas prematuras com peso inferior a 1500g. *Revista Paulista de Pediatria*. 2014;32(1):17-23.

17. Demarco FF, Peres KG, Peres MA. Life course epidemiology and its implication for oral health. *Brazilian oral research*. 2014;28(1):1-2.

Table 1. Search strategies used according to specific databases. 2018.

Database	Key words
BSV*	((tw:("tooth eruption" OR "teething" OR "tooth emergence" OR "chronology")) AND (tw:("deciduous tooth" OR "tooth, deciduous" OR "dentition, primary" OR "primary dentition" OR "teeth primary" OR "tooth primary" OR "milk teeth" OR "milk tooth" OR "primary tooth"))) AND (tw:("birth weight" OR "birth weights" OR "weight, birth" OR "body height" OR "birth size" OR "birth length" OR "neonatal screening" OR "head circumference"))))
Pubmed	(("tooth eruption"[Mesh Terms] OR "tooth eruption"[All Fields] OR "teething"[All Fields] OR "tooth emergence"[All Fields] OR "chronology as topic"[Mesh Terms] OR "chronology"[All Fields]) AND ("deciduous tooth"[All Fields] OR "tooth, deciduous"[Mesh Terms] OR "tooth, deciduous"[All Fields] OR "dentition, primary"[All Fields] OR "primary dentition"[All Fields] OR "teeth primary"[All] OR "tooth primary"[All Fields] OR "milk teeth"[All Fields] OR "milk tooth"[All Fields] OR "primary tooth"[All Fields]) AND ("birth weight"[Mesh Terms] OR "birth weights"[All Fields] OR "weight, birth"[All Fields] OR "body height"[MeSH Terms] OR "birth size"[All Fields] OR "birth length"[All Fields] OR "neonatal screening" OR "head circumference"))
Scielo	(("tooth eruption" OR "teething" OR "tooth emergence" OR "chronology") AND ("deciduous tooth" OR "tooth, deciduous" OR "dentition, primary" OR "primary dentition" OR "teeth primary" OR "tooth primary" OR "milk teeth" OR "milk tooth" OR "primary tooth") AND ("birth weight" OR "birth weights" OR "weight, birth" OR "body height" OR "birth size" OR "birth length" OR "neonatal screening" OR "head circumference"))
Scopus	(TITLE-ABS-KEY ("tooth eruption" OR "teething" OR "tooth emergence" OR "chronology") AND TITLE-ABS-KEY ("deciduous tooth" OR "tooth, deciduous" OR "dentition, primary" OR "primary dentition" OR "teeth primary" OR "tooth primary" OR "milk teeth" OR "milk tooth" OR "primary tooth") AND TITLE-ABS-KEY ("birth weight" OR "birth weights" OR "weight, birth" OR "body height" OR "birth size" OR "birth length" OR "neonatal screening" OR "head circumference"))

Web of Science	(TS=("tooth eruption" OR "teething" OR "tooth emergence" OR "chronology") AND TS=("deciduous tooth" OR "tooth, deciduous" OR "dentition, primary" OR "primary dentition" OR "teeth primary" OR "tooth primary" OR "milk teeth" OR "milk tooth" OR "primary tooth") AND TS=("birth weight" OR "birth weights" OR "weight, birth" OR "body height" OR "birth size" OR "birth length" OR "neonatal screening" OR "head circumference"))
-----------------------	--

* BSV – Biblioteca Virtual em Saúde.

Table 2. Excluded articles and main reason for exclusion.

Study	Setting	Reason for exclusion
Alnemer et al., 2017	Saudi Arabia	Do not include low birth weight children
Caixeta et al., 2005	Brazil	Do not test association of interest
Hitchcock et al., 1984	Australia	Anthropometric measures at the time of clinical examination
Infante and Owen, 1973	USA	Anthropometric measures at the time of clinical examination
Infante and Owen, 1975	USA	Anthropometric measures at the time of clinical examination
Kaur et a., 1994	India	Do not include low birth weight children
Mielnik-Błaszczak et al., 2012	Greece	Do not test association of interest
Neto and Falcão, 2014	Brazil	Only children with low birth weight
Rezende et al., 2010	Brazil	Do not test association of interest
Sajjadian et al., 2009	Iran	The same sample of the study of Sajjadian et al., 2010
Sajjadian et al., 2010	Iran	Time of First Deciduous Tooth Eruption
Shaweesh et al., 2018	Jordan	Anthropometric measures at the time of clinical examination
Viscardi et al., 1994	USA	Only children with low birth weight
Zadzinska et al., 2013	Poland	Anthropometric measures at the time of clinical examination

Table 3. Main characteristics of the studies selected for the systematic review. 2018.

Author/Year	Country	Study design	Sample characteristics	Outcome measure	Exposure measure	Statistical analysis	Variables of adjustment	Mean of number of emerged teeth	Main findings
<i>Variable of interest: Birth weight</i>									
Bastos et al., 2007	Brazil	Longitudinal	359 children (170 girls and 189 boys).	Clinical examination: any part of the tooth had definitely pierced the gum.	Birth weight was categorized as <2500 g and ≥2500 g.	Poisson regression model (IRR).	Adjusting for age at interview in its continuous form.	Number of pairs of emerged teeth not reported.	Birth weight was not associated with the pairs of emerged teeth at 12 months of age (IRR 1.0; 95%CI 0.9–1.2).
Ntani et al., 2015	United Kingdom	Longitudinal	2243 children.	Clinical examination: any part of the tooth had pierced the gum.	Birth weight was presented as a continuous variable.	Poisson regression model (RR).	Adjusting for sex, and age at measurement (12 months of age).	Mean of emerged teeth at 12 months: 6.1 (SD 2.7) Boys: 6.2	Birth weight was associated with the number of emerged teeth at 12 months of age (RR

(SD 2.6). 1.136; 95%CI
 Girls 6.0 1.10-1.17).
 (SD 2.7).
 Statistical
 significant
 difference
 between
 boys and
 girls
 (p=0.01).

Variable of interest: Birth height

Bastos et al., 2007	Brazil	Longitudinal	359 children (170 girls and 189 boys).	Clinical examination: any part of the tooth had definitely pierced the gum.	Birth height was categorized as ≤49 cm g and >49 cm.	Poisson regression model (IRR).	Adjusting for age at interview in its continuous form.	Number of pairs of emerged teeth not reported.	Birth height was associated with the pairs of emerged teeth at 12 months of age (IRR 0.9; 95%CI 0.8– 0.9).
---------------------	--------	--------------	--	---	--	---------------------------------------	--	--	---

Ntani et al., 2015	United Kingdom	Longitudinal	2243 children	Clinical examination: any part of the tooth had pierced the gum.	Birth height was presented as a continuous variable.	Poisson regression model (RR).	Adjusting for sex, and age at measurement (12 months of age).	Mean of teeth at 12 months: 6.1 (SD 2.7) Boys: 6.2 (SD 2.6). Girls 6.0 (SD 2.7). Statistical significant difference between boys and girls (p=0.01).	Birth height was associated with the number of emerged teeth at 12 months of age (RR 1.031; 95%CI 1.02-1.04).
--------------------	----------------	--------------	---------------	--	--	--------------------------------	---	---	---

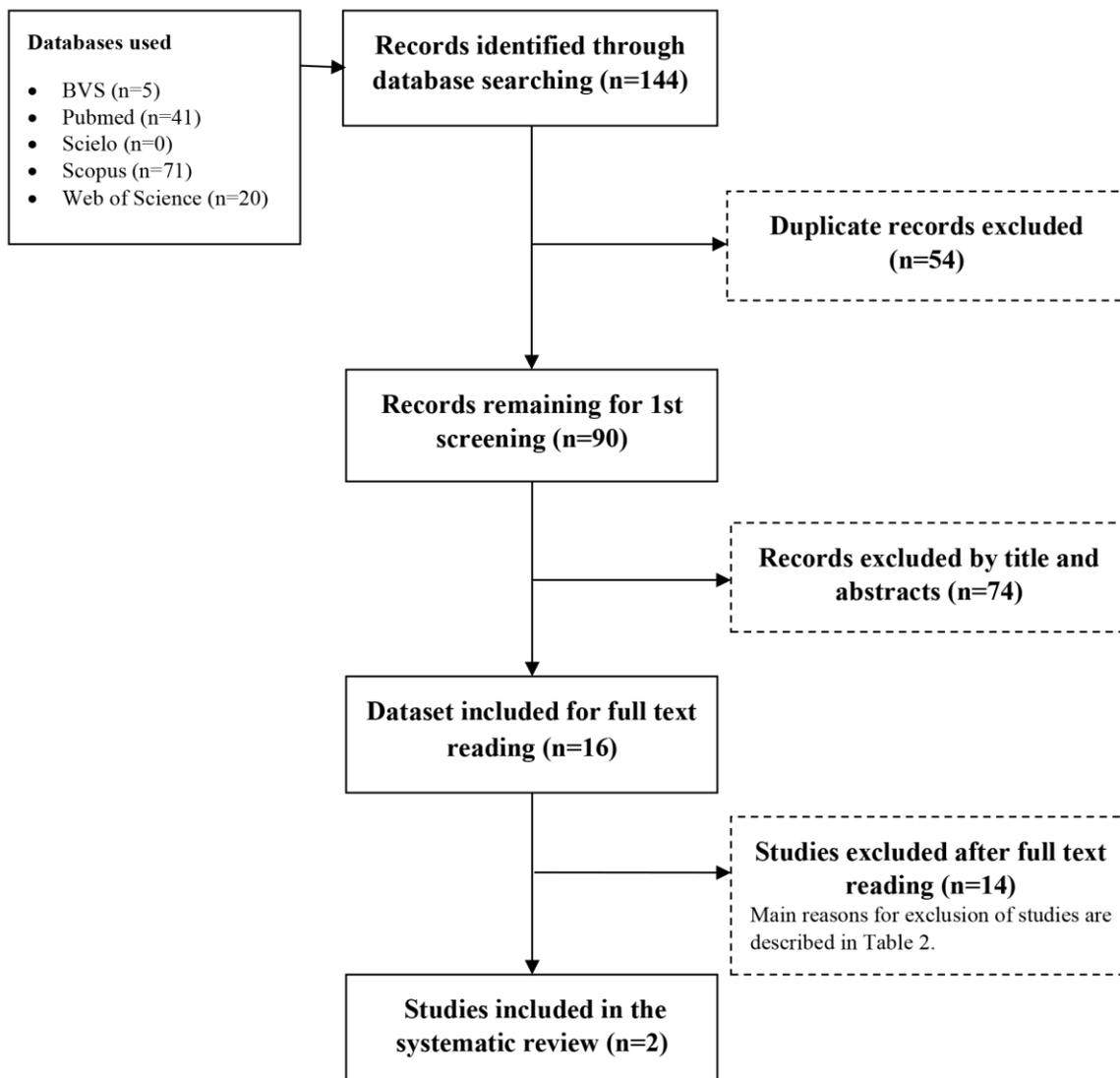
Variable of interest: Birth head circumference

Bastos et al., 2007	Brazil	Longitudinal	359 children (170 girls and 189 boys).	Clinical examination: any part of the tooth had definitely	Birth head circumference was categorized as ≤ 34 cm g and	Poisson regression model (IRR).	Adjusting for age at interview in its continuous form.	Not reported.	Birth head circumference was not associated with the pairs
---------------------	--------	--------------	--	--	--	---------------------------------	--	---------------	--

				pierced the gum.	the	>34 cm.					of teeth at 12 months of age (IRR 0.9; 95%CI 0.8–1.0).
Ntani et al., 2015	United Kingdom	Longitudinal	2243 children.	Clinical examination: any part of the tooth had pierced the gum.	Birth circumference was presented as a continuous variable.	head circumference as a continuous variable.	Poisson regression model (RR).	Adjusting for sex, and age at measurement (12 months of age).	Mean of emerged teeth at 12 months: 6.1 (SD 2.7)	Head circumference was associated with the number of emerged teeth at 12 months of age (RR 1.043; 95%CI 1.03-1.06).	Boys: 6.2 (SD 2.6). Girls 6.0 (SD 2.7). Statistical significant difference between boys and girls (p=0.01).

Figure legends

Fig 1. Flow chart of studies selection according to PRISMA statement.



6 Artigo 2

Title Page^a

Especialidade: Odontopediatria

Number of erupted teeth at 12 months of age: a validation study of maternal report

Ethieli Rodrigues da SILVEIRA - DDS, MSc IN Paediatric Dentistry, Graduate Program in Dentistry, Federal University of Pelotas, Pelotas, Brazil. ethieli2@gmail.com. Adress: 457, Gonçalves Chaves street. Pelotas/RS/Brasil. **Phone number:** +55-53-3222-6690 r. 135

Francine dos Santos COSTA - DDS, MSc in Paediatric Dentistry, Graduate Program in Dentistry, Federal University of Pelotas, Pelotas, Brazil. francinesct@gmail.com . Adress: 457, Gonçalves Chaves street. Pelotas/RS/Brasil. **Phone number:** +55-53-3222-6690 r. 135

Andréia HARTWIG - DDS, MSc in Paediatric Dentistry, Graduate Program in Dentistry, Federal University of Pelotas, Pelotas, Brazil. andreiahartwig@hotmail.com. Adress: 457, Gonçalves Chaves street. Pelotas/RS/Brasil. **Phone number:** +55-53-3222-6690 r. 135

Mariana Gonzalez **CADEMARTORI** - DDS, MsC, PhD in Paediatric Dentistry, Graduate Program in Dentistry, Federal University of Pelotas, Pelotas, Brazil. marianacademartori@gmail.com. Adress: 457, Gonçalves Chaves street. Pelotas/RS/Brasil. **Phone number:** +55-53-3222-6690 r. 135

Gustavo Giacomelli **NASCIMENTO** - DDS, PhD in Dentistry, Assistant Professor, Section of Periodontology, Department of Dentistry and Oral Health, Aarhus University, Aarhus, Denmark gustavo.gnascimento@hotmail.com. Address: 457, Gonçalves Chaves street. Pelotas/RS/Brasil. **Phone number:** +55-53-3222-6690 r. 135

Marcos Britto **CORRÊA** - DDS, MSc, PhD in Dentistry, Associate Professor, Graduate Program in Dentistry, Federal University of Pelotas, Pelotas, Brazil. marcosbritocorrea@hotmail.com. Address: 457, Gonçalves Chaves street. Pelotas/RS/Brasil. **Phone number:** +55-53-3222-6690 r. 135

Flávio Fernando DEMARCO - DDS, PhD in Dentistry, Professor, Graduate Program in Dentistry, Federal University of Pelotas, Pelotas, Brazil. ffdemarco@gmail.com. Address: 457, Gonçalves Chaves street. Pelotas/RS/Brasil. **Phone number:** +55-53-3222-6690 r. 135

Marina Sousa AZEVEDO - DDS, MSc, PhD in Paediatric Dentistry, Associate Professor, Graduate Program in Dentistry, Federal University of Pelotas, Pelotas, Brazil. msazevedo@gmail.com. Address: 457, Gonçalves Chaves street. Pelotas/RS/Brasil. **Phone number:** +55-53-3222-6690 r. 135

Corresponding author: Marina Sousa Azevedo

Graduate Program in Dentistry – Federal University of Pelotas

Address: 457, Gonçalves Chaves street.

Pelotas/RS/Brasil

Phone number: +55-53-3222-6690 r. 135

Email:msazevedo@gmail.com

Abstract

Primary teeth eruption is a marker of child development and there is not a validated instrument to collect this information in epidemiological studies. The aim of this study was to verify the validity of maternal report on the number of deciduous teeth erupted in their children compared to clinical examination. To be included in this study the child should have been enrolled in the 2015 Pelotas Birth Cohort with age ranging from 11 to 14 months. Mothers were interviewed and clinical oral examination of children was undertaken by trained examiners at participants' home. Mothers reported the number of teeth in children's superior and inferior arch, and it was compared with the number of teeth observed in dental examinations. The level of agreement between the two methods was estimated by the observed agreement and the Kappa statistics. Further analyzes were conducted to identify the influence of sociodemographic factors. A total of 125 children with a mean age of 12.2 months participated. Mean number of reported upper and lower teeth were 3.27 and 2.90, respectively, while those observed in clinical examination was 3.26 and 2.96. High level of percentage agreement, kappa values and intraclass correlation coefficients were observed for both arches ($p < 0.001$). Sociodemographic information did not influence the reported number of teeth. Maternal report on the number of teeth erupted was reliable and valid compared with clinical examination performed by dentists. Thus, it seems to be a useful instrument for collecting these data in population-based epidemiological studies targeting young children.

Keywords: pediatric dentistry, epidemiology, tooth eruption, primary dentition

Introduction

Follow up and evaluation of children's development stages is crucial to obtain data on their health, allowing the early identification of disease and the establishment of an appropriate care plan ¹. The primary teeth eruption usually begins 6–8 months after birth and it is an important marker of the child's development process, associated with the overall growth and metabolic functions ^{2, 3}. The eruption process can be altered due to several genetic and environmental issues, such as maternal habits, maternal childbearing age, gestational period, children's head circumference, baby's birth length and weight, eating habits, ethnicity and socioeconomic factors ^{2, 4}.

Deciduous tooth emergence process has already been associated with many aspects of children growth, including motor development, where infants developing faster in the first 6 months of life have also an earlier onset of tooth emergence ³. Further, primary eruption should be regarded as a potential predictor for nutritional status. A significant delay may occur in tooth eruption when an episode of malnutrition happens in the first year of life ⁵. On the other hand, children with accelerated weight gain in the first three months of life have earlier eruption of the first tooth ². A longitudinal follow-up evaluated the anthropometric indices of teenagers at age 17 and found that early eruption of primary teeth can be an important predictor of obesity in adolescence ⁶. Also, when tooth eruption does not follow a regular pattern it may negatively influence children's chewing pattern, mouth growth ⁷ and be a predictor for dental caries ⁸.

Clinical examination of the individuals' mouth has been considered the outstanding method to determine the oral health status. Nevertheless, clinical examinations present many difficulties concerning operational aspects, such as high cost, need of trained personnel, time constraints and exam protocol accuracy^{9, 10}. In large epidemiological population-based studies, these difficulties may difficult data collection process. Thus, using self-reported oral

health measurements has become a common practice in oral health large-scale epidemiological studies, as it is a simple, fast and low cost method¹¹.

Previous studies have used the number of erupted deciduous teeth reported by the mother as an instrument to monitor the tooth eruption process^{12, 13}. However, despite the recognized advantages of using the self-reported number of teeth, there is a lack of information within the literature on its validity and reproducibility when compared to clinical examination.

Considering the importance of primary teeth eruption as a marker of child development, there is a need for a validated instrument suitable for use in population-based epidemiological studies. Thus, the aim of this study was to test the validity of report of mothers regarding the number of deciduous teeth erupted at 12 months of age compared to clinical examination.

Material and Methods

This was a cross-sectional study nested in a birth cohort study conducted in Pelotas, Southern Brazil. Women living in the urban area of Pelotas with confirmed pregnancy and childbirth expected for the year of 2015 in the maternity wards of Pelotas were invited to participate in the 2015 Pelotas birth cohort. The cohort study performed prenatal, perinatal, three, twelve months follow-up of the children so far. To participate in this study, the child should be enrolled in the 2015 Pelotas birth cohort, and have already participated in 12-months follow-up of the cohort.

Three dentists, graduate students, with experience in epidemiological surveys were selected for the fieldwork. To ensure reliability, the examiners participated on a calibration process prior to oral examinations, evaluating children in the same age range who were not included in the final sample. The lowest intra-class correlation coefficient (ICC) was 0.82.

Sample size calculation was performed considering the ICC obtained in the calibration process (0.82) and a confidence interval of 95%.

To validate the number of deciduous teeth erupted at 12- months, 10% of the 1384 mother-child dyads who had been followed-up between April and July/2016 and fulfilled the inclusion criteria were randomly selected and invited to participate.

Interviews with mothers and clinical examination of children were performed at participants' home. Mothers were asked about the number of deciduous teeth the child had in the superior and inferior arch through the questions: 1) How many teeth does your child have in the upper part of the mouth? and" 2) How many teeth does your child have in the lower part of the mouth? ". Mothers were instructed to consider as erupted tooth even those elements that had only a small visible part. Standardized figures of deciduous teeth with different degrees of eruption were used to illustrate and guide the mother. Mothers who were not aware about the number of teeth in their children were encouraged to give an approximate answer. Afterwards, children were clinically evaluated using the knee-to-knee technique with the mother participation. The examiners used disposable gloves and mask, natural lighting and gauze when necessary. All the biosafety precepts were in accordance with the original World Health Organization recommendation. The number of teeth was counted, separately for each arch.

Socio demographic information was obtained from the interview performed at the children's 12-months follow-up. Maternal age was categorized in less than 30 years and 30 years or more, maternal schooling categorized until 8 years of study and 9 years or more, mother skin color (self-referred) classified in white or non-white, household income divided into tertiles.

Statistical Analysis

Absolute and relative frequencies were described for each variable. The number of teeth in children's superior and inferior arch reported by the mother was compared with the number of teeth observed in dental examinations. Differences on the number of teeth through clinical examination between boys and girls were tested using Mann-Whitney test, since data are non-asymmetric. The level of agreement between the two methods was estimated by the observed agreement (Po) and the Kappa statistics¹. Kappa-value equal to 1 means the methods are in complete agreement. Intraclass correlation coefficients were also estimated. In addition, further stratified analyzes were conducted to identify whether sociodemographic factors might influence the agreement between self-reported and clinical number of deciduous teeth. All analyses were performed using the software Stata 14.0 (StataCorp., College St, TX, USA).

Ethical aspects

The interviews with the mother and the clinical examination of the child were performed after signing the informed consent form. Orientations regarding child oral health care were given after the examination. In cases of the need for dental treatment or dental follow-up, the child was referred to the School of Dentistry (Federal University of Pelotas) or to the Public Health System.

Results

A total of 125 children aged 11 to 14 months were evaluated to validation of report of mothers regarding the number of deciduous teeth erupted at 12 months of age, with mean age of 12.2 months.

Table 1 displays the samples sociodemographic characteristics. More than 60% of the mothers were younger than 30 years-old, and presented 9 or more years of formal education. Table 2 shows distribution of the number of teeth identified in clinical examination and

through self-reported according to children's gender. Mean number of maternal report about upper teeth was 3.27, while those observed in clinical examination was 3.26. Similar values were observed in lower teeth (2.90 –reported by mothers; 2.96 clinical examination). According to clinical observation, the minimum number of erupted teeth was zero and the maximum number was 16. In relation to clinical examination, no difference was observed regarding number of teeth between boys and girls for the lower teeth ($p=0.400$). Difference was observed between boys and girls for the upper teeth ($p= 0.045$). In relation to maternal report, no differences were observed regarding number of teeth between boys and girls.

Table 3 describes the observed agreement, kappa statistics and intraclass correlation coefficient for number of upper and lower teeth reported by mothers compared with clinical examination. High level of agreement, kappa values and intraclass coefficients were observed for both arches. Table 4 presents the validity of the number of teeth and difference between maternal report according to sociodemographic characteristics. The findings revealed that sociodemographic variables did not influence the number of teeth reported by mothers in any arch. The relationship between mothers-reported and clinical observed number of upper and lower teeth is depicted in Figures 1 and 2, respectively.

Discussion

This study investigated the agreement level between the number of child's teeth reported by the mother and the number of child's teeth observed in clinical examination in a sample of 125 dyads (mothers and children) enrolled in the 2015 Pelotas birth cohort study. Our findings reveal a high agreement level between maternal report and clinical examination concerning children's number of teeth in the first year of life, showing that maternal report is a reliable and valid instrument for this purpose. Our study helps to close the existing gap in

the literature, as it is the first study to evidence the possibility of using maternal report to collect the number of deciduous erupted teeth in children.

Recent researches¹⁴⁻¹⁶ on the use of self-reported questions evaluating oral-health highlighted that a great variation on agreement levels may occur across socioeconomic strata, which could affect the validity of self-reported measures. Healthier and more educate mothers tend to have more access to information and be more aware about what is happening with their offspring. Regarding self-reported information on dental caries in adolescents, for instance, this method presents high specificity and sensitivity in relation to clinical examination, but higher levels of schooling led to even higher sensitivity and positive predictive values. Socioeconomic level also influences mothers report on the presence of dental plaque in their children, witch demonstrated not been a validity method¹⁷. However, our study evidenced that collecting the number of erupted teeth in young children reported by mothers is a reliable method, despite of sociodemographic conditions like maternal schooling or household income. It can be hypothesized that this influence was not found because the question about the number of teeth does not has a correct or desirable answer, opposed to what happens when questioning about the presence of caries or dental plaque. In addition, children at the period evaluated (one year old) have a low number of teeth present in their mouth, which could facilitate the mothers' counting them.

The number of erupted teeth in first year of life may also be related to anthropometric measures in childhood and adolescence. It has been suggested that early deciduous teeth eruption may be an indicator of obesity at age 17⁶. Likewise, an association between the pattern of weight gain and eruption of the deciduous dentition has been observed. According to Un Lam and colleagues², the higher the weight gain in the first three months of the child's life, the earlier the eruption of the first deciduous teeth². Therefore, the eruption process may be an important indicator of future changes in health.

Regarding younger children, a distress behavior can emerge when facing health procedures¹⁸, due to their difficulties to understand the process and control emotions¹⁹. The success of procedures in pediatric dentistry depends mainly on child behavior and an uncooperative temperament may predict the failure of dental²⁰. This process may be a barrier to the development of epidemiological surveys targeting children. Thus, in pediatric dentistry, finding a suitable tool to evaluate deciduous tooth, which that does not rely only on children's collaboration during the execution of the procedures and possible to use on epidemiological surveys is fundamental.

Concerning oral health, this measure is also significant, since early eruption of deciduous teeth can be considered a risk factor for dental caries in the future⁸. Knowledge about the process of deciduous eruption is fundamental to guide actions of health promotion and prevention of oral diseases for children. In Brazil, the last national survey of oral health showed that the lowest rate of dental caries reduction was noted among 5-years-old children. Also, it showed that 80% of primary teeth affected by caries remained untreated²¹. Dental caries in the deciduous dentition affects approximately 9% of the world population²², being ranked among the most prevalent chronic diseases worldwide. It is of relevance for clinicians and policy makers, since dental caries in deciduous teeth is a risk factor of dental caries in permanent teeth²³.

In oral health surveys, data collection through clinical examination has already been considered as the only valid source of information²⁴, however, it has disadvantages such as the need for large numbers of people involved, usually professionals with higher level of academic training (dentists), generating high costs and necessitating a larger structure⁹. Maternal reporting has already been used in research involving children, such as motor development evaluation²⁵ pubertal development²⁶ speech disorders²⁷ and anxiety disorders²⁸

and the present study demonstrated the feasibility of using maternal report to collect the number of erupted teeth in children: a simple, quick and low cost method.

Despite the promising results observed, caution should be taken when interpreted them. Children participating in this sample were very young therefore presenting a low number of teeth. Also, at this stage of life, children are heavily dependent on maternal care, so mothers are probably more attentive and more participatory than usual.

It is concluded that the maternal report on the number of teeth erupted in young children was reliable and valid instrument compared to clinical examination performed by the dentists. Thus, it seems to be a useful instrument for collecting deciduous tooth data in population-based epidemiological studies.

REFERENCES

1. Sabatés AL, Mendes LCO. Perfil do crescimento e desenvolvimento de crianças entre 12 e 36 meses de idade que freqüentam uma creche municipal da cidade de Guarulhos. *Cienc Cuid Saude*. 2007;6(4):164-70.
2. Un Lam C, Hsu CS, Yee R, Koh D, Lee YS, Chong MF, et al. Early-life factors affect risk of pain and fever in infants during teething periods. *Clinical oral investigations*. 2015.
3. Żądzińska E, Sitek A, Rosset I. Relationship between pre-natal factors, the perinatal environment, motor development in the first year of life and the timing of first deciduous tooth emergence. *Annals of human biology*. 2015:1-9.
4. Gaur R, Kumar P. Effect of undernutrition on deciduous tooth emergence among Rajput children of Shimla District of Himachal Pradesh, India. *American journal of physical anthropology*. 2012;148(1):54-61.
5. Holman DJ, Yamaguchi K. Longitudinal analysis of deciduous tooth emergence: IV. Covariate effects in Japanese children. *American journal of physical anthropology*. 2005;126(3):352-8.
6. Fatemifar G, Evans DM, Tobias JH. The association between primary tooth emergence and anthropometric measures in young adults: Findings from a large prospective cohort study. *PloS one*. 2014;9(5).
7. Al-Batayneh OB, Shaweesh AI, Alsoreeky ES. Timing and sequence of emergence of deciduous teeth in Jordanian children. *Archives of oral biology*. 2015;60(1):126-33.
8. Zemaitiene M, Grigalauskiene R, Andruskeviciene V, Matulaitiene ZK, Zubiene J, Narbutaite J, et al. Dental caries risk indicators in early childhood and their association with caries polarization in adolescence: A cross-sectional study. *BMC Oral Health*. 2016;17(1).
9. Matsui D, Yamamoto T, Nishigaki M, Miyatani F, Watanabe I, Koyama T, et al. Validity of self-reported number of teeth and oral health variables. *BMC Oral health*. 2017;17(1):17.
10. Roncalli AG, Silva NNd, Nascimento AC, Freitas CHSdM, Casotti E, Peres KG, et al. Relevant methodological issues from the SBBrazil 2010 Project for national health surveys. *Cadernos de Saúde Pública*. 2012;28:s40-s57.
11. Miller K, Eke PI, Schoua-Glusberg A. Cognitive evaluation of self-report questions for surveillance of periodontitis. *Journal of periodontology*. 2007;78(7S):1455-62.
12. Woodroffe S, Mihailidis S, Hughes T, Bockmann M, Seow W, Gotjamanos T, et al. Primary tooth emergence in Australian children: timing, sequence and patterns of asymmetry. *Australian dental journal*. 2010;55(3):245-51.
13. Nyström M, Peck L, Kleemola-Kujala E, Evälahti M, Kataja M. Age estimation in small children: reference values based on counts of deciduous teeth in Finns. *Forensic science international*. 2000;110(3):179-88.
14. Nico LS, Andrade SSCdA, Malta DC, Pucca Júnior GA, Peres MA. Self-reported oral health in the Brazilian adult population: results of the 2013 National Health Survey. *Ciencia & saude coletiva*. 2016;21(2):389-98.
15. Demarco FF, Peres KG, Peres MA. Life course epidemiology and its implication for oral health. *Brazilian oral research*. 2014;28(1):1-2.

16. Genco RJ, Falkner KL, Grossi S, Dunford R, Trevisan M. Validity of self-reported measures for surveillance of periodontal disease in two western New York population-based studies. *J Periodontol*. 2007;78(7 Suppl):1439-54.
17. Cascaes AM, Peres KG, Peres MA, Demarco FF, Santos I, Matijasevich A, et al. Validity of 5-year-old children's oral hygiene pattern referred by mothers. *Revista de Saúde Pública*. 2011;45(4):668-75.
18. Miranda-Remijo D, Orsini MR, Corrêa-Faria P, Costa LR. Mother-child interactions and young child behavior during procedural conscious sedation. *BMC pediatrics*. 2016;16(1):201.
19. Klingberg G, Broberg AG. Dental fear/anxiety and dental behaviour management problems in children and adolescents: a review of prevalence and concomitant psychological factors. *International journal of paediatric dentistry*. 2007;17(6):391-406.
20. Aminabadi N-A, Pourkazemi M, Babapour J, Oskouei S-G. The impact of maternal emotional intelligence and parenting style on child anxiety and behavior in the dental setting. *Medicina oral, patologia oral y cirugía bucal*. 2012;17(6):e1089.
21. Roncalli AG. Projeto SB Brasil 2010: pesquisa nacional de saúde bucal revela importante redução da cárie dentária no país. *Cad Saúde Pública*. 2011;27(1):4-5.
22. Marcenes W, Kassebaum NJ, Bernabé E, Flaxman A, Naghavi M, Lopez A, et al. Global burden of oral conditions in 1990-2010 A systematic analysis. *Journal of dental research*. 2013:0022034513490168.
23. Grund K, Goddon I, Schüller IM, Lehmann T, Heinrich-Weltzien R. Clinical consequences of untreated dental caries in German 5-and 8-year-olds. *BMC oral health*. 2015;15(1):1.
24. Jamieson LM, Thomson WM, McGee R. An assessment of the validity and reliability of dental self-report items used in a National Child Nutrition Survey. *Community dentistry and oral epidemiology*. 2004;32(1):49-54.
25. Simcock G, Kildea S, Elgbeili G, Laplante DP, Stapleton H, Cobham V, et al. Age-related changes in the effects of stress in pregnancy on infant motor development by maternal report: The Queensland Flood Study. *Developmental psychobiology*. 2016;58(5):640-59.
26. Terry MB, Goldberg M, Schechter S, Houghton LC, White ML, O'Toole K, et al. Comparison of clinical, maternal, and self pubertal assessments: implications for health studies. *Pediatrics*. 2016;138(1):e20154571.
27. Wren Y, Miller LL, Peters TJ, Emond A, Roulstone S. Prevalence and predictors of persistent speech sound disorder at eight years old: Findings from a population cohort study. *Journal of Speech, Language, and Hearing Research*. 2016;59(4):647-73.
28. Lebowitz ER, Scharfstein LA, Jones J. Comparing family accommodation in pediatric obsessive-compulsive disorder, anxiety disorders, and nonanxious children. *Depression and Anxiety*. 2014;31(12):1018-25.

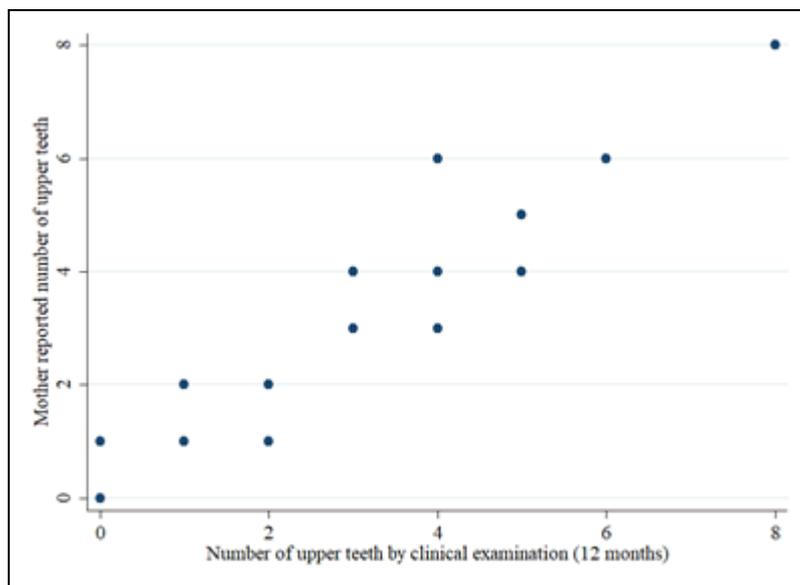


Figure 1. Relationship between self-reported and clinical observed number of upper teeth.

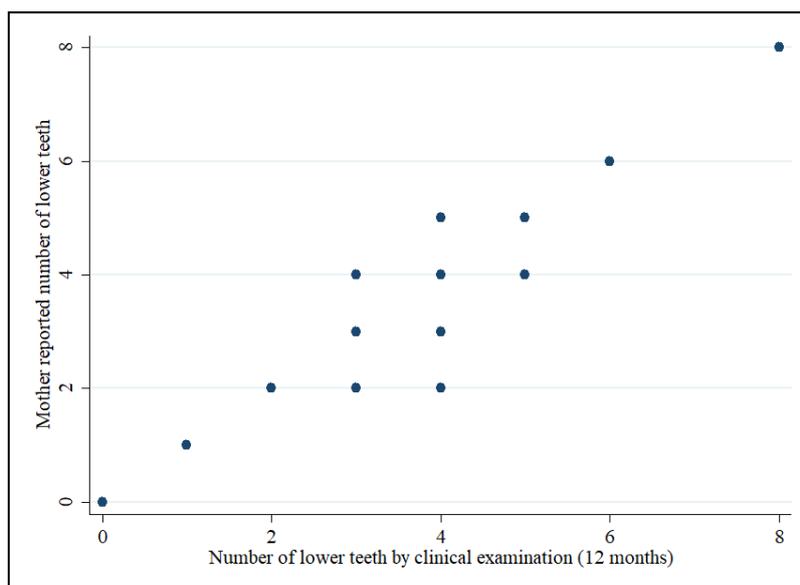


Figure 2. Relationship between self-reported and clinical observed number of lower teeth.

Table 1. Sample distribution according to sociodemographic information. Pelotas, Brazil, 2018. (n=125).

Variables	% (95%CI)
Maternal Age	
<30 years	64.5 (54.9-73.1)
≥30 years	35.5 (26.9-45.2)
Maternal Schooling	
0-8 years	33.6 (25.8-42.4)
≥9 years	66.4 (57.6-74.2)
Household Income	
1 st tertile	33.9 (25.9-42.9)
2 nd and 3 rd tertiles	66.1 (57.1-74.1)
Skin color	
White	73.8 (64.5; 81.4)
Non-white	26.2 (18.6; 35.4)
Child gender	
Male	53.6 (44.4-62.5)
Female	46.4 (37.4-55.5)

CI : Confidence Interval

Table 2. Distribution of the number of teeth identified in clinical examination according to children's gender. Pelotas, Brazil, 2018.

Variables	Children's gender		P-value*
	Female Mean (SD)	Male Mean (SD)	
Clinical examination			
Number of teeth	6.62 (3.08)	5.88 (2.51)	0.118
Number of upper teeth	3.53 (1.66)	3.02 (1.59)	0.045
Number of lower teeth	3.08 (1.57)	2.85 (1.18)	0.400
Maternal report			
Number of teeth (0-16)	6.56 (3.05)	5.83 (2.51)	0.146
Number of upper teeth	3.51 (1.61)	3.05 (1.63)	0.080
Number of lower teeth	3.05 (1.59)	2.77 (1.16)	0.339

Nonparametric distribution was identified using the Shapiro-Wilk test. Comparison between groups was performed using the Mann-Whitney non-paired Wilcoxon test (non-parametric test). *p value <0.05

Table 3. Observed agreement, Kappa index and intraclass correlation coefficient of number of teeth reported by mothers compared to clinical examination. 12-months follow up. Pelotas, Brazil, 2018. (n=125).

Variables	Observed agreement (%)	Kappa	Intraclass correlation coefficient	<i>p-value</i>
Number of present upper teeth	98.7	0.947	0.973	<0.001
Number of present lower teeth	98.5	0.927	0.949	<0.001

Table 4. Observed agreement, Kappa index and intraclass correlation coefficient of clinical examination and number of teeth reported by mothers according to sociodemographic information. 12-months follow up. Pelotas, Brazil, 2018. (n=125)

Variables	Maternal report p-value	Observed agreement (%)	Kappa	Intraclass correlation coefficient	p-value
Number of upper teeth					
<i>Maternal Age</i>	0.242				
<30 years		99.0	0.964	0.985	<0.001
≥30 years		97.8	0.917	0.959	<0.001
<i>Maternal Schooling</i>	0.679				
0-8 years		98.9	0.962	0.987	<0.001
≥9 years		98.4	0.938	0.965	<0.001
<i>Household Income*</i>	0.965				
1 st tertile		98.3	0.929	0.972	<0.001
2 nd and 3 rd tertiles		98.9	0.962	0.982	<0.001
<i>Skin color</i>	0.184				
White		98.9	0.959	0.983	<0.001
Non-white		97.9	0.935	0.961	<0.001
Number of lower teeth					
<i>Maternal Age</i>	0.549				
<30 years		98.8	0.952	0.974	<0.001
≥30 years		96.3	0.842	0.855	<0.001
<i>Maternal Schooling</i>	0.401				
0-8 years		97.8	0.911	0.937	<0.001
≥9 years		98.6	0.943	0.967	<0.001
<i>Household</i>	0.948				

<i>Income*</i>					
1 st tertile		97.1	0.881	0.933	<0.001
<hr/>					
2 nd and 3 rd tertiles		98.7	0.944	0.954	<0.001
<i>Skin color</i>	0.144				
White		97.9	0.922	0.945	<0.001
Non-white		97.1	0.896	0.900	<0.001

Nonparametric distribution was identified using the Shapiro-Wilk test. Comparison between groups was performed using the Mann-Whitney non-paired Wilcoxon test (non-parametric test). *Friedman test. p value <0.05

4 Artigo 3 – Original

Title Page[£]

Pre, peri and postnatal factors associated to number of teeth at 12 months of age – a study in a birth cohort

Ethieli Rodrigues da **Silveira**. DDS, MsC, PhD student in Pediatric Dentistry. Graduate Program in Dentistry, Federal University of Pelotas, Pelotas, Rio Grande do Sul, Brazil. Phone number: (053) 3225.6741 Ramal 2831. Email: ethieli2@gmail.com

Mariana Gonzalez **Cademartori**. DDS, MsC, PhD in Pediatric Dentistry. Graduate Program in Dentistry, Federal University of Pelotas, Pelotas, Rio Grande do Sul, Brazil. Phone number: (053) 3225.6741 Ramal 2831. Email: marianacademartori@gmail.com

Flávio Fernando **Demarco**. DDS, MsC, PhD in Dentistry. Professor at Graduate Program in Dentistry, Federal University of Pelotas, Pelotas, Rio Grande do Sul, Brazil. Phone number: (053) 3225.6741 Ramal 2831. Email: ffdemarco@gmail.com

Marina Sousa **Azevedo**. DDS, MsC, PhD in Pediatric Dentistry. Professor at Graduate Program in Dentistry, Federal University of Pelotas, Pelotas, Rio Grande do Sul, Brazil. Phone number: (053) 3225.6741 Ramal 2831. Email: marinasazevedo@gmail.com

Data sharing statement: Due to the sensitive nature of the questions asked in this study, survey respondents were assured raw data would remain confidential and would not be shared. However, data can be solicited to Pelotas Birth Cohort at <http://www.epidemiologia-ufrpel.org.br/site/content/studies/formularios.php>.

The authors declare having no Conflict of interest.

Corresponding author: Marina Sousa Azevedo.

School of Dentistry (UFPel). **Address:** 457, Gonçalves Chaves St. Pelotas/RS/Brasil. **Phone number:** 55 – 53 – 3225.6741 (Extension: 2831). **Email:** marinasazevedo@gmail.com

‡**Formatado de acordo com as normas do The Journal of Pediatrics**

Abstract

Objective: To verify, through a longitudinal follow-up, pre, peri and postnatal factors associated with the eruption of deciduous teeth. **Study design:** This was a longitudinal study nested in a larger Birth Cohort Study conducted in Pelotas, a southern Brazilian city. Children and mothers were followed in pre and perinatal, when child was 3 and 12 months old. The outcome was the number of teeth at 12 months old children and exploratory variables included maternal habits and characteristics, children and mother anthropometric measures, socioeconomic and demographic information. Data was collected through interviews with the mother and children's clinical exam. In data analysis crude and adjusted Poisson regression models were employed. **Results:** Participated in this study 4,014 children belonging to 2015 Pelotas birth cohort. The mean number of erupted teeth at 12 months was 5.50. After adjustments, remained associated with the outcome maternal skin-color ($p=0.007$), maternal smoking habit ($p<0.001$), weight during gestational period ($p=0.014$), gestational age ($p<0.001$), gender of children ($p<0.001$), children Weight ($p=0.021$), Length ($p=0.003$) and Head circumference ($p=0.051$) at birth, children Weight ($p<0.001$), Length/height ($p=0.008$) and Head circumference ($p<0.001$) at 12-months-old. **Conclusion(s):** Children whose mother has non-white skin color, who smoked and had excessive weight gain during gestational period have a higher mean number of emerged teeth at 12 months-old. Children from longer gestational period, female sex and with greater anthropometric measures at birth or at 12 months-old, ether.

Introduction

Dental eruption can be defined as teeth movement through the jaws. When the pedicle banding the tooth germ to the dental lamina splits, the eruption process starts and it is not finished until the tooth reaches the occlusal position within mouth ¹. However, when any part of the tooth is visible in gingival surface, it is considered as the mark point of emergence ². This period requires attention of health care professionals and can be a challenge to parents. Further than being a process with many physical and psychological alterations, replete of typical signs and symptoms, it is a key role in children's development and growth ³.

Deciduous dentition development begins intrauterine, after sixth gestational week. Fetuses aged 22 weeks already present central primary incisors germs. At 28 weeks, canines and first molars can be seen and at 32 weeks the second molars⁴. Primary teeth eruption pattern can vary greatly, as can be seen in the literature. However, many other physiological aspects might be involved and alter deciduous tooth eruption time, such as: maternal fertile age, gestational time, cephalic perimeter, baby's weight and length at birth, sex, eating habits, ethnicity, socioeconomic factors and maternal habits⁸⁻¹².

The number of teeth in a certain age can be an important tool to evaluate child development. In a cohort study¹³ it was observed that the number of teeth erupted at 15-months of age could be a marker for adolescent health, with those presenting more teeth in the oral cavity at the younger age having more odds to be overweight/obese teenagers. The number of teeth present at 6 and 12 months is also a marker for eruption of permanent teeth, and nutritional and developmental factors could influence the number of teeth erupted⁹.

Different studies have investigated factors associated with primary teeth eruption. There is controversy regarding children's gender. While some studies have pointed out that boys tend to have an earlier primary emergence than girls^{9, 14-16}, others found girls having the eruption significantly earlier than the boys^{17, 18}. Yet, many researchers affirmed that this relationship cannot be established^{12, 19, 20}. The same conflict occurs when evaluating breastfeeding. It's not clear how it influences primary teeth eruption ^{21, 22}. Socioeconomic level is another aspect investigated with diverse results^{8, 21}. Maternal characteristics are also considered for the number of erupted teeth^{12, 23, 24} and child characteristics in pre-neo and peri natal periods could influence the number of erupted teeth^{8, 11, 12, 22, 24}.

Most of studies investigating the erupted teeth are cross-sectional studies and the present research has a longitudinal design. Cohort studies are the most adequate approach to investigate the influence of different expositions in relation to a determined outcome²⁵. Considering the need for understanding this process and related factors, the objective of this study is to verify, through a longitudinal follow-up, pre, peri and postnatal factors associated with the eruption of the first deciduous teeth in a cohort of live births.

Materials and methods

This study was nested in the 2015 Pelotas (Brazil) Birth Cohort Study, a larger Birth Cohort Study conducted in Pelotas, a southern Brazilian city. The 2015 Pelotas (Brazil) Birth Cohort is the fourth birth cohort of Pelotas, a study of all children born in the year 2015 from mothers who living in the urban area of the city. By the year 2018, five follow-up have already been carried out: a) antenatal study (during pregnancy), b) perinatal study (at maternities), c) at three months of age, d) at 12 months of age, and e) at 24 months of age. Methodological aspects of this cohort study have been previously detailed²⁶.

In the antenatal study, pregnant women during antenatal care with confirmed diagnosis of pregnancy and childbirth expected for the year of 2015 were recruited. In order to detect all possible participants, all the 123 health facilities and private clinics providing antenatal care in the city were visited or contacted daily, between May 2014 and December 2015. After the pregnant women signed an informed consent form, they were face-to-face interviewed in their homes by trained interviewers. Antenatal study focused on the mother's life habits, collecting data related to socioeconomic and demographic characteristics, prenatal data, data related to general, mental and oral health. Overall, 3,199 pregnant woman were included in the Antenatal follow-up.

At the babies' birth, a new approach was hold in the hospital unit, during perinatal study. At this moment, data about child's birth and data related to mother and their families were collected. Anthropometric measures of child were taken through physical examination performed at maternity, in which length, head circumference and weight were verified. In the 2015 year, 4,387 were born to mothers living in the urban area, of which 54 were stillborn. Of the 4,333 children

eligible, fifty-one women refused to participate and eight births were losses. Thus, 4,275 (response rate=98.7%) participated of Perinatal study.

The third follow up was performed at children's 3 months of age. Face-to-face interviews at families' home were performed, collecting data about mothers and their families, as well as about child, including morbidities, health and general habits and evaluation of anthropometric measures (length, head circumference and weight) by previously trained and calibrated interviewers. In the 3-month follow-up 4,229 children were eligible (46 deaths). Of these, 4,110 were interviewed (97.2% of the original birth cohort, of which 73 were refusals and 46 were losses).

The fourth follow up was carried out at families' home through face-to-face interviews when children completed the first year of life. The same interview pattern as before performed was followed. Data about mothers and their families as well as data about child, including evaluation of anthropometric measures, were collected by previously trained and calibrated interviewers. Of the 4,216 eligible children (13 deaths), 4,018 children participated (95.4% of response rate, of which 117 were losses and 81 were refusals).

To collect data at each follow-up approximately 40 interviewers, with previous experience in epidemiological studies, were trained. A theoretical-practical pre-training of 40 hours was realized, in order to standardize the entire process of data collection. Interviewers had theoretical training and conducted experimental interviews in order to identify comprehension, difficulties and inconsistencies in the instruments.

Outcome variable: *Number of teeth at 12 months of age.*

In the follow up at 12 months of age, mothers were asked about the number of deciduous teeth the child had in the mouth through the questions: 1) "How many teeth does your child have in the upper part of the mouth?" and 2) "How many teeth does your child have in the lower part of the mouth?". Mothers were instructed to consider as erupted tooth even those elements that had only a small visible part². For the proposed analysis, a third variable considering all teeth at 12 months of age was created. A validation study was also conducted to confirm the validity and reproducibility of maternal report when compared to clinical examination.

Independent variables:

Maternal characteristics

Mother's age was collected in continuous years and divided in three categories (<20 years, 20-34 years and 35-46 years). Skin color was self-reported and was categorized in white or non-white. Maternal schooling was collected in continuous years complete of schooling and categorized, in equal or less than eight years and nine or more years of study, according to Brazilian schooling system.

Prenatal factors

Prenatal factors included maternal morbidities, unhealthy habits and weight gain during pregnancy. Occurrence of anemia, diabetes mellitus, arterial hypertension, and asthma during pregnancy were investigated through specific questions. Pregnant women were asked if during the antenatal period, they had anemia/diabetes mellitus/arterial hypertension/asthma, with yes or no as possible response alternatives. Smoking habit, alcohol use and illicit drugs use during pregnancy were the variables related to unhealthy habits collected. Pregnant women were asked if they smoked/ used alcohol or some illicit drug during pregnancy, with yes or no as possible response alternatives. For each unhealthy habit, one question was performed. Weight gain during pregnancy was evaluated according to recommendations of the Institute of Medicine²⁷. For women with low Body Mass Index (BMI) (BMI less than 18.5 kilograms/metres² [kg/m²]), expected weight gain during pregnancy should range from 13 to 18 kg. For women with normal BMI (BMI ranging from 18.5 to 25 kg/m²), expected weight gain should range from 11.5 to 16 kg. For women with overweight (BMI higher from >25 to 30 kg/m²), expected weight gain should range from seven to 11.5 kg. For obese women (BMI >30 kg/m²), expected weight gain should range from 5 to 9k. Weight gain within these parameters was considered as adequate weight gain during pregnancy. Values of weight gain below or above these parameters were classified as insufficient or excessive weight gain, respectively.

Perinatal factors

Perinatal factors included gestational age at birth, *Apgar* measure at first and fifth minutes after delivery, child gender, and anthropometric measures at birth. Gestational age was classified considering date of the first day of the last menstrual period according to previous studies witch analyzed this same sample²⁸. The following categories were considered: a) Early preterm (from 24 to <34 weeks), b)

Late preterm (34 to <37 weeks), c) Early term (37 weeks and 0/7 days to 38 weeks and 6/7 days), d) Full term (39 weeks and 0/7 days to 40 weeks and 6/7 days), e) Late term (from 41 weeks and 0/7 days to 41 weeks and 6/7 days) and f) Post-term(≥ 42 weeks and 0/7 days). The Apgar at first and fifth^o minutes were categorized according to the American Academy of Pediatrics²⁹, considering normal and intermediate values. Apgar of first minute was categorized into 0-3 points, 4-6 points, and ≥ 7 points. Apgar of fifth minute was categorized into 0-6 points, and ≥ 7 points. Anthropometric measures at birth included weight, length and head circumference were considered as z-scores calculated based in the gestational age of child. Based on the growth curves recommended by World Health Organization (WHO)³⁰, anthropometric measures were categorized. Birth weight z-score was classified into adequate (-2 to +2), low (> -3 to < -2), and high ($> +2$). Birth length z-score was categorized into adequate (≥ -2) and low (> -2 to < -2). Head circumference z-score was categorized into adequate ($\leq +2$ e ≥ -2), low (> -2), and high ($> +2$).

Postnatal factors

Postnatal factors included start time of pacifier use, exclusive breastfeeding up to 6 months of age, start of meat consumption and anthropometric measures at 12 months of age. The American Academy of Pediatrics (AAP)³¹ recommends to discontinue the usage of pacifiers when children reaches one year old, and exclusive breastfeed until 6 months of age. Thus, start time of pacifier use was categorized as “never used”, “use from at birth to 6 months” and “use from 7 to 12 months”. Exclusive breastfeeding up to 6 months of age was collected as “yes” or “no”. Start time of meat consumption was categorized in view of recommendations of AAP about introduction of meat from six months of age in the 12 months follow up. Thus, this variable was categorized into a) do not consume at 12 months of age, b) started to consume from 0-5 months of age, c) started to consume at 6 months of age, and d) started to consume from 7 to 12 months of age. At 12 months old, the z-scores for weight-for-age and length/height-for-age were calculated and classified according to the growth curves by WHO³⁰. Weight-for-age z-score was classified into adequate (-2 to +2), low (> -3 to < -2), and high ($> +2$). Length-for-age z-score was categorized into adequate (≥ -2) and low (> -2 to < -2). Head circumference at 12 months was used as a continuous variable in the statistical analysis.

Ethical considerations

The Human Research Ethics Committee of the Federal University of Pelotas, Faculty of Medicine, approved this study under Protocol number 717.271. At each following, all eligible participants were invited to participate in the study, were explained about it and signed an informed consent form before the interviews. For those participants under the age 15, written consent to participate was also obtained from their parents or guardians. Dental, medical or psychological referrals were provided for those participants who asked it.

Data analysis

Statistical analyses were performed using Stata 14.0 (Stata Corporation, College Station, TX, USA). Initially, a descriptive analysis was performed of the total sample presenting absolute and relative frequencies with their respective confidence intervals of 95%. The outcome (number of teeth at 12 months of age) was used as a continuous variable. In order to explore possible association between the outcome and independent variables considering pre, peri and post-natal periods, crude and adjusted Poisson regression models were employed. Independent variables were ordered in five blocks to determine their entrance in the model as follows: maternal characteristics (block 1); pregnancy morbidities (block 2), unhealthy behaviors (block 3), birth children characteristics (block 4), and children characteristics from 3 to 12 months of age (block 5). Variables with P values of ≤ 0.25 were included in each level of the model. Magnitudes of associations between independent variables and outcomes were estimated by Incidence Rate Ratio (**IRR**) and 95% confidence intervals (**CI**). A significant level of 0.05 was adopted.

Results

Participated in this study 4,014 children belonging to a 2015 Pelotas birth cohort. The number of teeth at 12 months of age varied from zero to 20 teeth, with a mean of 5.50 (SD 2.76). Boys had a mean of 5.78 erupted teeth (SD 2.69), with a mean of 3.01 (SD 1.73) maxillary and 2.76 (SD 1.25) mandibular teeth. Girls had a mean of 5.23 (SD 2.80) erupted teeth, with a mean of 2.64 (SD 1.81) maxillary and 2.58 (SD 1.28) mandibular teeth (Data not shown).

Table 1 shows the descriptive analysis, considering socioeconomic and demographic characteristics, anthropometric measures and health behaviors. Most of

mothers were between 20 to 34 years of age (72.2%), reported white skin color (70.8%), and had nine or more years of study (65.5%). In relation to pre-pregnancy morbidities, mothers, for the most part, had no anemia (66.4%), had no diabetes (97.6%), had no arterial hypertension (82.8%) and had no asthma (84.2%). With regard to the gestational period, most of mothers did not smoke (83.9%), did not use alcohol (92.7%) and did not use illicit drugs (98.9%). Yet, most of mothers had an excessive weight gain during pregnancy period (35.7%). Almost 51% of children were boys (50.8%). The majority of children was full term (40.1%), and presented Apgar equal or higher to seven in the first minute (91.2%), and in the fifth minute (99.1%) after born. More than 90% of children presented adequate birth weight (94.6%) and adequate birth length (95.1%). About 64% of children presented adequate birth head circumference (64.4%). In relation to children characteristics from three to 12 months of age, most of children started to use pacifier from at birth to six months of age (60%), were exclusively breastfeeding up to six months of age (79.3%) and started consume meat at seven months of age (48.2%). When anthropometric measures were assessed, most of children presented adequate weight for age at 12 months (90%) and adequate length for age (96.1%). The mean of head circumference at 12 months of age was 45.8 centimeters.

Table 2 shows crude and adjusted Poisson regression model considering the children's number of teeth at 12 months of age as outcome and the Weight z-score at birth and at 12 months of age as exposure variables. In relation to pre and pregnancy periods, maternal schooling ($p=0.004$) was associated with the outcome. Smoking habit (IRR 1.08; 95%CI 1.03-1.12), illicit drugs use (IRR 1.20; 95%CI 1.04-1.38), and excessive weight gain (IRR 1.05; 95%CI 1.01-1.11) during pregnancy increased the incidence rate of mean of teeth at 12 months of age. When perinatal period was considered, gestational age at birth, children's gender and anthropometric measures at birth were associated with the number of teeth at 12 months of age. In relation to children's characteristics from three- to 12-months of age, the start time of consumption of meat and the weight at 12 months of age were associated to the outcome.

After adjustments, maternal skin-color (IRR 0.94; 95%CI 0.91-0.98) was associated to a decrease in the incidence rate of mean of teeth at 12 months of age. In relation to pregnancy period, maternal smoking habit and weight gain were associated to the outcome. Children whose mothers smoked and gained excessive

weight during gestational period, had an incidence rate 10% (IRR 1.10; 95%CI 1.05-1.16) and 5% (IRR 1.05; 95%CI 1.01-1.09) higher in the teeth's mean at 12 months of age, respectively. Gestational age at birth, gender of children, and weight at birth remained associated to the outcome. Being of female gender decreased in 9% the incidence rate of teeth's mean at 12 months of age (IRR 0.91; 95%CI 0.87-0.94). Having high weight at birth increased the incidence rate of teeth's mean at 12 months of age in 13% (IRR 1.13; 95%CI 1.07-1.20). In relation to children's characteristics from three- to 12-months of age, only the weight at 12 months of age was associated to the outcome. Children with high weight for age (IRR 1.14; 95%CI 1.07-1.20) at 12 months presented an increase of incidence rate of teeth's mean at 12 months of age when compared to those classified as adequate weight.

Because of the high correlation between weight, height and head circumference ($r^2 < 0.001$ [data not show]), each variable was tested in separate models. The same associated factors identified in the model 1 (Weight at birth) were found as associated to the length and to the head circumference at birth (Data not shown). Children with low length at birth presented a decrease of 14% in the incidence rate of mean's teeth at 12 months of age (IRR 0.86; 95%CI 0.77-0.96). The low length for age at 12 months of age also decreased in 14% the incidence rate of mean's teeth at 12 months of age (IRR 0.86; 95%CI 0.77-0.96). In relation to cephalic perimeter, children with high head circumference at birth presented 5% higher incidence of teeth (IRR 1.05; 95%CI 1.01-1.09). Head circumference at 12 months of age was also associated with the number of teeth at 12 months of age (IRR 1.04; 95%CI 1.02-1.05).

Discussion

This exploratory study investigated associated factors to the number of teeth at 12 months of age. Our findings support the hypothesis that the number of teeth in the first year of the child's life is influenced by pre, peri and post-natal periods.

Non-white skin color is one of the most important determinants of negative social aspects in quality of life³² and social background is related with primary tooth eruption²³. Children of mothers in social deprivation are more likely to have advanced dental development²³. Although mechanism of this association is not clear, it is a cause of concern, considering that determinants of faster dental development are

also related to dental caries, corroborating investigations, which demonstrated the association between higher levels of dental caries and earlier primary teeth eruption^{33, 34}. Differences in permanent tooth eruption related to skin color have already been shown, with black children been pointed as more precocious at the beginning of the process³⁵. Kanagaratnam et al.³⁶, targeting children aged between 5 and 13 years, found Pasifika children were more dentally advanced than their counterparts with different origin. However, few studies have investigated the influence of skin color on primary tooth eruption and results are still conflicting. Bastos et al.⁹ were not able to detect differences on pairs of emerged teeth in 12-month-old children according to skin color. Among Indian, black and white American children, Warren et al.³⁷ found Indian children had significantly more teeth at 12 months of age, whilst black children had a slightly higher number of teeth than white, with no significant differences. Still, Un Lan et al.¹² found that Malay and Indian children had delayed tooth eruption by 1.2 and 1.7 months, respectively, when compared to Chinese infants. In contrast, Ntani et al.²³ demonstrated that children, whose mothers were of Asian ethnicity, had later tooth development than those whose mothers reported white skin color. Our findings showed non-white maternal skin color was associated to lower number of children's teeth at 12 months of age belonging to the 2015 Pelotas Birth Cohort. Studies investigating the influence of ethnicity, despite of finding significant results, present only speculative explanation for the association, pointing factors like genetic and environmental issue, such as nutrition or prenatal³⁷. However, non-Hispanic black women are most likely to experience preterm birth, hypertensive disease of pregnancy, and small for gestational age birth³⁸, which could partially explain the association.

Smoking habit and excessive weight gain during pregnancy were the pre-natal factors associated to a higher incidence rate in the mean of teeth at 12 months of age. Smoking during pregnancy is an important issue to focus, since it has been mentioned as one of the most robust and consistent predictor of primary tooth emergence patterns²³. Yet, it may be related to other negative outcomes in children's oral health, as early dental caries^{39, 40}. Our results related to smoking habit are consistent with those found previously in the literature^{14, 23, 24}, with smoking habit during gestational period increasing incidence rate of number of teeth at 12 months of age. The mechanism linking tooth eruption to maternal smoking still need to be cleared; however, it is already known that nicotine can pass through placental barrier,

which leads to elevated concentrations of this alkaloid in fetal tissues and generalized hypoxia⁴¹. Infants of women who smoke during pregnancy have a lower whole bone mineral content and bone mineral density. A possible explanation for this major implication in fetal bone is the action of cadmium, a substance present in tobacco, which affects the function of osteoblasts and trophoblasts⁴².

Other point that should be explored is related to the influence of weight gain during antenatal period. Our results showed that excessive maternal weight gain during pregnancy is related to a higher number of teeth at 12 months old children. This result is unprecedented precluding a comparison with previous studies. However, some researches have evaluated the influence of maternal body mass index (BMI) in this process. Un Lam et al.¹², after adjustment analysis, did not found association between BMI during pregnancy and earlier teeth eruption. In contrast, Ntani et al.²³, adjusting analysis for other maternal factors, sex and age of the child, observed that children whose mothers had higher BMI during pregnancy had a higher the number of teeth at 12 months and were more prone to be dentally advanced at 24 months old. The Institute of Medicine (IOM) has recommended weight gain guidelines based on pre-pregnancy body mass index (BMI). The excessive gestational weight gain increases the risks of many negative consequences for the fetuses, as childhood obesity, higher fat mass at birth, adverse cardio-metabolic and cognitive-related outcomes^{43, 44}. A possible explanation for the relation with the number of teeth is the influence of gestational weight gain on children anthropometric measures, which have stated relation with primary tooth eruption. A less weight gain than the recommended can be related to preterm births and low birth weights⁴⁵ and excessive weight gain, especially in early pregnancy, is associated with a higher child BMI⁴³ (Gaillard et al, 2016) and even macrosomia⁴⁶. For this reason, our study highlight the importance of maternal excessive weight gain on the oral health outcomes, such as number of teeth at 12 months of age.

Concerning perinatal factors, our study showed an association between gestational age at birth and number of teeth at 12 months of age demonstrating even smaller gestational age difference, from early preterm to late preterm, have influenced on primary tooth eruption. Prematurity is strictly related to child's anthropometric measures, which are already stated in literature as predictors of tooth emergence. However, a cohort study⁹ found no relation between preterm birth and the number of emerged teeth at 12 months. Nevertheless, Viscardi et al⁴⁷, even

considering corrected age found that 60% of premature children had their teeth erupted later. Pavicin et al²⁰. and Ramos et al.⁴⁸ found significant late eruption in premature children when chronological age was considered. Nonetheless, when gestational age was corrected, in both studies the association lost significance.

All children anthropometric measures at birth and at 12 months old were significantly related to number of teeth at 12 months of age, which corroborates with previous studies. A classical longitudinal study developed in 1987 by Ounsted et al¹⁴, which followed children from birth to three years found all of the anthropometric measures evaluated (weight, height and cephalic perimeter) to be associated to number of erupted primary teeth.

Considering the height, Bastos et al.⁹ in a birth cohort found after adjustments children shorter than 49 cm presented 0.5 less pairs of emerged teeth. Gaur et al¹¹, also found that height in older children is the most important predictor of number of teeth, with stunted children having a significantly greater likelihood of delayed eruption of primary teeth. The authors used the z-score to verify the influence of nutritional status primary on tooth emergence, evaluating length-for-age, weight-for-age and weight-for-height. Children until 4 years old were included in the study and anthropometric measures of the moment of dental examination were used.

Regarding children's weight, in a study with Brazilian children, Correa-Faria⁴⁹ performed oral clinical exam and anthropometric measures (weight and height) of children between four and thirty months old, after adjusted multivariate regression model, only weight remained associated with the number of erupted teeth, with weighted children having a higher number of teeth. Khalifa et al²² used birth weight and agreed with this result.

Children on a faster growth trajectory, in weight or height, are expected to have and advanced primary teeth emergence²³. The relationship among height and cephalic perimeter with dental development may lie in the fact that dentition is a skeletal element, so it's likely to be stimulated by similar factors that induces skeletal growth¹¹. The children's weight at birth has been pointed out as an important marker of intrauterine growth and nutrition²³ and inadequate nutritional status in early life it's known to affect many aspects of latter metabolism¹², which could affect even stomatognathic development.

Considering the close relationship between the anthropometric measures of the child and the eruption of deciduous teeth, this process can be pointed out as an

important marker of nutritional status and of the child's growth and development^{12, 50, 51}. Even the weight gain in early life has an association with eruption of the deciduous dentition, where the higher the weight gain in the first three months of the child's life, the earlier eruption of the first deciduous tooth¹². Important to emphasize, accelerated weight gain in early life may also be involved in genesis of many alteration as obesity, diabetes, hypertension and other metabolic syndrome⁵².

Moreover, accelerated primary tooth emergence could be important even to predict pathologies in adulthood, a longitudinal cohort follow-up evaluated the anthropometric indices of adolescents at age 17 and found that early eruption of deciduous teeth may be an important predictor of obesity in adolescence¹³. So, this may be an indicator of present and future changes in health.

The present study also found that girls tend to have fewer teeth at twelve months than boys. This result agrees with many other studies^{10, 15, 23, 24}. Ntani et al²³ corroborates that boys have a higher number of teeth at 12 months and the author adds that the first primary teeth erupts earlier in boys as well. Torres et al⁵ observed that except for the first molars and maxillary central incisors, all the primary teeth erupted earlier in boys. In this context, a cross-over pattern of developmental is often perceived in literature, with boys leading girls in the anterior dentition, and girls leading boys for the posterior dentition^{15, 53}. This is consistent with our findings, since most of children included in this study had only anterior teeth erupted. This is a matter of great concern because females are pointed as tending to be at a higher risk of dental caries due to aspects as the hormonal fluctuations during puberty, the different saliva composition and flow rate and the social role in the family⁵⁴. Having an earlier eruption of molars, which is commonly the group of teeth most affected by caries⁵⁵, could make this risk even greater.

The relation of early emergence and dental caries is also been investigated. It is possible that earlier tooth eruption has a negative impact on oral health, since it can affect enamel quality. The ameloblasts are responsible for enamel formation and when the tooth emerges this process stops, ameloblasts are lost and no further enamel remodeling is possible. So, in children with accelerated tooth development, the eruption may occur before the tooth is completely mineralized, which can lead them to be more susceptible to develop dental caries²³. Other authors even affirm that the longer the time dental element is in the mouth, the greater the risk of being affected by dental caries³³. The knowledge of the process of primary dental eruption

is indispensable to dental care, to guide those responsible for children and to the establishment of adequate prevention actions, such as the application of fluoride and sealants^{33, 56}.

Some important strengths of this study should be highlighted. The present investigation was nested in a cohort study, which collected data since pregnancy, enrolling more than 4,000 children. Longitudinal studies are the most adequate method to investigate the effect of different expositions on a determined outcome. In addition, the data collected are more reliable, avoiding the occurrence of memory bias, since data are obtained closer to the event. Also, this was one of the largest studies related to the topic, which reinforces our findings.

To classify birth and 12-months-old anthropometric measures, we used the z-score, which is, according to WHO³⁰, the best system for analysis and presentation of anthropometric data for population-based assessment. The use of z-score enables comparability across age groups and indicators and the scores are also sex-independent, so it's also possible to evaluate children's growth status by combining sex and age groups. Normalization through the percentile or the z-score is essential for a better assessment of children nutritional status³⁰.

Also, there are some limitations that should be discussed. For example, the data regarding pregnancy was self-reported, there was no method to determine in a more objective method. Another limitation of our cohort study is that we have not collected the information regarding the eruption of the first tooth that would be a complementary and useful information. Even though our follow-up has occurred at the age 12 months, it would be feasible to get this information from the mothers, considering that eruption of the first tooth is a remarkable event and the mother would have a great chance to remember about this episode when asked after few months. However, it has been demonstrated that eruption of the first tooth is strongly correlated to the number of teeth present at one year old²³.

Furthermore, in our study the number of teeth was considered based on the mothers counting and reporting to the interviewer and no clinical examination was carried out by a trained professional. However, in a recent validation study Silveira et al. (2018) disclosed that the number of teeth at 12 months informed by the mothers was closely similar to the number of teeth determined by a dentist in a clinical examination.

Our study provides relevant information to the dental professionals in relation to the number of emerged teeth at the age 1 year and the factors that could affect this outcome. Children whose mother has non-white skin color, who smoked and had excessive weight gain during gestational period have a higher mean number of emerged teeth at 12 months-old. As well as children from longer gestational period, female sex and with greater anthropometric measures at birth or at 12 months-old. Such information is important to establish preventive strategies since it could impact in the occurrence of dental caries. In addition the number of teeth collection at one year could be a relevant indicator of children development and health, even in latter periods of life.

Table 1. Descriptive analysis of total sample considering socioeconomic and demographic characteristics, anthropometric measures and health behaviors in children population. Pelotas, RS, Brazil (n =4,014 children). 2018.

Variables	n (%) [95% CI]
Pre-pregnancy period	
Block 1 – Maternal characteristics	
Mother's age	3,068
<20 years	433 (14.1) [12.89-15.39]
20-34 years	2,216 (72.2) [70.60-73.80]
35-46 years	419 (13.7) [12.46-14.92]
Skin color (self-reported)	3,065
White	2,169 (70.8) [69.12-72.37]
Non-white	896 (29.2) [27.62-30.87]
Maternal schooling	4,013
≤8 years	1,379 (34.4) [32.89-35.85]
≥9 years	2,634 (65.6) [64.14-67.10]
Block 2 – Pre-pregnancy morbidities	
Anemia	3,044
No	2,021 (66.4) [64.68-68.07]
Yes	1,023 (33.6) [31.92-35.31]
Diabetes mellitus	3,063
No	2,990 (97.6) [97.01-98.12]
Yes	73 (2.4) [1.87-2.98]
Arterial hypertension	3,064
No	2,536 (82.8) [81.38-84.08]
Yes	528 (17.2) [15.91-18.61]
Asthma	3,066
No	2,582 (84.2) [82.87-85.48]
Yes	484 (15.8) [14.51-17.12]
Pregnancy period	
Block 3 – Health behaviors	
Smoking habit during pregnancy	4,011
No	3,365 (83.9) [82.71-85.02]
Yes	646 (16.1) [14.98-17.28]
Alcohol use	4,011
No	3,716 (92.7) [91.79-93.43]
Yes	295 (7.3) [6.56-8.21]
Illicit drugs use	3,014
No	2,980 (98.9) [98.42-99.21]
Yes	34 (1.1) [0.78-1.57]
Weight gain during pregnancy	3,863
Adequate weight gain	1,314 (34.0) [32.5-35.5]
Insufficient weight gain	1,169 (30.3) [28.8-31.7]
Excessive weight gain	1,380 (35.7) [34.2-37.2]
Perinatal period	
Block 4 – Birth children characteristics	
Gestational age	4,014
Early preterm	148 (3.7) [3.1-4.3]
Late preterm	440 (11) [10.0-11.9]
Early term	1,499 (37.3) [35.8-38.8]
Full term	1,611 (40.1) [38.6-41.6]
Late term	287 (7.2) [6.3-7.9]
Post-term	29 (0.7) [0.4-1.0]
Apgar 1^o minute	4,001
0-3	112 (2.8) [2.31-3.35]
4-6	240 (6) [5.28-6.77]
≥7	3,649 (91.2) [90.28-92.06]
Apgar 5^o minute	4,003

0-6	35 (0.9) [0.60-1.21]
≥7	3,968 (99.1) [98.78-99.39]
Gender	4,014
Male	2,040 (50.8) [49.26-52.38]
Female	1,974 (49.2) [47.61-50.73]
Birth weight/gestational age (score-z)	4,011
Adequate	3,788 (94.6) [93.8-95.2]
Low	62 (1.5) [0.1-1.9]
High	156 (3.9) [3.3-4.5]
Birth length/gestational age (score-z)	4,001
Adequate	3806 (95.1) [94.4-95.7]
Low	195 (4.9) [4.2-5.6]
Birth head circumference/gestational age (score-z)	4,001
Adequate	2,574 (64.4) [62.8-65.8]
Low	393 (9.8) [8.9-10.7]
High	1034 (25.8) [24.4-27.2]
Block 5 – Children characteristics from 3 to 12 months of age	
Start time of pacifier use	4,014
Never used	1,509 (37.6)[36.1- 39.1]
0-6 months of age	2,409 (60.0)[58.4- 61.5]
7-12 months of age	96 (2.4)[1.9-2.9]
Exclusive breastfeeding up to 6 months of age	3,964
No	819 (20.7) [19.41-21.95]
Yes	3,145 (79.3) [78.04-80.59]
Start of meat consumption (at 12-month follow up)	4,009
Do not consume	319 (8) [7.13-8.83]
0-5 months of age	472 (11.8) [10.79-12.81]
6 months of age	1,291 (32.2) [30.75-33.67]
7 to 12 months of age	1,927 (48.2) [46.51-49.62]
Weight-for-age z-score at 12 months	3,957
Adequate	3,523 (90.0) [89.1-90.9]
Low weight	60 (1.5) [1.1-1.9]
High weight	334 (8.5) [7.59-9.35]
Length/height-for-age z-score at 12 months	3,958
Low length	156 (3.9) [3.35-4.59]
Adequate length	3,802 (96.1) [95.40-96.64]
Head circumference at 12 months	3,949
Mean (continuous)/ in centimeters (cm)	45.8cm (40 to 57.1)

* Statistical significant P value ≤0.005.

Table 2. Association between number of teeth at 12 months of age and independent variables considering socioeconomic and demographic characteristics, anthropometric measures and health behaviors in children population. Multivariate analysis: Poisson Regression. Pelotas, RS, Brazil (n =4,014 children). 2018.

Variables	Number of teeth at 12 months of age			
	Bivariate analysis IRR (95% CI)	P value*	Multivariate analysis IRR (IC 95%)	P value*
Pre-pregnancy period				
Block 1 – Maternal characteristics				
Mother's age (ref. <20 years)		0.231	--	--
20-34 years	0.94 (0.89-0.98)			
35-46 years	0.96 (0.90-1.03)			
Skin color (self-reported) (ref. White)		0.059		0.007
Non-white	0.96 (0.92-1.00)		0.94 (0.91-0.98)	
Maternal schooling (ref. ≥8 years)		0.004		0.113
≤8 years	1.05 (1.01-1.08)		1.03 (0.99-1.08)	
Block 2 - Pre-pregnancy morbidities				
Anemia (ref. No)		0.848		
Yes	0.99 (0.96-1.03)			
Diabetes mellitus (ref. No)		0.049	--	--
Yes	1.05 (1.00-1.12)			
Arterial hypertension (ref. No)		0.333		
Yes	1.01 (0.98-1.05)			
Asthma (ref. No)		0.344		
Yes	1.02 (0.97-1.06)			
Pregnancy period				
Block 3 – Health behaviors				
Smoking habit during pregnancy period (ref. No)		<0.001		<0.001
Yes	1.08 (1.03-1.12)		1.10 (1.05-1.16)	
Alcohol use (ref. No)		0.472		
Yes	1.01 (0.97-1.05)			
Illicit drugs use (ref. No)		0.010		0.196
Yes	1.20 (1.04-1.38)		1.09 (0.95-1.26)	
Weight gain during pregnancy (ref. Adequate)		0.006		0.014
Insufficient weight gain	0.97 (0.93-1.02)		0.98 (0.94-1.03)	
Excessive weight gain	1.05 (1.01-1.11)		1.05 (1.01-1.09)	
Perinatal period				
Block 4 – Birth children characteristics				
Gestational age (ref. early preterm)		<0.001		<0.001
Late preterm	1.23 (1.10-1.39)		1.22 (1.06-1.39)	
Early term	1.22 (1.10-1.36)		1.23 (1.09-1.39)	
Full term	1.27 (1.14-1.41)		1.28 (1.13-1.45)	
Late term	1.39 (1.24-1.56)		1.38 (1.20-1.58)	
Post-term	1.18 (0.94-1.48)		1.32 (1.10-1.59)	
Apgar 1^o minute (ref. ≥7)		0.623		
4-6	0.94 (0.86-1.03)			
0-3	1.02 (0.96-1.09)			
Apgar 5^o minute (ref. ≥7)		0.990		
0-6	1.00 (0.86-1.16)			
Gender (ref. Male)		<0.001		<0.001
Female	0.91 (0.87-0.93)		0.91 (0.87-0.94)	
Weight z-score (Intergrowth 21-		0.001		0.021

reference adequate)			
Low	0.88 (0.77-1.01)		0.89 (0.76-1.04)
High	1.15 (1.07-1.23)		1.13 (1.07-1.20)
Length z-score (Intergrowth 21-reference adequate)		<0.001	0.003
Low very low	0.85 (0.78-0.93)		0.86 (0.77-0.96)
Head circumference z-score (Intergrowth 21-reference adequate -1 até 1)		<0.001	0.051
Low	0.89 (0.84-0.95)		0.96 (0.89-1.03)
High	1.09 (1.05-1.13)		1.05 (1.01-1.09)
Block 5 – Children characteristics from 3 to 12 months of age			
Start time of pacifier use (ref. Do not use)		0.058	0.079
At birth to 6 months of age	0.95 (0.92-0.98)		0.94 (0.91 -0.97)
7-12 months of age	1.08 (0.98-1.19)		1.12 (1.01-1.24)
Exclusive breastfeeding up to 6 months of age (ref. No)		0.303	
Yes	1.02 (0.98-1.06)		
Consumption of meat (ref. Do not consume)		0.041	0.271
0-5 months of age	1.15 (1.06-1.24)		1.13 (1.04-1.23)
6 months of age	1.07 (1.00-1.14)		1.06 (0.98-1.15)
7 to 12 months of age	1.11 (1.04-1.18)		1.09 (1.01-1.17)
Weight-for-age z-score at 12 months (ref. Adequate/[-2 to +2])		<0.001	<0.001
Low weight (SD> -3 to <-2)	0.89 (0.76-1.06)		0.98 (0.80-1.21)
High weight (>+2)	1.17 (1.11 -1.22)		1.14 (1.07-1.20)
Length/height-for-age z-score at 12 months (ref. Adequate length (SD ≤-2)		<0.001	0.008
Low length [SD >-2 to <-2])	0.81 (0.74-0.89)		0.86 (0.77-0.96)
Head circumference at 12 months (ref 0, continuous)		<0.001	<0.001
Mean 45,8cm	1.04 (1.03-1.05)		1.04 (1.02-1.05)

* Statistical significant P value ≤0.005.

REFERENCES

1. Neto PGF, Falcão MC. Cronologia de erupção dos primeiros dentes decíduos em crianças nascidas prematuras com peso inferior a 1500g. *Revista Paulista de Pediatria*. 2014;32(1):17-23.
2. Holman DJ, Jones RE. Longitudinal analysis of deciduous tooth emergence: II. Parametric survival analysis in Bangladeshi, Guatemalan, Japanese, and Javanese children. *Am J Phys Anthropol*. 1998;105(2):209-30.
3. Ramos-Jorge J, Pordeus IA, Ramos-Jorge ML, Paiva SM. Prospective longitudinal study of signs and symptoms associated with primary tooth eruption. *Pediatrics*. 2011;128(3):471-6.
4. Minier M, Maret D, Dedouit F, Vergnault M, Mokrane FZ, Rousseau H, et al. Fetal age estimation using MSCT scans of deciduous tooth germs. *International journal of legal medicine*. 2014;128(1):177-82.
5. Burgueño Torres L, Mourelle Martínez MR, Diéguez Pérez M, de Nova García JM. Sexual dimorphism of primary dentition in Spanish children. *Acta Odontologica Scandinavica*. 2018:1-8.
6. Verma N, Bansal A, Tyagi P, Jain A, Tiwari U, Gupta R. Eruption Chronology in Children: A Cross-sectional Study. *International journal of clinical pediatric dentistry*. 2017;10(3):278.
7. Hulland S, Lucas J, Wake M, Hesketh K. Eruption of the primary dentition in human infants: a prospective descriptive study. *Pediatric Dentistry*. 1999;22(5):415-21.
8. Holman DJ, Yamaguchi K. Longitudinal analysis of deciduous tooth emergence: IV. Covariate effects in Japanese children. *American journal of physical anthropology*. 2005;126(3):352-8.
9. Bastos JL, Peres MA, Peres KG, Barros AJ. Infant growth, development and tooth emergence patterns: a longitudinal study from birth to 6 years of age. *Archives of oral biology*. 2007;52(6):598-606.
10. Folayan M, Owotade F, Adejuyigbe E, Sen S, Lawal B, Ndukwe K. The timing of eruption of the primary dentition in Nigerian children. *American journal of physical anthropology*. 2007;134(4):443.
11. Gaur R, Kumar P. Effect of undernutrition on deciduous tooth emergence among Rajput children of Shimla District of Himachal Pradesh, India. *American journal of physical anthropology*. 2012;148(1):54-61.
12. Un Lam C, Hsu CS, Yee R, Koh D, Lee YS, Chong MF, et al. Early-life factors affect risk of pain and fever in infants during teething periods. *Clinical oral investigations*. 2015.
13. Fatemifar G, Evans DM, Tobias JH. The Association between Primary Tooth Emergence and Anthropometric Measures in Young Adults: Findings from a Large Prospective Cohort Study. *PloS one*. 2014;9(5):e96355.
14. Ounsted M, Moar V, Scott A. A longitudinal study of tooth emergence and somatic growth in 697 children from birth to three years. *Archives of oral biology*. 1987;32(11):787-91.
15. Holman DJ, Jones RE. Longitudinal analysis of deciduous tooth emergence: III. Sexual dimorphism in Bangladeshi, Guatemalan, Japanese, and Javanese children. *American journal of physical anthropology*. 2003;122(3):269-78.
16. Brandão CF, Rocha MCBSd. Cronologia e sequência de erupção dos dentes decíduos em crianças de 0 a 42 meses. *JBP rev Ibero-am odontopediatr odontol bebê*. 2004;7(40):528-35.
17. Kohli MV, Patil GB, Kulkarni NB, Bagalkot K, Purohit Z, Dave N, et al. A changing trend in eruption age and pattern of first deciduous tooth: correlation to feeding pattern. *Journal of clinical and diagnostic research: JCDR*. 2014;8(3):199.

18. Poureslami H, Aminabadi NA, Deljavan AS, Erfanparast L, Sohrabi A, Jamali Z, et al. Does timing of eruption in first primary tooth correlate with that of first permanent tooth? A 9-years cohort study. *Journal of dental research, dental clinics, dental prospects*. 2015;9(2):79.
19. Nyström M, Peck L, Kleemola-Kujala E, Evälahti M, Kataja M. Age estimation in small children: reference values based on counts of deciduous teeth in Finns. *Forensic science international*. 2000;110(3):179-88.
20. Pavičin IS, Dumančić J, Badel T, Vodanović M. Timing of emergence of the first primary tooth in preterm and full-term infants. *Annals of Anatomy-Anatomischer Anzeiger*. 2016;203:19-23.
21. Patrianova ME, Kroll CD, Bérzin F. Sequência e cronologia de erupção dos dentes decíduos em crianças do município de Itajaí (SC). *RSBO (Online)*. 2010;7(4):406-13.
22. Khalifa AM, El Gendy RA, El-Mohsen MMA, Hammour AA, Aly RSAEL. Relationship between gestational age, birth weight and deciduous tooth eruption. *Egyptian Pediatric Association Gazette*. 2014;62(2):41-5.
23. Ntani G, Day PF, Baird J, Godfrey K, Robinson S, Cooper C, et al. Maternal and early life factors of tooth emergence patterns and number of teeth at 1 and 2 years of age. *Journal of developmental origins of health and disease*. 2015;6(04):299-307.
24. Żadzińska E, Sitek A, Rosset I. Relationship between pre-natal factors, the perinatal environment, motor development in the first year of life and the timing of first deciduous tooth emergence. *Annals of human biology*. 2015:1-9.
25. Demarco FF, Peres KG, Peres MA. Life course epidemiology and its implication for oral health. *Brazilian oral research*. 2014;28(1):1-2.
26. Hallal PC, Bertoldi AD, Domingues MR, Silveira MFd, Demarco FF, da Silva ICM, et al. Cohort profile: the 2015 Pelotas (Brazil) birth cohort study. *International journal of epidemiology*. 2017.
27. IOM IOM. In: Rasmussen KM, Yaktine AL, editors. *Weight Gain During Pregnancy: Reexamining the Guidelines*. The National Academies Collection: Reports funded by National Institutes of Health. Washington (DC)2009.
28. Coll C, Domingues M, Santos I, Matijasevich A, Horta BL, Hallal PC. Changes in leisure-time physical activity from the prepregnancy to the postpartum period: 2004 Pelotas (Brazil) Birth Cohort Study. *Journal of Physical Activity and Health*. 2016;13(4):361-5.
29. AAP AAoP. The Apgar Score. *Pediatrics*. 2015;136(4):819-22.
30. Group WHOMGRS. WHO Child Growth Standards based on length/height, weight and age. *Acta paediatrica*. 2006;450:76-85.
31. AAP AAoP. *Pacifier*. 2018.
32. Goncalves H, Gonzalez DA, Araujo CL, Anselmi L, Menezes AM. The impact of sociodemographic conditions on quality of life among adolescents in a Brazilian birth cohort: a longitudinal study. *Revista panamericana de salud publica = Pan American journal of public health*. 2010;28(2):71-9.
33. Gupta A, Hiremath S, Singh S, Poudyal S, Niraula S, Baral D, et al. Emergence of primary teeth in children of Sunsari District of Eastern Nepal. *MJ Med*. 2007(1):11-5.
34. Zemaitiene M, Grigalauskiene R, Andruskeviciene V, Matulaitiene ZK, Zubiene J, Narbutaite J, et al. Dental caries risk indicators in early childhood and their association with caries polarization in adolescence: a cross-sectional study. *BMC Oral Health*. 2016;17(1):2.
35. De Melo MJ, Freitas E, Salzano FM. Eruption of permanent teeth in Brazilian Whites and Blacks. *Am J Phys Anthropol*. 1975;42(1):145-50.
36. Kanagaratnam S, Schluter PJ. The age of permanent tooth emergence in children of different ethnic origin in the Auckland region: a cross-sectional study. *The New Zealand dental journal*. 2012;108(2):55-61.
37. Warren JJ, Fontana M, Blanchette DR, Dawson DV, Drake DR, Levy SM, et al. Timing of primary tooth emergence among US racial and ethnic groups. *Journal of public health dentistry*. 2016;76(4):259-62.
38. Grobman WA, Parker CB, Willinger M, Wing DA, Silver RM, Wapner RJ, et al. Racial disparities in adverse pregnancy outcomes and psychosocial stress. *Obstetrics & Gynecology*. 2018;131(2):328-35.

39. Tanaka K, Miyake Y, Nagata C, Furukawa S, Arakawa M. Association of prenatal exposure to maternal smoking and postnatal exposure to household smoking with dental caries in 3-year-old Japanese children. *Environmental research*. 2015;143:148-53.
40. Kellesarian S-V, Malignaggi V-R, de Freitas P, Ahmed H-B, Javed F. Association between prenatal maternal cigarette smoking and early childhood caries. A systematic review. *Journal of clinical and experimental dentistry*. 2017;9(9):e1141.
41. Shea AK, Steiner M. Cigarette smoking during pregnancy. *Nicotine & Tobacco Research*. 2008;10(2):267-78.
42. Godfrey K, Walker-Bone K, Robinson S, Taylor P, Shore S, Wheeler T, et al. Neonatal bone mass: influence of parental birthweight, maternal smoking, body composition, and activity during pregnancy. *Journal of Bone and Mineral Research*. 2001;16(9):1694-703.
43. Gaillard R, Santos S, Duijts L, Felix JF. Childhood health consequences of maternal obesity during pregnancy: a narrative review. *Annals of Nutrition and Metabolism*. 2016;69(3-4):171-80.
44. Mitanhez D, Chavatte-Palmer P. Review shows that maternal obesity induces serious adverse neonatal effects and is associated with childhood obesity in their offspring. *Acta paediatrica*. 2018.
45. Chen Y, Liu Y, Zhang Y, Hu R, Qian Z, Xian H, et al. Gestational Weight Gain per Pre-Pregnancy Body Mass Index and Birth Weight in Twin Pregnancies: A Cohort Study in Wuhan, China. *Scientific reports*. 2018;8(1):12496.
46. Tian C, Hu C, He X, Zhu M, Qin F, Liu Y, et al. Excessive weight gain during pregnancy and risk of macrosomia: a meta-analysis. *Archives of gynecology and obstetrics*. 2016;293(1):29-35.
47. Viscardi RM, Romberg E, Abrams R. Delayed primary tooth eruption in premature infants: relationship to neonatal factors. *Pediatric dentistry*. 1994;16:23-.
48. Ramos SRP, Gugisch RC, Fraiz FC. The influence of gestational age and birth weight of the newborn on tooth eruption. *Journal of Applied Oral Science*. 2006;14(4):228-32.
49. Corrêa-Faria P, Leite-Faria L, Viana AN, Marques LS, Ferreira FO, Ramos-Jorge ML. Factors associated with number of erupted primary teeth in Brazilian children: a cross-sectional study. *Journal of Dentistry for Children*. 2013;80(3):111-4.
50. Infante P, Owen G. Relation of chronology of deciduous tooth emergence to height, weight and head circumference in children. *Archives of oral biology*. 1973;18(11):1411-7.
51. Woodroffe S, Mihailidis S, Hughes T, Bockmann M, Seow W, Gotjamanos T, et al. Primary tooth emergence in Australian children: timing, sequence and patterns of asymmetry. *Australian dental journal*. 2010;55(3):245-51.
52. Hong YH, Chung S. Small for gestational age and obesity related comorbidities. *Annals of pediatric endocrinology & metabolism*. 2018;23(1):4.
53. Holman DJ, Jones RE. Longitudinal analysis of deciduous tooth emergence in Indonesian children. I. Life table methodology. *American journal of human biology*. 1991;3(4):389-403.
54. Lukacs JR, Largaespada LL. Explaining sex differences in dental caries prevalence: saliva, hormones, and "life-history" etiologies. *American Journal of Human Biology: The Official Journal of the Human Biology Association*. 2006;18(4):540-55.
55. Ferro R, Besostri A, Olivieri A. Caries prevalence and tooth surface distribution in a group of 5-year-old Italian children. *European Archives of Paediatric Dentistry*. 2009;10(1):33-7.
56. Al-Batayneh OB, Shaweesh AI, Alsoreeky ES. Timing and sequence of emergence of deciduous teeth in Jordanian children. *Archives of oral biology*. 2015;60(1):126-33.

6 Considerações finais

Os achados da presente tese demonstram que

a) crianças cujas mães têm cor da pele não branca, fumantes e com ganho de peso excessivo durante o período gestacional apresentaram maior número de dentes aos 12 meses de idade. Assim como crianças com período gestacional mais longo, do sexo feminino e com maiores medidas antropométricas ao nascimento e aos 12 meses de idade.

b) há uma heterogeneidade alta entre os estudos disponíveis que investigaram a associação entre as medidas antropométricas ao nascimento com o número de dentes aos 12 meses de idade. O resultado da revisão sistemática demonstra que ambos os estudos encontraram relação do número de dentes com o comprimento ao nascimento, mas apresenta um resultado conflitante em relação ao peso e perímetro cefálico, demonstrando um gap na literatura e a necessidade de mais estudos longitudinais a respeito do tema. Além disso, os autores sugerem que as medidas antropométricas da criança sejam apresentadas conforme a recomendação da Organização Mundial da Saúde sob a forma de Escore-Z, medida da relação entre peso/altura e perímetro cefálico e a idade gestacional ao nascimento.

c) uma alta concordância entre relato materno e exame clínico foi observada a respeito do número de dentes de crianças aos 12 meses de idade. Sendo assim, o relato materno do número de dentes das crianças aos 12 meses de idade é uma ferramenta válida e confiável para ser aplicada em futuros estudos.

Referências

- AL-BATAYNEH, O. B. ;SHAWEESH, A. I. ;ALSOREEKY, E. S. Timing and sequence of emergence of deciduous teeth in Jordanian children. *Arch Oral Biol*, v.60, n.1, p.126-33, Jan, 2015.
- ALNEMER, K. A., et al. Impact of birth characteristics, breast feeding and vital statistics on the eruption of primary teeth among healthy infants in Saudi Arabia: an observational study. *BMJ open*, v.7, n.12, p.e018621. 2017.
- ALVAREZ, J. O. Nutrition, tooth development, and dental caries. *The American journal of clinical nutrition*, v.61, n.2, p.410S-416S, 1995.
- AMERICAN ACADEMY OF PEDIATRICS. AAP Pacifier. 2018.
- AMERICAN ACADEMY OF PEDIATRICS. AAP. The Apgar Score. *Pediatrics*, v.136, n.4, p.819-822. 2015.
- AMINABADI, N.-A., et al. The impact of maternal emotional intelligence and parenting style on child anxiety and behavior in the dental setting. *Medicina oral, patologia oral y cirugia bucal*, v.17, n.6, p.e1089. 2012.
- BARROS, A. J., et al. Coorte de nascimentos de Pelotas, 2004: metodologia e descrição. *Revista de Saúde Pública*, v.40, n.3, p.402-413, 2006.
- BARROS, F. C., et al. Global report on preterm birth and stillbirth (3 of 7): evidence for effectiveness of interventions. *BMC pregnancy and childbirth*, v.10, n.Suppl 1, p.S3, 2010.
- BARROS, M. B. D. A., et al. Perfil do consumo de bebidas alcoólicas: diferenças sociais e demográficas no Município de Campinas, Estado de São Paulo, Brasil, 2003. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*, v.17, n.4, p.259-270, 2008.
- BASTOS, J. L., et al. Infant growth, development and tooth emergence patterns: a longitudinal study from birth to 6 years of age. *Archives of oral biology*, v.52, n.6, p.598-606. 2007.
- BERKMAN, L. F. ;KAWACHI, I. ;GLYMOUR, M. M. *Social epidemiology*: Oxford University Press, 2014
- BÕNECKER, M. J. S. ;GUEDES PINTO, A. C. ;WALTER, L. R. D. F. Prevalência, distribuição e grau de afecção de cárie dentária em crianças de 0 a 36 meses de idade. *Rev. Assoc. Paul. Cir. Dent*, v.51, n.6, p.535-40, 1997.

- BRANDÃO, C. F.; ROCHA, M. C. B. S. D. Cronologia e sequência de erupção dos dentes decíduos em crianças de 0 a 42 meses. *JBP rev. Ibero-am. odontopediatr. odontol. bebê*, v.7, n.40, p.528-535. 2004.
- BRASIL. Condições de Saúde Bucal da população brasileira no ano 2000. Manual do examinador Projeto SB, 2001.
- BURGUEÑO TORRES, L., et al. Sexual dimorphism of primary dentition in Spanish children. *Acta Odontologica Scandinavica*, p.1-8. 2018.
- CARVALHEIRO JUNIOR, H., et al. Atendimento a gestante: 9 meses de espera? *Rev. Assoc. Paul. Cir. Dent*, v.56, n.2, p.89-99, 2002.
- CASAGRANDE, L., et al. Aleitamento natural e artificial e o desenvolvimento do sistema estomatognático. *Rev. Fac. Odontol*, v.49, n.2, p.11-7, 2008.
- CASCAES, A. M., et al. Validity of 5-year-old children's oral hygiene pattern referred by mothers. *Revista de Saúde Pública*, v.45, n.4, p.668-675. 2011.
- CHEN, Y., et al. Gestational Weight Gain per Pre-Pregnancy Body Mass Index and Birth Weight in Twin Pregnancies: A Cohort Study in Wuhan, China. *Scientific reports*, v.8, n.1, p.12496. 2018.
- COLL, C., et al. Changes in leisure-time physical activity from the prepregnancy to the postpartum period: 2004 Pelotas (Brazil) Birth Cohort Study. *Journal of Physical Activity and Health*, v.13, n.4, p.361-365. 2016.
- CONSOLARO, A. O gene e a epigenética: as características dentárias e maxilares estão relacionadas com fatores ambientais ou Os genes não comandam tudo! ou O determinismo genético acabou? *Revista Dental Press de Ortodontia e Ortopedia Facial*, v.14, n.6, p.14-18, 2009.
- CORRÊA-FARIA, P., et al. Factors associated with number of erupted primary teeth in Brazilian children: a cross-sectional study. *Journal of Dentistry for Children*, v.80, n.3, p.111-114. 2013.
- DADALTO, E. C. V., et al. Erupção do primeiro dente decíduo em lactentes nascidos pré-termo: acompanhamento de 12 meses. *Revista de Odontologia da UNESP*, v.47, n.3, p.168-174. 2018.
- DAVID, H. M. S. L. ;CAUFIELD, C. Mudando o foco: um estudo exploratório sobre uso de drogas e violência no trabalho entre mulheres das classes populares da cidade do Rio de Janeiro, Brasil. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, v.13, n.spe2, p.1148-1154, 2005.

- DE MELO, M. J.; FREITAS, E.; SALZANO, F. M. Eruption of permanent teeth in Brazilian Whites and Blacks. *Am J Phys Anthropol*, v.42, n.1, p.145-50, Jan. 1975.
- DE PAULA, F. W. G., et al. Erupção dental: sintomatologia e tratamento. *pEdiatria (São paulo)*, v.30, n.4, p.243-248, 2008.
- DEMARCO, F. F. ;PERES, K. G. ;PERES, M. A. Life course epidemiology and its implication for oral health. *Brazilian oral research*, v.28, n.1, p.1-2, 2014.
- DIAS, M. A. B., et al. Trajetória das mulheres na definição pelo parto cesáreo: estudo de caso em duas unidades do sistema de saúde suplementar do estado do Rio de Janeiro. *Ciênc saúde coletiva*, v.13, n.5, p.1521-34, 2008.
- ERKMAN, L. F. ;KAWACHI, I. ;GLYMOUR, M. M. *Social epidemiology*: Oxford University Press, 2014
- FADAVI, S., et al. Eruption pattern in the primary dentition of premature low-birth-weight children. *ASDC journal of dentistry for children*, v.59, n.2, p.120-122, 1991.
- FATEMIFAR, G.; EVANS, D. M.; TOBIAS, J. H. The Association between Primary Tooth Emergence and Anthropometric Measures in Young Adults: Findings from a Large Prospective Cohort Study. *PloS one*, v.9, n.5, p.e96355. 2014.
- FELDENS, C. A., et al. Teething symptoms in the first year of life and associated factors: a cohort study. *Journal of Clinical Pediatric Dentistry*, v.34, n.3, p.201-206, 2010.
- FERRO, R.; BESOSTRI, A.; OLIVIERI, A. Caries prevalence and tooth surface distribution in a group of 5-year-old Italian children. *European Archives of Paediatric Dentistry*, v.10, n.1, p.33-37. 2009.
- FOLAYAN, M., et al. The timing of eruption of the primary dentition in Nigerian children. *American journal of physical anthropology*, v.134, n.4, p.443. 2007.
- FUCHS, S. C. ;PAIM, B. S. Revisão sistemática de estudos observacionais com metanálise. *Clinical & Biomedical Research*, v.30, n.3, 2010.
- GAILLARD, R., et al. Childhood health consequences of maternal obesity during pregnancy: a narrative review. *Annals of Nutrition and Metabolism*, v.69, n.3-4, p.171-180. 2016.
- GALVÃO, T. F. ;PEREIRA, M. G. Revisões sistemáticas da literatura: passos para sua elaboração. *Epidemiol Serv Saude*, v.23, n.1, p.183-4, 2014.
- GAUR, R.; KUMAR, P. Effect of undernutrition on deciduous tooth emergence among Rajput children of Shimla District of Himachal Pradesh, India. *American journal of physical anthropology*, v.148, n.1, p.54-61. 2012.

- GENCO, R. J., et al. Validity of self-reported measures for surveillance of periodontal disease in two western New York population-based studies. *J Periodontol*, v.78, n.7 Suppl, p.1439-54, Jul. 2007.
- GODFREY, K., et al. Neonatal bone mass: influence of parental birthweight, maternal smoking, body composition, and activity during pregnancy. *Journal of Bone and Mineral Research*, v.16, n.9, p.1694-1703. 2001.
- GOETTEMS, M. L., et al. Nutritional status and physical activity level as risk factor for traumatic dental injuries occurrence: a systematic review. *Dental Traumatology*, v.30, n.4, p.251-258, 2014.
- GONÇALVES, H. A. ;NASCIMENTO, M. ;NASCIMENTO, K. Revisão Sistemática e Metanálise Níveis de Evidência e Aplicabilidade em Pesquisa Científica. *CIAIQ2015*, v.2, 2015.
- GONCALVES, H., et al. The impact of sociodemographic conditions on quality of life among adolescents in a Brazilian birth cohort: a longitudinal study. *Rev Panam Salud Publica*, v.28, n.2, p.71-9, Aug. 2010.
- GROBMAN, W. A., et al. Racial disparities in adverse pregnancy outcomes and psychosocial stress. *Obstetrics & Gynecology*, v.131, n.2, p.328-335. 2018.
- GRUND, K., et al. Clinical consequences of untreated dental caries in German 5-and 8-year-olds. *BMC oral health*, v.15, n.1, p.1. 2015.
- GUPTA, A., et al. Emergence of primary teeth in children of Sunsari District of Eastern Nepal. *MJ Med*, n.1, p.11-15. 2007.
- HALLAL, P. C., et al. Cohort profile: the 2015 Pelotas (Brazil) birth cohort study. *International journal of epidemiology*. 2017.
- HAUK, M., et al. Delayed tooth eruption: association with severity of HIV infection. *Pediatric dentistry*, v.23, n.3, p.260-262, 2000.
- HOLMAN, D. J. ;JONES, R. E. Longitudinal analysis of deciduous tooth emergence: III. Sexual dimorphism in Bangladeshi, Guatemalan, Japanese, and Javanese children. *American journal of physical anthropology*, v.122, n.3, p.269-278, 2003.
- HOLMAN, D. J. ;YAMAGUCHI, K. Longitudinal analysis of deciduous tooth emergence: IV. Covariate effects in Japanese children. *American journal of physical anthropology*, v.126, n.3, p.352-358, 2005.
- HOLMAN, D. J.; JONES, R. E. Longitudinal analysis of deciduous tooth emergence in Indonesian children. I. Life table methodology. *American journal of human biology*, v.3, n.4, p.389-403. 1991.

- HOLMAN, D. J.; JONES, R. E. Longitudinal analysis of deciduous tooth emergence: II. Parametric survival analysis in Bangladeshi, Guatemalan, Japanese, and Javanese children. *Am J Phys Anthropol*, v.105, n.2, p.209-30, Feb. 1998.
- HONG, Y. H.; CHUNG, S. Small for gestational age and obesity related comorbidities. *Annals of pediatric endocrinology & metabolism*, v.23, n.1, p.4. 2018.
- HORTA, B. L., et al. Tabagismo em gestantes de área urbana da região sul do Brasil, 1982 e 1993. *Rev Saúde Pública*, v.31, n.3, p.247-53, 1997.
- HUGHES, T. E., et al. Strong genetic control of emergence of human primary incisors. *J Dent Res*, v.86, n.12, p.1160-5, Dec. 2007.
- HULLAND, S., et al. Eruption of the primary dentition in human infants: a prospective descriptive study. *Pediatric Dentistry*, v.22, n.5, p.415-421. 1999.
- INFANTE, P. ;OWEN, G. Relation of chronology of deciduous tooth emergence to height, weight and head circumference in children. *Archives of Oral biology*, v.18, n.11, p.1411-1417, 1973.
- IOM, I. O. M. In: RASMUSSEN, K. M.; YAKTINE, A. L. *Weight Gain During Pregnancy: Reexamining the Guidelines*. Washington (DC), 2009.(The National Academies Collection: Reports funded by National Institutes of Health).
- IQUEIRA, R. S. D. ;MONTEIRO, C. A. Amamentação na infância e obesidade na idade escolar em famílias de alto nível socioeconômico. *Rev. saúde pública*, v.41, n.1, p.5-12, 2007.
- IRURITA, J., et al. Chronology of the development of the deciduous dentition in Mediterranean population. *Forensic science international*, v.240, p.95-103. 2014.
- JAMIESON, L. M.; THOMSON, W. M.; MCGEE, R. An assessment of the validity and reliability of dental self- report items used in a National Child Nutrition Survey. *Community dentistry and oral epidemiology*, v.32, n.1, p.49-54. 2004.
- JUNQUEIRA, L. ;CARNEIRO, J. *Histologia Básica*. (2004): Editora Guanabara Koogan.
- KANAGARATNAM, S.; SCHLUTER, P. J. The age of permanent tooth emergence in children of different ethnic origin in the Auckland region: a cross-sectional study. *N Z Dent J*, v.108, n.2, p.55-61, Jun. 2012.
- KAUR, B.; SINGH, R. One year follow- up study of stature, weight, emergence of dentition, and sexual maturation of well- nourished indian girls from birth to 20 years. *American journal of human biology*, v.6, n.4, p.425-436. 1994.

- KAYMAZ, N., et al. Association between teething and independent walking in healthy children. *The Turkish journal of pediatrics*, v.57, p.53-59, 2015.
- KELLESARIAN, S.-V., et al. Association between prenatal maternal cigarette smoking and early childhood caries. A systematic review. *Journal of clinical and experimental dentistry*, v.9, n.9, p.e1141. 2017.
- KHALIFA, A. M., et al. Relationship between gestational age, birth weight and deciduous tooth eruption. *Egyptian Pediatric Association Gazette*, v.62, n.2, p.41-45. 2014.
- KLINGBERG, G.; BROBERG, A. G. Dental fear/anxiety and dental behaviour management problems in children and adolescents: a review of prevalence and concomitant psychological factors. *International journal of paediatric dentistry*, v.17, n.6, p.391-406. 2007.
- KOHLI, M. V., et al. A changing trend in eruption age and pattern of first deciduous tooth: correlation to feeding pattern. *Journal of clinical and diagnostic research: JCDR*, v.8, n.3, p.199. 2014.
- KOUSSOULAKOU, D. S.; MARGARITIS, L. H.; KOUSSOULAKOS, S. L. A curriculum vitae of teeth: evolution, generation, regeneration. *International journal of biological sciences*, v.5, n.3, p.226. 2009.
- LEBOWITZ, E. R.; SCHARFSTEIN, L. A.; JONES, J. Comparing family accommodation in pediatric obsessive-compulsive disorder, anxiety disorders, and nonanxious children. *Depression and Anxiety*, v.31, n.12, p.1018-1025. 2014.
- LUKACS, J. R.; LARGAESPADA, L. L. Explaining sex differences in dental caries prevalence: saliva, hormones, and "life-history" etiologies. *American Journal of Human Biology: The Official Journal of the Human Biology Association*, v.18, n.4, p.540-555. 2006.
- MAMELUQUE, S., et al. Abordagem integral no atendimento odontológico à gestante. *Unimontes Científica*, v.7, n.1, p.67-76, 2008.
- MARCENES, W., et al. Global burden of oral conditions in 1990-2010 A systematic analysis. *Journal of dental research*, p.0022034513490168, 2013.
- MARCONDES, E. *Pediatria Básica*. ed. São Paulo: Sarvier, 1999.
- MARTINS, E. L., et al. Caracterização de recém-nascidos de baixo peso internados em uma unidade de terapia intensiva neonatal. *Revista de Enfermagem da UFSM*, v.3, n.1, p.155-163, 2013.

- MATSUI, D., et al. Validity of self-reported number of teeth and oral health variables. *BMC Oral health*, v.17, n.1, p.17. 2017.
- MAYER, G. N. ;CANCELIER, A. C. L. ;FRANCIOTTI, D. L. Comparação do crescimento de bebês com baixo peso ao nascer com bebês nascidos com peso adequado: estudo de coorte. *Arquivos Catarinenses de Medicina*, v.40, n.4, 2011.
- MCDONALD, R. E. Porto Alegre: Artmed, Liv. Santos. 3ed ed: Porto Alegre: Artmed, Liv. Santos, 2005
- MEMARPOUR, M. ;SOLTANIMEHR, E. ;ESKANDARIAN, T. Signs and symptoms associated with primary tooth eruption: a clinical trial of nonpharmacological remedies. *BMC oral health*, v.15, n.1, p.1, 2015.
- MILLER, K.; EKE, P. I.; SCHOUA-GLUSBERG, A. Cognitive evaluation of self-report questions for surveillance of periodontitis. *Journal of periodontology*, v.78, n.7S, p.1455-1462. 2007.
- MIRANDA-REMIJO, D., et al. Mother-child interactions and young child behavior during procedural conscious sedation. *BMC pediatrics*, v.16, n.1, p.201. 2016.
- MITANCHEZ, D.; CHAVATTE- PALMER, P. Review shows that maternal obesity induces serious adverse neonatal effects and is associated with childhood obesity in their offspring. *Acta Paediatrica*. 2018.
- NETO, P. G. F. ;FALCÃO, M. C. Cronologia de erupção dos primeiros dentes decíduos em crianças nascidas prematuras com peso inferior a 1500g. *Revista Paulista de Pediatria*, v.32, n.1, p.17-23, 2014.
- NICO, L. S., et al. Self-reported oral health in the Brazilian adult population: results of the 2013 National Health Survey. *Ciencia & saude coletiva*, v.21, n.2, p.389-398. 2016.
- NTANI, G., et al. Maternal and early life factors of tooth emergence patterns and number of teeth at 1 and 2 years of age. *Journal of developmental origins of health and disease*, v.6, n.04, p.299-307. 2015.
- NYSTRÖM, M., et al. Age estimation in small children: reference values based on counts of
- OUNSTED, M. ;MOAR, V. ;SCOTT, A. A longitudinal study of tooth emergence and somatic growth in 697 children from birth to three years. *Archives of oral biology*, v.32, n.11, p.787-791, 1987.

- PATRIANOVA, M. E.; KROLL, C. D.; BÉRZIN, F. Sequência e cronologia de erupção dos dentes decíduos em crianças do município de Itajaí (SC). *RSBO (Online)*, v.7, n.4, p.406-413. 2010.
- PAVIČIN, I. S., et al. Timing of emergence of the first primary tooth in preterm and full-term infants. *Annals of Anatomy-Anatomischer Anzeiger*, v.203, p.19-23. 2016.
- POPE, J.; CURZON, M. The dental status of cerebral palsied children. *Pediatric dentistry*, v.13, n.3, p.156-162. 1990.
- POURESLAMI, H., et al. Does timing of eruption in first primary tooth correlate with that of first permanent tooth? A 9-years cohort study. *Journal of dental research, dental clinics, dental prospects*, v.9, n.2, p.79. 2015.
- RAMOS, S. R. P.; GUGISCH, R. C.; FRAIZ, F. C. The influence of gestational age and birth weight of the newborn on tooth eruption. *Journal of Applied Oral Science*, v.14, n.4, p.228-232. 2006.
- RAMOS-JORGE, J., et al. Prospective longitudinal study of signs and symptoms associated with primary tooth eruption. *Pediatrics*, v.128, n.3, p.471-476, 2011.
- RASMUSSEN, K. M. ;YAKTINE, A. L. Committee to Reexamine IOM Pregnancy Weight Guidelines. Food and Nutrition Board, Board on Children, Youth and Families, Institute of Medicine, National Research Council: *Weight Gain During Pregnancy: Reexamining the Guidelines*. Washington DC: The National Academies Press, 2009.
- ROCHA, G. S. T. D. Utilização do misoprostol (cytotec®) como droga abortiva e sua relação com a síndrome de moebius: Relato de caso. 2009.
- RODRIGUES, C. L. *Metanálise: um guia prático*. 2010.
- RONCALLI, A. G. Projeto SB Brasil 2010: pesquisa nacional de saúde bucal revela importante redução da cárie dentária no país. *Cad Saúde Pública*, v.27, n.1, p.4-5, 2011.
- RONCALLI, A. G., et al. Relevant methodological issues from the SBBrasil 2010 Project for national health surveys. *Cadernos de Saúde Pública*, v.28, p.s40-s57. 2012.
- RUGOLO, L. M. S. D. S. Crescimento e desenvolvimento a longo prazo do prematuro extremo. *J. pediatr.(Rio J.)*, v.81, n.1, supl, p.s101-s110, 2005.
- SABATÉS, A. L.; MENDES, L. C. O. PERFIL DO CRESCIMENTO E DESENVOLVIMENTO DE CRIANÇAS ENTRE 12 E 36 MESES DE IDADE QUE

- FREQÜENTAM UMA CRECHE MUNICIPAL DA CIDADE DE GUARULHOS. *Cienc Cuid Saude*, v.6, n.4, p.164-170. 2007.
- SAJJADIAN, N., et al. Relationship between birth weight and time of first deciduous tooth eruption in 143 consecutively born infants. *Pediatrics & Neonatology*, v.51, n.4, p.235-237, 2010.
- SERRA, S. O. A. ;SCOCHI, C. G. S. Dificuldades maternas no processo de aleitamento materno de prematuros em uma UTI neonatal. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, v.12, n.4, p.597-605, 2004.
- SHEA, A. K.; STEINER, M. Cigarette smoking during pregnancy. *Nicotine & Tobacco Research*, v.10, n.2, p.267-278. 2008.
- SILVA, W. F. D. ;GUEDES, Z. C. F. Tempo de aleitamento materno exclusivo em recém-nascidos prematuros e a termo. *Rev. CEFAC*, v.15, n.1, p.160-171, 2013.
- SILVEIRA, M. F., et al. Secular trends in smoking during pregnancy according to income and ethnic group: four population-based perinatal surveys in a Brazilian city. *BMJ open*, v.6, n.2, p.e010127, 2016.
- SIMCOCK, G., et al. Age- related changes in the effects of stress in pregnancy on infant motor development by maternal report: The Queensland Flood Study. *Developmental psychobiology*, v.58, n.5, p.640-659. 2016.
- SOLIMAN, N. L., et al. Timing of deciduous teeth emergence in Egyptian children. *East Mediterr Health J*, v.17, n.11, p.875-81, Nov, 2011.
- SURI, L. ;GAGARI, E. ;VASTARDIS, H. Delayed tooth eruption: pathogenesis, diagnosis, and treatment. A literature review. *American Journal of Orthodontics and Dentofacial Orthopedics*, v.126, n.4, p.432-445, 2004.
- TANAKA, K., et al. Association of prenatal exposure to maternal smoking and postnatal exposure to household smoking with dental caries in 3-year-old Japanese children. *Environmental research*, v.143, p.148-153. 2015.
- TEN CATE, A. R. Erupção dentária. *Histologia e Embriologia oral*. ed São Paulo: Artes Médicas, v.8, p.369-393, 1988.
- TERRY, M. B., et al. Comparison of clinical, maternal, and self pubertal assessments: implications for health studies. *Pediatrics*, v.138, n.1, p.e20154571. 2016.
- TIAN, C., et al. Excessive weight gain during pregnancy and risk of macrosomia: a meta-analysis. *Archives of gynecology and obstetrics*, v.293, n.1, p.29-35. 2016.

- UN LAM, C., et al. Early-life factors affect risk of pain and fever in infants during teething periods. *Clin Oral Investig*, Nov 23. 2015.
- VANTINE, F. F.; CARVALHO, P. L. D.; CANDELÁRIA, L. Estudo dos fatores que alteram a cronologia de erupção dentária. *R Virtual Odontol*, v.3, p.18-23. 2007.
- VERMA, N., et al. Eruption Chronology in Children: A Cross-sectional Study. *International journal of clinical pediatric dentistry*, v.10, n.3, p.278. 2017.
- VICTORA, C. G., et al. Anthropometric characterization of impaired fetal growth: risk factors for and prognosis of newborns with stunting or wasting. *JAMA pediatrics*, v.169, n.7, p.e151431-e151431, 2015.
- VIEIRA, G. O., et al. Hábitos alimentares de crianças menores de 1 ano amamentadas e não-amamentadas. *J Pediatr*, v.80, n.5, p.411-6, 2004.
- VISCARDI, R. M.; ROMBERG, E.; ABRAMS, R. Delayed primary tooth eruption in premature infants: relationship to neonatal factors. *Pediatric dentistry*, v.16, p.23-23. 1994.
- WARREN, J. J., et al. Timing of primary tooth emergence among US racial and ethnic groups. *Journal of public health dentistry*, v.76, n.4, p.259-262. 2016.
- WHO. Child Growth Standards based on length/height, weight and age. *Acta Paediatr Suppl*, v.450, p.76-85, Apr. 2006.
- WOODROFFE, S., et al. Primary tooth emergence in Australian children: timing, sequence and patterns of asymmetry. *Australian dental journal*, v.55, n.3, p.245-251. 2010.
- WREN, Y., et al. Prevalence and predictors of persistent speech sound disorder at eight years old: Findings from a population cohort study. *Journal of Speech, Language, and Hearing Research*, v.59, n.4, p.647-673. 2016.
- ŻĄDZIŃSKA, E.; SITEK, A.; ROSSET, I. Relationship between pre-natal factors, the perinatal environment, motor development in the first year of life and the timing of first deciduous tooth emergence. *Annals of human biology*, p.1-9. 2015.
- ZEMAITIENE, M., et al. Dental caries risk indicators in early childhood and their association with caries polarization in adolescence: a cross-sectional study. *BMC Oral Health*, v.17, n.1, p.2, Jul 2. 2016.

Anexos

Anexo A – Aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa

FACULDADE DE MEDICINA DA
UNIVERSIDADE FEDERAL DE
PELOTAS



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: As condições de saúde bucal das mães durante a gravidez podem afetar negativamente os desfechos perinatais? Um estudo em uma coorte de base populacional no Sul do Brasil.

Pesquisador: Flávio Fernando Demarco

Área Temática:

Versão:

CAAE: 31296614.1.0000.5317

Instituição Proponente: Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Pelotas

Patrocinador Principal: CNPQ

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 717.271

Data da Relatoria: 29/05/2014

Apresentação do Projeto:

Os estudos com delineamento de coorte prospectiva de nascimentos são atualmente o desenho epidemiológico mais poderoso para investigar as associações entre exposições precoces na vida e desfechos futuros em saúde. Estes estudos suportam a perspectiva do ciclo vital e parte do pressuposto de que o estado de saúde em qualquer idade é o resultado não só de condições atuais, mas também de um acúmulo de condições ao longo da vida. Além disso, a influência de características maternas na saúde do filho vem sendo estabelecida, bem como a relação entre a saúde bucal da mãe e a saúde geral e bucal da criança durante a vida perinatal. Agravos de saúde bucal durante a gravidez podem levar a desfechos de saúde geral adversos, tais como nascimento prematuro e baixo peso ao nascer.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

O objetivo geral do presente estudo será avaliar as condições de saúde bucal de todas as gestantes da cidade de Pelotas, parturientes no ano de 2015, cujos filhos serão participantes da Coorte de nascimentos de 2015, a fim de avaliar o impacto das condições de saúde das mães nas condições de saúde das crianças ao nascimento e na infância precoce.

Objetivo Secundário:

Endereço: Rua Prof Araujo, 465 sala 301

Bairro: Centro

CEP: 96.020-360

UF: RS

Município: PELOTAS

Telefone: (53)3284-4960

Fax: (53)3221-3554

E-mail: cep.famed@gmail.com

FACULDADE DE MEDICINA DA
UNIVERSIDADE FEDERAL DE
PELOTAS



Continuação do Parecer: 717.271

- Avaliar a prevalência e severidade das doenças cárie e periodontal em todas as gestantes que darão a filhos no ano de 2015;
- Avaliar o impacto das condições de saúde bucal da mãe sobre os resultados adversos da gravidez;
- Avaliar a ocorrência de lesões de mucosa bucal nas gestantes;
- Avaliar o uso de serviços de saúde bucal e as informações recebidas em relação à prevenção da saúde bucal durante a gravidez;

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos:

O trabalho oferece riscos mínimos.

Benefícios:

Considerando a avaliação bucal na sua integralidade, as lesões bucais que necessitem de exames complementares (ex.: biópsia) ou não e, conseqüentemente, de respectivo tratamento deverão ser encaminhadas para o serviço especializado (CDDDB/FOP/UFPel). Assim como, portadora de condição sistêmica, com diagnóstico oriundo do exame bucal, que represente risco para o par (mãe-filho) deverá ser encaminhada para o serviço público de saúde referência.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

A pesquisa é de relevância clínica e epidemiológica.

O estudo proposto será aninhado em um estudo prospectivo investigando as condições gerais e bucais de saúde de indivíduos a longo prazo. Cerca de 4.000 nascimentos são esperados em Pelotas no ano de 2015 e todas as mulheres grávidas da cidade que terão bebês em 2015 serão convidadas a participar do estudo. Serão coletados dados sobre estado geral de saúde, como informações referentes ao atendimento pré-natal, história reprodutiva, utilização dos serviços de saúde, morbidades durante a gravidez e consumo de medicamentos, hábitos de vida, incluindo fumo, álcool, drogas e cafeína e sobre a prática de atividade física e informações sociodemográficas, através de um questionário previamente estruturado, que também incluirá uma seção de saúde bucal, com questões sobre a utilização de serviços de saúde bucal, a história de medo dental, autopercepção da necessidade de tratamento odontológico e hábitos de higiene bucal. Também, variáveis antropométricas (peso e altura) serão coletadas na forma de autorrelato pelas gestantes. Exames clínicos de saúde bucal serão realizados entre a 16a e 24asemanas de gravidez por examinadores treinados e calibrados ($Kappa > 0,60$). Os exames serão realizados nos

Endereço: Rua Prof Araujo, 465 sala 301
Bairro: Centro **CEP:** 96.020-360
UF: RS **Município:** PELOTAS
Telefone: (53)3284-4960 **Fax:** (53)3221-3554 **E-mail:** cep.famed@gmail.com

FACULDADE DE MEDICINA DA
UNIVERSIDADE FEDERAL DE
PELOTAS



Continuação do Parecer: 717.271

domicílios dos participantes, com uso de luz artificial (fotóforos acoplados à cabeça), material de exame (espelho plano, sondas periodontais, espátulas de madeira e gaze) devidamente esterilizado. Todos os examinadores, cirurgiões dentistas, pós-graduandos em Odontologia ou Epidemiologia, estarão devidamente paramentados respeitando as normas de biossegurança preconizadas pela Organização Mundial da Saúde.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

OK

Recomendações:

OK

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

OK

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

PELOTAS, 14 de Julho de 2014

Assinado por:
Patricia Abrantes Duval
(Coordenador)

Apêndices

Apêndice A – Entrevista Contato Inicial Pre-natal

	<h3 style="margin: 0;">COORTE DE 2015</h3> <h3 style="margin: 0;">ACOMPANHAMENTO PRÉ-NATAL</h3> <h3 style="margin: 0;">ENTREVISTA CONTATO INICIAL</h3>	
---	--	---

CRITÉRIOS DE ELEGIBILIDADE	
0a. A Sra. reside na zona urbana de Pelotas ou no bairro Jardim América? <i>SE NÃO, ENCERRAR QUESTIONÁRIO</i>	Não 0 Sim 1
0b. A Sra. lembra da data da última menstruação? <i>SE NÃO, PULAR PARA 0D</i>	Não 0 Sim 1
0c. Qual a data da sua última menstruação? <i>Se sabe data da última menstruação, preencher automaticamente 0e (algoritmo = DUM + 280 dias). Se não sabe, perguntar 0e.</i>	___/___/___ ___
0c1. A Sra. tem certeza da data da sua última menstruação?	Não 0 Sim 1
0d. DPP registrada na carteira da gestante <i>Solicitar a carteira da gestante e anotar a data provável do parto (DPP)</i>	___/___/___ ___
0e. Qual a data provável do parto? <i>SE DPP FOR ENTRE 15/12/2014 E 19/05/2016 → CONVIDE A GESTANTE PARA PARTICIPAR DO ESTUDO</i>	___/___/___ ___
0f. Data e horário de início da entrevista	a ___/___/___ b ___:___
0g. A gravidez tem quantas semanas?	___

BLOCO IDENTIFICAÇÃO	
2. Código da entrevistadora: _____	
3. Local de captação da gestante	1 Laboratório de análises clínicas 3a. Se sim, qual? _____
<i>Essa questão não deve ser lida para a gestante</i>	2 Clínica de Ultrassom 3b. Se sim, qual? _____
	3 Unidade de saúde 3c. Se sim, qual? _____
	4 Médico particular 3d. Se sim, qual? _____
	5 Ambulatório 3e. Se sim, qual? _____
	6 Outro? 3f. Se sim, qual? _____

5. Qual é o seu nome completo? _____	
6. Qual é o seu número do CPF? _____	
7. Qual é o seu número do cartão SUS? _____	
8. Qual é a sua data de nascimento? _____ / _____ / _____	
9. Qual é a sua idade? _____ anos	
10. Qual é o nome completo da sua mãe? _____	

BLOCO CARACTERÍSTICAS DA MÃE	
Agora vamos falar um pouco sobre a Sra.	
11. A Sra. mora com marido ou companheiro?	Não 0 Sim 1
12. A Sra. mora com filhos? Quantos? (0=NÃO, NENHUM)	_____ filhos
13. A Sra. mora com outros familiares ou outras pessoas? Quantos? (0=NÃO, NENHUM)	_____ familiares
13a. A Sra. já engravidou antes? <i>SE NÃO OU IGN → 14</i>	Não 0 Sim 1 IGN 9 (.a)
13b. A Sra. teve algum parto prematuro?	Não 0 Sim 1 IGN 9 (.a)

13c. A Sra. teve algum aborto?	Não 0 Sim 1 IGN 9 (.a)
14. Até que ano a Sra. completou na escola? <i>SE CURSOU 3º ANO DO ENSINO MÉDIO OU MAIS → 14C</i> <i>DEMAIS RESPOSTAS → 16</i>	
14a. Grau:	Fundamental/primeiro grau 1 Ensino médio/segundo grau 2 Não estudou 8 IGN 9 (.a)
14b. Ano:	1º ano 1 2º ano 2 3º ano 3 4º ano 4 5º ano 5 6º ano 6 7º ano 7 8º ano 8 9º ano 9 IGN 99(.a)
14c. A Sra fez faculdade? <i>SE NÃO OU IGN → 16</i>	Não 0 Sim 1 IGN 9 (.a)
15. A Sra. completou a faculdade? <i>SE NÃO OU IGN → 16</i>	Não 0 Sim 1 IGN 9 (.a)
15a. A Sra. fez pós-graduação? <i>SE NÃO OU IGN → 16</i>	Não 0 Sim 1 IGN 9 (.a)
15b. Qual o último nível de pós-graduação que a Sra. completou? <i>(ler opções de resposta)</i>	Especialização 1 Mestrado 2 Doutorado 3
16. Cor da gestante <i>(apenas observar)</i>	branca 1 preta 2 amarela 3 parda/morena 4 indígena 5 IGN 9 (.a)

17.A sua cor ou raça é: (ler <i>TODAS as alternativas menos IGN antes de anotar a resposta da mãe</i>)	branca 1 preta 2 amarela 3 parda/morena 4 indígena 5 IGN 9 (.a)
17a. Sem contar sua atividade em casa ou no emprego, atualmente a Sra. faz algum tipo de exercício físico regular? <i>SE NÃO OU IGN → 21</i>	Não 0 Sim 1 IGN 9 (.a)
17b. Quantos dias por semana?	__ dias
17c. Quanto tempo em média por dia?	__ __ __ minutos

BLOCO PRÉ NATAL

Agora vamos conversar sobre a gravidez.

21.A Sra. planejou ter este filho ou engravidou sem querer? <i>SE PLANEJOU → 21A</i> <i>DEMAIS RESPOSTAS → 21B</i>	Planejou 1 Sem querer 2 Mais ou menos 3 IGN 9 (.a)
21a. A senhora fez fertilização artificial para engravidar nesta gestação?	Não 0 Sim 1 IGN 9 (.a)
21b. A senhora está esperando gêmeos?	Não 0 Sim 1 IGN 9 (.a)
22.A Sra. está fazendo pré-natal? <i>SE NÃO → 24</i>	Não 0 Sim 1
23.Qual o local onde a Sra. está fazendo pré-natal?	Posto de saúde 1 Ambulatório da UCPEL 2 Ambulatório HE UFPEL 3 Faculdade de medicina 4 Ambulatório Beneficência 5 Consultório médico 6 Outro 7 IGN 9 (.a)
23a. SE posto de saúde → nome _____	
23b. SE outro local → qual _____	
24.Qual era seu peso antes de engravidar? (999.9 (.a)=IGN)	__ __ __ . __ kg

25. Qual é o seu peso agora? (999.9 (.a)=IGN)	_____ . _____ kg
25a. Qual é a sua altura? (999(.a)=IGN)	_____ cm
36. A Sra. pretende amamentar seu filho no peito? <i>SE NÃO OU IGN → 38</i>	Não 0 Sim 1 IGN 9 (.a)
37. Até que idade a Sra. pretende dar o peito? (77=enquanto ele quiser; 78=enquanto tiver leite; 99=IGN)	_____ meses
38. A Sra. teve ciclos menstruais regulares (24 a 32 dias) nos três meses anteriores a sua gestação?	Não 0 Sim 1 IGN 9 (.a)
39. A Sra. usou anticoncepcionais hormonais, como pílula e injeção, nos dois meses anteriores a sua gestação atual?	Não 0 Sim 1 IGN 9 (.a)
40. A Sra. estava amamentando nos dois meses anteriores a sua gestação atual? <i>NSA = gestante nunca engravidou antes</i>	Não 0 Sim 1 NSA 8 (.b) IGN 9 (.a)
Agora eu gostaria de perguntar sobre quando a Sra. nasceu.	
41. A Sra. nasceu com menos de 2,5 Kg?	Não 0 Sim 1 IGN 9 (.a)
42. A Sra. nasceu prematura?	Não 0 Sim 1 IGN 9 (.a)

BLOCO MORBIDADES PRÉ-GESTACIONAIS

Agora vamos falar sobre doenças que a senhora tinha antes desta gravidez.

Antes dessa gravidez a senhora tinha ou teve:	0=não	1=sim	9 (.a)=IGN
43. _____ Anemia	0	1	9 (.a)=IGN
44. _____ Depressão	0	1	9 (.a)=IGN
45. _____ Diabetes ou açúcar no sangue	0	1	9 (.a)=IGN
46. _____ Pressão alta ou hipertensão	0	1	9 (.a)=IGN
47. _____ Doença na tireoide	0	1	9 (.a)=IGN

48. _____ Outros problemas endocrinológicos ou glandulares	0	1	9	(.a)=IGN
49. _____ Doença cardíaca	0	1	9	(.a)=IGN
50. _____ Asma ou bronquite	0	1	9	(.a)=IGN
51. _____ Proteinúria ou doença nos rins ou doença renal crônica	0	1	9	(.a)=IGN
52. _____ Qualquer tipo de câncer	0	1	9	(.a)=IGN
53. _____ Lupus	0	1	9	(.a)=IGN
54. _____ Qualquer doença de coagulação sanguínea incluindo anemia falciforme	0	1	9	(.a)=IGN
55. _____ Epilepsia	0	1	9	(.a)=IGN
56. _____ HIV ou AIDS	0	1	9	(.a)=IGN
57. _____ Tuberculose	0	1	9	(.a)=IGN
58. _____ Qualquer anormalidade congênita ou doença genética	0	1	9	(.a)=IGN
59. _____ Doença de Crohn, doença celíaca, colite ulcerativa, qualquer problema severo de má absorção ou intolerância à lactose moderada	0	1	9	(.a)=IGN
60. _____ Qualquer outro problema de saúde importante	0	1	9	(.a)=IGN
61. _____ SE SIM → Qual? _____				
E agora, durante esta gestação, a senhora apresentou até o momento algum destes problemas de saúde:				
	0=não	1=sim	9	(.a)=IGN
61a. Pressão alta ou hipertensão	0	1	9	(.a)=IGN
61b. Diabetes ou açúcar no sangue	0	1	9	(.a)=IGN
61c. Sangramentos frequentes	0	1	9	(.a)=IGN
61d. Alguma doença cardíaca	0	1	9	(.a)=IGN

61e. Alguma incapacidade física que a impeça de fazer exercícios	0	1	9 (.a)=IGN
--	---	---	------------

BLOCO USO DE MEDICAMENTOS

Idade gestacional:

1º trimestre (1 a 3 meses): até 13ª semana 1
 2º trimestre (4 a 6 meses): da 14ª a 27ª semana 2
 3º trimestre (7 a 9 meses): da 28ª semana em diante 3

Agora vamos falar sobre os remédios que a Sra. usou desde o início da gestação, sem contar vitaminas e ferro, mesmo que tenha sido uma única vez, e até mesmo aqueles usados antes de engravidar, mas que continuou usando agora.

Não se esqueça da pílula, daqueles remédios usados para enjoo, azia, dor, tratamento de infecção urinária, infecção por baixo, pressão alta ou diabetes.

62. A Sra. usou ou está usando algum remédio desde o início da gravidez até agora?	Não 0 Sim 1
--	----------------

SE NÃO OU IGN → 64

IGN 9 (.a)

63. Quais os nomes dos remédios que a Sra. usou ou está usando desde o início dessa gravidez?

Se usou, mas não sabe o nome, perguntar: “Lembra para o que foi usado o remédio?” Anotar: “Remédio para XXX”

63r1a. Remédio 1: _____

63r2a. Remédio 2: _____

63r3a. Remédio 3: _____

63r4a. Remédio 4: _____

63r5a. Remédio 5: _____

63r6a. Remédio 6: _____

63r7a. Remédio 7: _____

63r8a. Remédio 8: _____

63r9a. Remédio 9: _____

63r10a. Remédio 10: _____

63a. Número total de remédios usados = ____

(SOLICITAR QUE APRESENTE CAIXA, EMBALAGEM OU RECEITA DOS REMÉDIOS CITADOS)

63r1a.	Agora	vamos	falar	sobre	o <nome	Remédio
I> _____						

<i>63r1ab. Apresentação de caixa, embalagem ou receita?</i>	Não 0
<i>Essa questão não deve ser lida para a gestante.</i>	Sim 1
63r1b. Quem lhe indicou?	Médico que acompanha a gestação 1 Outro médico ou dentista 2 Outra pessoa ou a própria 3 IGN 9 (.a)
63r1c. A Sra. usou este remédio no primeiro trimestre, ou seja, até a 13ª semana de gestação?	Não 0 Sim 1 IGN 9 (.a)
<i>SE NÃO OU IGN → 63r1e</i>	
<i>Se a gestante estiver no primeiro trimestre, não perguntar e marcar sim.</i>	
63r1d. Durante quantos dias, em todo o 1º trimestre, a Sra. usou este remédio? Não precisam ser dias seguidos.	Até 7 dias no trimestre 1 8 a 14 dias no trimestre 2 15 a 30 dias no trimestre 3 31 a 60 dias no trimestre 4 + de 60 dias no trimestre 5 IGN 9 (.a)
63r1e. A Sra. usou este remédio no 2º trimestre, ou seja, entre a 14ª e a 27ª semana de gestação?	Não 0 Sim 1 NSA 8 (.b) IGN 9 (.a)
<i>SE NÃO, NSA OU IGN → 63r2a</i>	
63r1f. Durante quantos dias, em todo o 2º trimestre, a Sra. usou este remédio? Não precisam ser dias seguidos..	Até 7 dias no trimestre 1 8 a 14 dias no trimestre 2 15 a 30 dias no trimestre 3 31 a 60 dias no trimestre 4 + de 60 dias no trimestre 5 IGN 9 (.a)
63r1g. A Sra. usou este remédio no 3º trimestre, ou seja, da 28ª semana de gestação em diante?	Não 0 Sim 1 NSA 8 (.b) IGN 9 (.a)
<i>SE NÃO, NSA OU IGN → 63r2a</i>	
63r1h. Durante quantos dias, em todo o 3º trimestre, a Sra. usou este remédio? Não precisam ser dias seguidos..	Até 7 dias no trimestre 1 8 a 14 dias no trimestre 2 15 a 30 dias no trimestre 3 31 a 60 dias no trimestre 4 + de 60 dias no trimestre 5 IGN 9 (.a)
<i>63r2ab. Apresentação de caixa, embalagem ou receita?</i>	Não 0
<i>Essa questão não deve ser lida para a gestante.</i>	Sim 1

63r2b. Quem lhe indicou?	Médico que acompanha a gestação 1 Outro médico ou dentista 2 Outra pessoa 3 IGN 9 (.a)
63r2c. A Sra. usou este remédio no 1º trimestre, ou seja, até a 13ª semana de gestação? <i>SE NÃO OU IGN → 63r2e</i> <i>Se a gestante estiver no primeiro trimestre, não perguntar e marcar sim.</i>	Não 0 Sim 1 IGN 9 (.a)
63r2d. Durante quantos dias, em todo o 1º trimestre, a Sra. usou este remédio? Não precisam ser dias seguidos.	Até 7 dias no trimestre 1 8 a 14 dias no trimestre 2 15 a 30 dias no trimestre 3 31 a 60 dias no trimestre 4 + de 60 dias no trimestre 5 IGN 9 (.a)
63r2e. A Sra. usou este remédio no 2º trimestre, ou seja, entre a 14ª e a 27ª semana de gestação? <i>SE NÃO, NSA OU IGN → 63r3a</i>	Não 0 Sim 1 NSA 8 (.b) IGN 9 (.a)
63r2f. Durante quantos dias, em todo o 2º trimestre, a Sra. usou este remédio? Não precisam ser dias seguidos..	Até 7 dias no trimestre 1 8 a 14 dias no trimestre 2 15 a 30 dias no trimestre 3 31 a 60 dias no trimestre 4 + de 60 dias no trimestre 5 IGN 9 (.a)
63r2g. A Sra. usou este remédio no 3º trimestre, ou seja, da 28ª semana de gestação em diante? <i>SE NÃO, NSA OU IGN → 63r3a</i>	Não 0 Sim 1 NSA 8 (.b) IGN 9 (.a)
63r2h. Durante quantos dias, em todo o 3º trimestre, a Sra. usou este remédio? Não precisam ser dias seguidos..	Até 7 dias no trimestre 1 8 a 14 dias no trimestre 2 15 a 30 dias no trimestre 3 31 a 60 dias no trimestre 4 + de 60 dias no trimestre 5 IGN 9 (.a)
<i>63r3ab. Apresentação de caixa, embalagem ou receita?</i> <i>Essa questão não deve ser lida para a gestante.</i>	Não 0 Sim 1
63r3b. Quem lhe indicou?	Médico que acompanha a gestação 1 Outro médico ou dentista 2 Outra pessoa 3 IGN 9 (.a)

63r3c. A Sra. usou este remédio no 1º trimestre, ou seja, até a 13ª semana de gestação?	Não 0 Sim 1 IGN 9 (.a)
<i>SE NÃO OU IGN → 63r3e</i> <i>Se a gestante estiver no primeiro trimestre, não perguntar e marcar sim.</i>	
63r3d. Durante quantos dias, em todo o 1º trimestre, a Sra. usou este remédio? Não precisam ser dias seguidos.	Até 7 dias no trimestre 1 8 a 14 dias no trimestre 2 15 a 30 dias no trimestre 3 31 a 60 dias no trimestre 4 + de 60 dias no trimestre 5 IGN 9 (.a)
63r3e. A Sra. usou este remédio no 2º trimestre, ou seja, entre a 14ª e a 27ª semana de gestação?	Não 0 Sim 1 NSA 8 (.b) IGN 9 (.a)
<i>SE NÃO, NSA OU IGN → 64</i>	
63r3f. Durante quantos dias, em todo o 2º trimestre, a Sra. usou este remédio? Não precisam ser dias seguidos.	Até 7 dias no trimestre 1 8 a 14 dias no trimestre 2 15 a 30 dias no trimestre 3 31 a 60 dias no trimestre 4 + de 60 dias no trimestre 5 IGN 9 (.a)
63r3g. A Sra. usou este remédio no 3º trimestre, ou seja, da 28ª semana de gestação em diante?	Não 0 Sim 1 NSA 8 (.b) IGN 9 (.a)
<i>SE NÃO, NSA OU IGN → 64</i>	
63r3h. Durante quantos dias, em todo o 3º trimestre, a Sra. usou este remédio? Não precisam ser dias seguidos.	Até 7 dias no trimestre 1 8 a 14 dias no trimestre 2 15 a 30 dias no trimestre 3 31 a 60 dias no trimestre 4 + de 60 dias no trimestre 5 IGN 9 (.a)
Agora vou lhe perguntar sobre a utilização de cálcio, ácido fólico, sais de ferro e vitaminas.	
64. A Sra. usou ou está usando alguma vitamina, cálcio, ácido fólico ou sais de ferro desde que ficou grávida?	Não 0 Sim 1 IGN 9 (.a)
<i>SE NÃO OU IGN → 66</i>	
65v1a. Apresentação de caixa, embalagem ou receita?	Não 0 Sim 1
65v1b. Qual o motivo do uso? <i>LER OPÇÕES 1 A 3</i>	Rotina ou prevenção 1 Anemia 2 Falta ou deficiência de vitaminas 3 Outro motivo 4 IGN 9 (.a)

65v1c. Quem lhe indicou?	Médico ou enfermeiro que acompanha a gestação 1 Outro médico ou enfermeiro 2 Outra pessoa ou a própria 3 IGN 9 (.a)
65v1d. Este remédio é em forma de comprimido, gotas ou líquido?	Drágea/comprimido/cápsula 1 Gotas 2 Líquido/ml 3 IGN 9 (.a)
65v1e. Qual o nº de <comprimido OU gotas OU ml> usadas por vez? <i>1 colher chá = 5 ml</i> <i>1 colher sobremesa = 10 ml</i> <i>1 colher sopa = 15 ml</i>	IGN 99 (._)
65v1f. Quantas vezes ao dia?	IGN 99 (._)
65v1g. Quantos dias por semana foi ou é usado?	IGN 9 (._)
Em que trimestre(s) da gravidez a Sra. usou ou está usando este remédio?	Não =0 Sim=1 IGN=9 (.a)
65v1h. 1º trimestre (até 13ª semana)	0 1 9
65v1i. 2º trimestre (entre a 14ª a 27ª semana)	0 1 9
65v1j. 3º trimestre (28ª semana em diante)	0 1 9
65v2a. Agora vamos falar sobre a(o) <nome Vitamina 2> _____	
65v2ab. Apresentação de caixa, embalagem ou receita?	Não 0 Sim 1
65v2b. Qual o motivo do uso? <i>LER OPÇÕES 1 A 3</i>	Rotina ou prevenção 1 Anemia 2 Falta ou deficiência de vitaminas 3 Outro motivo 4 IGN 9 (.a)
65v2c. Quem lhe indicou?	Médico ou enfermeiro que acompanha a gestação 1 Outro médico ou enfermeiro 2 Outra pessoa 3 IGN 9 (.a)
65v2d. Este remédio é em forma de comprimido, gotas ou líquido?	Drágea/comprimido/cápsula 1 Gotas 2 Líquido/mL3 IGN 9 (.a)

65v2e. Qual o nº de <comprimido OU gotas OU ml> usadas por vez?				IGN 99 (..a)
<i>1 colher chá = 5 ml</i>				
<i>1 colher sobremesa = 10 ml</i>				
<i>1 colher sopa = 15 ml</i>				
65v2f. Quantas vezes ao dia?				IGN 99 (..a)
65v2g. Quantos dias por semana foi ou é usado?				IGN 9 (..a)
Em que trimestre(s) da gravidez a Sra. usou ou está usando este remédio?	Não =0	Sim=1	IGN=9	(.a)
65v2h. 1º trimestre (até 13ª semana)	0	1	9	
65v2i. 2º trimestre (entre a 14ª a 27ª semana)	0	1	9	
65v2j. 3º trimestre (28ª semana em diante)	0	1	9	
65v3a. Agora vamos falar sobre a(o) <nome Vitamina 3> _____				
65v3ab. Apresentação de caixa, embalagem ou receita?				Não 0 Sim 1
65v3b. Qual o motivo do uso? <i>LER OPÇÕES 1 A 3</i>		Rotina ou prevenção 1 Anemia 2 Falta ou deficiência de vitaminas 3 Outro motivo 4 IGN 9 (.a)		
65v3c. Quem lhe indicou?		Médico ou enfermeiro que acompanha a gestação 1 Outro médico ou enfermeiro 2 Outra pessoa 3 IGN 9 (.a)		
65v3d. Este remédio é em forma de comprimido, gotas ou líquido?		Drágea/comprimido/cápsula 1 Gotas 2 Líquido/mL3 IGN 9 (.a)		
65v3e. Qual o nº de <comprimido OU gotas OU ml> usadas por vez?				IGN 99 (..a)
<i>1 colher chá = 5 ml</i>				
<i>1 colher sobremesa = 10 ml</i>				
<i>1 colher sopa = 15 ml</i>				
65v3f. Quantas vezes ao dia?				IGN 99 (..a)
65v3g. Quantos dias por semana foi ou é usado?				IGN 9 (..a)

Em que trimestre(s) da gravidez a Sra. usou ou está usando este remédio?	Não =0	Sim=1	IGN=9 (.a)
65v3h. 1º trimestre (até 13ª semana)	0	1	9
65v3i. 2º trimestre (entre a 14ª a 27ª semana)	0	1	9
65v2j 3º trimestre (28ª semana em diante)	0	1	9
65. A Sra. já usou ou está usando um dos seguintes remédios desde que ficou grávida: progesterona, evocanil, duphaston ou utrogestan?			Não 0 Sim 1 IGN 9 (.a)
<i>SE NÃO OU IGN →70</i>			
66. Qual o motivo do uso?			Prevenir aborto 1 Já tive um filho prematuro 2 Tive ameaça de parto prematuro 3 Outro 4 IGN 9 (.a)
67a. Qual?	<i>SE</i>	<i>OUTRO</i>	→
Em que trimestre(s) da gravidez a Sra. usou ou está usando este remédio?			
67. 1º trimestre	0	1	9
68. 2º trimestre	0	1	9
69a. 3º trimestre	0	1	9

BLOCO CARACTERÍSTICAS DO PAI	
Agora vamos conversar um pouco sobre o pai do bebê.	
69. A Sra. pode informar o nome do pai do bebê?	Não 0 Sim 1
70a. Qual o nome do pai do bebê? _____	
<i>SE NÃO, IR PARA QUESTÃO 70b</i>	
70b. Por quê?	Não sei 1 Não quero falar 2
<i>SE NÃO SABE, IR PARA A QUESTÃO 185. SE NÃO QUER FALAR, IR PARA A QUESTÃO 71.</i>	
70. Qual a idade dele? (88=pai falecido ou desconhecido; 99=IGN)	___ anos
71. Até que ano ele completou na escola? <i>SE CURSOU 3º ANO ENSINO MÉDIO OU MAIS → 72C DEMAIS RESPOSTAS → 74</i>	

72a. Grau:	Fundamental/primeiro grau 1 Ensino médio/segundo grau 2 Não estudou8 IGN 9 (.a)
72b.Ano:	1° ano1 2° ano2 3° ano3 4° ano4 5° ano5 6° ano6 7° ano7 8° ano8 9° ano9 IGN 99 (.a)
72c. Ele fez a faculdade? <i>SE NÃO OU IGN → 74</i>	Não 0 Sim 1 IGN 9 (.a)
72. Ele completou a faculdade? <i>SE NÃO OU IGN → 74</i>	Não0 Sim 1 IGN 9 (.a)
73a.Ele fez pós-graduação? <i>SE NÃO OU IGN → 74</i>	Não0 Sim 1 IGN 9 (.a)
73b. Qual o último nível de pós-graduação que ele completou? <i>Ler opções de resposta</i>	Especialização 1 Mestrado2 Doutorado3
73. Qual é a cor ou raça do pai do bebê? <i>Ler as TODAS as alternativas menos IGN antes de anotar a resposta da mãe</i>	branca 1 preta 2 amarela 3 parda/morena 4 indígena 5 IGN 9 (.a)
74. O pai do bebê já teve asma ou bronquite?	Não0 Sim 1 IGN 9 (.a)

BLOCO TABAGISMO	
Agora vamos falar um pouco sobre cigarro.	
185. A Sra. fumou nos três primeiros meses da gravidez? <i>SE NÃO OU IGNORADO → 187</i>	Não 0 Sim 1 IGN 9 (.a)
186. Quantos cigarros, em média, a Sra. fumou por dia, nos três primeiros meses da gravidez?	___ ___ ___ cigarros IGN 999 (.a)
187. Atualmente, a Sra. fuma? <i>SE NÃO OU IGNORADO → 189</i>	Não 0 Sim 1 IGN 9 (.a)
188. Quantos cigarros, em média, a Sra. fuma por dia?	___ ___ ___ cigarros IGN 999 (.a)
189. Seu marido/companheiro fuma? <i>NSA = gestante não mora com marido/companheiro</i> <i>SE NÃO OU IGNORADO → 191</i>	Não 0 Sim 1 NSA 8 (.b) IGN 9 (.a)
190. Quantos cigarros por dia, em média, seu marido/companheiro fuma?	___ ___ ___ cigarros IGN 999 (.a)
191. Tem alguém que mora na mesma casa e fuma perto da Sra.? <i>SE NÃO OU IGNORADO → 217</i>	Não 0 Sim 1 IGN 9 (.a)
192. Quantas pessoas?	___ ___ pessoas IGN 99 (.a)

BLOCO DADOS PARA CONTATO
Neste momento, lembrar a gestante de que este é um estudo de acompanhamento e que nós gostaríamos de falar com ela de novo dentro de alguns meses. Para isso, precisamos de informações detalhadas de endereço e telefone. Lembrar que estes dados serão usados EXCLUSIVAMENTE para futuros contatos e apenas os coordenadores do projeto terão acesso a eles

217. Qual o seu endereço completo?	
217a. Tipo _____	
217b. Título _____	
217c. Nome _____	
217d. Número _____	
217e. Complemento _____	
217f. CEP _____	
217g. Referência _____	
217h. Bairro _____	
218. Se a Sra. tem telefone em casa, qual o número? (00)0000-0000 = não tem telefone	(_ _) _ _ - _ _ _ _
219. Se a Sra. tem telefone celular, qual o número? (00)0000-0000 = não tem telefone	(_ _) _ _ - _ _ _ _
220. A Sra. tem endereço de e-mail? Se sim, qual? _____ (0=NÃO TEM)	
221. A Sra. tem facebook? Não 0	Sim 1 IGN 9 (.a)
222. Alguém da casa tem telefone celular? SE NÃO → 226	Não 0 Sim 1
223. Nome da pessoa: _____	
224. Relação com a gestante: _____	companheiro 1 pai/mãe 2 avô/avó 3 tio/tia 4 irmão/irmã 5 outro 6
225. Qual o número?	(_ _) _ _ - _ _ _ _

226. Há outra pessoa da casa ou próxima que tenha telefone?	Não 0 Sim 1
<i>SE NÃO → 230</i>	
227. Nome da pessoa: _____	companheiro 1
228. Relação com a gestante :	pai/mãe 2
	avô/avó 3
	tio/tia 4
	irmão/irmã 5
	vizinho 6
	outro 7
229. Qual o número?	(_ _) _ _ _ _ - _ _ _ _
230. A Sra. pretende ficar morando nesta casa nos próximos meses ou vai morar em outra casa?	vai morar na mesma casa 1 vai morar em outro lugar 2
<i>SE VAI CONTINUAR NA MESMA CASA → 233</i>	
230a. A Sra. sabe o novo endereço?	Não 0 Sim 1
<i>SE NÃO → 233</i>	
231. Qual o endereço para onde a Sra. vai?	
231a. Tipo _____	
231b. Título _____	
231c. Nome _____	
231d. Número _____	
231e. Complemento _____	
231f. CEP _____	
231g. Referência _____	
231h. Bairro _____	
232. Se tem telefone nesta casa, qual o número?	_____ - _____
<i>(00)0000-0000 = não tem telefone</i>	

<p>233. A Sra. poderia nos fornecer o endereço de um outro parente, para o caso de termos dificuldade em encontrar a Sra. no futuro?</p>	<p>Não 0 Sim 1</p>
<p><i>SE NÃO → 237</i></p>	
<p>233a. Tipo _____</p>	
<p>233b. Título _____</p>	
<p>233c. Nome _____</p>	
<p>233d. Número _____</p>	
<p>233e. Complemento _____</p>	
<p>233f. CEP _____</p>	
<p>233g. Referência _____</p>	
<p>233h. Bairro _____</p>	
<p>234. Nome do parente: _____</p>	<p>companheiro 1</p>
<p>235. Relação com a gestante:</p>	<p>pai/mãe 2</p>
	<p>avô/avó 3</p>
	<p>tio/tia 4</p>
	<p>irmão/irmã 5</p>
	<p>outro 6</p>
<p>236. Se este parente tem telefone, qual o número? (00)0000-0000 = não tem telefone _____ - _____</p>	
<p>237. A Sra. poderia nos fornecer o endereço do seu trabalho ou do trabalho de outro familiar?</p>	<p>Não 0 Sim 1</p>
<p><i>SE NÃO → 238</i></p>	
<p>237a. Tipo _____</p>	
<p>237b. Título _____</p>	
<p>237c. Nome _____</p>	
<p>237d. Número _____</p>	
<p>237e. Complemento _____</p>	
<p>237f. CEP _____</p>	
<p>237g. Referência _____</p>	
<p>237h. Bairro _____</p>	

<p>238. Podemos deixar agendada uma nova entrevista?</p> <p><i>SE SIM</i> → 238a. Anotar data __ __/ __ __/ __ __</p> <p>238b. Anotar local: _____</p> <p>238c. Anotar horário: __ __: __ __</p>	<p>Não 0</p> <p>Sim 1</p>
Eu gostaria de ver sua carteira de pré-natal para anotar alguns dados.	
<p>249. A Sra. está com a carteira da gestante, carteira de vacinação ou exames?</p> <p><i>SE SIM</i> → <i>PREENCHER FORMULÁRIO</i></p> <p><i>SE NÃO OU IGN</i> → <i>Encerra questionário</i></p>	<p>Não 0</p> <p>Sim 1</p> <p>IGN 9 (.a)</p>

Apêndice B – Entrevista Contato Janela Pré-natal

	<p>COORTE DE 2015</p> <p>ACOMPANHAMENTO PRÉ-NATAL</p> <p>ENTREVISTA JANELA</p>	
---	---	---

CRITÉRIOS DE ELEGIBILIDADE	
0a. A Sra. reside na zona urbana de Pelotas ou no bairro Jardim América?	Não 0 Sim 1
<i>SE NÃO, ENCERRAR QUESTIONÁRIO</i>	
0b. A Sra. lembra da data da última menstruação?	Não 0 Sim 1
<i>SE NÃO, PULAR PARA 0D</i>	
0c. Qual a data da sua última menstruação? <i>Se sabe data da última menstruação, preencher automaticamente</i> ___/___/_____ <i>0e (algoritmo = DUM + 280 dias). Se não sabe, perguntar 0e.</i>	
0c1. A Sra. tem certeza da data da sua última menstruação?	Não 0 Sim 1
0d. DPP registrada na carteira da gestante <i>Solicitar a carteira da gestante e anotar a data provável do parto (DPP)</i>	___/___/_____ _____
0e. Qual a data provável do parto? <i>SE DPP FOR ENTRE 15/12/2014 E 19/05/2016 → CONVIDE A GESTANTE PARA PARTICIPAR DO ESTUDO</i>	___/___/_____ _____
0f. Data e horário de início da entrevista	a ___/___/_____ b ___ : ___
0g. A gravidez tem quantas semanas?	___

BLOCO IDENTIFICAÇÃO	
4. Número de identificação da gestante	ETIQUETA
5. Código da entrevistadora:	__ __
18. Qual é o seu nome completo? _____	
19. Qual é o seu número do CPF?	
20. Qual é o seu número do cartão SUS?	
21. Qual é a sua data de nascimento?	__ __ / __ __ / __ __
22. Qual é a sua idade?	__ __ anos
23. Qual é o nome completo da sua mãe? _____	

BLOCO PRÉ NATAL	
Agora vamos conversar sobre a gravidez.	
22. A Sra. está fazendo pré-natal?	Não 0 Sim 1
<i>SE NÃO → 24</i>	
23. Qual o local onde a Sra. está fazendo pré-natal?	Posto de saúde 1 Ambulatório da UCPEL 2 Ambulatório HE UFPEL 3 Faculdade de medicina 4 Ambulatório Beneficência 5 Consultório médico 6 Outro 7 IGN 9 (.a)
23a. SE posto de saúde → nome _____	
23b. SE outro local → qual _____	
24. Qual era seu peso antes de engravidar? (999.9 (.a)=IGN)	__ __ __ . __ kg
25. Qual é o seu peso agora? (999.9 (.a)=IGN)	__ __ __ . __ kg
26. Durante o pré-natal, a Sra. já fez a vacina contra o tétano?	Não 0 Sim 1 Já era vacinada 2 IGN 9 (.a)
<i>SE SIM, SE JÁ VACINADA OU SE IGN → 29</i>	

<p>27. Por que a Sra. não fez a vacina contra o tétano?</p> <p><i>Outro motivo – qual?</i></p> <hr/> <p><i>IR PARA QUESTÃO 29</i></p>	<p>O médico não indicou 1 O médico indicou, mas eu não quis fazer 2 O médico indicou, mas não tinha no posto 3 27a. O médico indicou, mas quando fui fazer no posto, o profissional de saúde falou que não era preciso 4 Outro motivo 7 Já era vacinada 8 IGN 9 (.a)</p>
<p>29. Durante o pré-natal, a Sra. fez a vacina contra hepatite B?</p> <p><i>SE SIM → 31</i> <i>SE JÁ VACINADA OU SE IGN → 32</i></p>	<p>Não 0 Sim 1 Já era vacinada 2 IGN 9 (.a)</p>
<p>30. Por que a Sra. não fez a vacina contra a hepatite B?</p> <p><i>Outro motivo – qual?</i></p> <hr/> <p><i>IR PARA QUESTÃO 32</i></p>	<p>O médico não indicou 1 O médico indicou, mas eu não quis fazer 2 O médico indicou, mas não tinha no posto 3 30a. O médico indicou, mas quando fui fazer no posto, o profissional de saúde falou que não era preciso 4 Não foi preciso, porque o médico solicitou exame e deu positivo 5 Outro motivo 7 IGN 9 (.a)</p>
<p>31. Quantas doses da vacina contra a hepatite B recebeu? (<i>n=nº de doses; 9=IGN</i>)</p>	<p>__ doses</p>
<p>32. Durante o pré-natal, a Sra. fez a vacina contra a gripe?</p> <p><i>SE SIM OU SE IGN → 34</i></p>	<p>Não 0 Sim 1 IGN 9 (.a)</p>

<p>33. Por que a Sra. não fez a vacina contra a gripe?</p> <p><i>Outro motivo – qual? 33a.</i> _____</p>	<p>O médico não indicou 1 O médico indicou, mas eu não quis fazer 2 O médico indicou, mas não tinha no posto 3 O médico indicou, mas quando fui fazer no posto, o profissional de saúde falou que não era preciso 4 Não estava na época da campanha 6 Outro motivo 7 Já era vacinada 8 IGN 9 (.a)</p>
<p>34. Durante o pré-natal, a Sra. fez a vacina contra a coqueluche?</p> <p><i>SE SIM OU SE IGN → 62</i></p>	<p>Não 0 Sim 1 IGN 9 (.a)</p>
<p>35. Por que a Sra. não fez a vacina contra a coqueluche?</p> <p><i>Outro motivo – qual? 35a.</i> _____</p>	<p>O médico não indicou 1 O médico indicou, mas eu não quis fazer 2 O médico indicou, mas não tinha no posto 3 O médico indicou, mas quando fui fazer no posto, o profissional de saúde falou que não era preciso 4 Não foi preciso, porque o médico solicitou exame e deu positivo 5 Outro motivo 7 Já era vacinada 8 IGN 9 (.a)</p>

BLOCO USO DE MEDICAMENTOS

Idade gestacional:

1º trimestre (1 a 3 meses): até 13ª semana 1
2º trimestre (4 a 6 meses): da 14ª a 27ª semana 2
3º trimestre (7 a 9 meses): da 28ª semana em diante 3

Agora vamos falar sobre os remédios que a Sra usou desde o início da gestação, sem contar vitaminas e ferro, mesmo que tenha sido uma única vez, e até mesmo aqueles usados antes de engravidar, mas que continuou usando agora.

Não se esqueça da pílula, daqueles remédios usados para enjoo, azia, dor, tratamento de infecção urinária, infecção por baixo, pressão alta ou diabetes.

<p>62. A Sra. usou ou está usando algum remédio desde o início da gravidez até agora? <i>SE NÃO OU IGN → 64</i></p>	<p>Não 0 Sim 1 IGN 9 (.a)</p>
<p>63. Quais os nomes dos remédios que a Sra. usou ou está usando desde o início dessa gravidez? <i>Se usou, mas não sabe o nome, perguntar: “Lembra para o que foi usado o remédio?” Anotar: “Remédio para XXX”</i></p> <p>63r1a. Remédio 1: _____</p> <p>63r2a. Remédio 2: _____</p> <p>63r3a. Remédio 3: _____</p> <p>63r4a. Remédio 4: _____</p> <p>63r5a. Remédio 5: _____</p> <p>63r6a. Remédio 6: _____</p> <p>63r7a. Remédio 7: _____</p> <p>63r8a. Remédio 8: _____</p> <p>63r9a. Remédio 9: _____</p> <p>63r10a. Remédio 10: _____</p> <p>63a. Número total de remédios usados = ___</p> <p><i>(SOLICITAR QUE APRESENTE CAIXA, EMBALAGEM OU RECEITA DOS REMÉDIOS CITADOS)</i></p>	
<p>63r1a. Agora vamos falar sobre o <nome Remédio 1></p> <p>_____</p>	
<p>63r1ab. Apresentação de caixa, embalagem ou receita? <i>Essa questão não deve ser lida para a gestante.</i></p>	<p>Não 0 Sim 1</p>

63r1b. Quem lhe indicou?	Médico que acompanha a gestação 1 Outro médico ou dentista 2 Outra pessoa ou a própria 3 IGN 9 (.a)
63r1c. A Sra. usou este remédio no primeiro trimestre, ou seja, até a 13ª semana de gestação?	Não 0 Sim 1 IGN 9 (.a) <i>SE NÃO OU IGN → 63r1e</i> <i>Se a gestante estiver no primeiro trimestre, não perguntar e marcar sim.</i>
63r1d. Durante quantos dias, em todo o 1º trimestre, a Sra. usou este remédio? Não precisam ser dias seguidos.	Até 7 dias no trimestre 1 8 a 14 dias no trimestre 2 15 a 30 dias no trimestre 3 31 a 60 dias no trimestre 4 + de 60 dias no trimestre 5 IGN 9 (.a)
63r1e. A Sra. usou este remédio no 2º trimestre, ou seja, entre a 14ª e a 27ª semana de gestação?	Não 0 Sim 1 NSA 8 (.b) IGN 9 (.a) <i>SE NÃO, NSA OU IGN → 63r2a</i>
63r1f. Durante quantos dias, em todo o 2º trimestre, a Sra. usou este remédio? Não precisam ser dias seguidos..	Até 7 dias no trimestre 1 8 a 14 dias no trimestre 2 15 a 30 dias no trimestre 3 31 a 60 dias no trimestre 4 + de 60 dias no trimestre 5 IGN 9 (.a)

63r1g. A Sra. usou este remédio no 3º trimestre, ou seja, da 28ª semana de gestação em diante?	Não 0 Sim 1 NSA 8 (.b) IGN 9 (.a)
<i>SE NÃO, NSA OU IGN → 63r2a</i>	
63r1h. Durante quantos dias, em todo o 3º trimestre, a Sra. usou este remédio? Não precisam ser dias seguidos..	Até 7 dias no trimestre 1 8 a 14 dias no trimestre 2 15 a 30 dias no trimestre 3 31 a 60 dias no trimestre 4 + de 60 dias no trimestre 5 IGN 9 (.a)
63r2a. Agora vamos falar sobre o <nome Remédio 2>	
<hr/>	
63r2ab. Apresentação de caixa, embalagem ou receita? <i>Essa questão não deve ser lida para a gestante.</i>	Não 0 Sim 1
63r2b. Quem lhe indicou?	Médico que acompanha a gestação 1 Outro médico ou dentista 2 Outra pessoa 3 IGN 9 (.a)
63r2c. A Sra. usou este remédio no 1º trimestre, ou seja, até a 13ª semana de gestação?	Não 0 Sim 1 IGN 9 (.a)
<i>SE NÃO OU IGN → 63r2e</i>	
<i>Se a gestante estiver no primeiro trimestre, não perguntar e marcar sim.</i>	

<p>63r2d. Durante quantos dias, em todo o 1º trimestre, a Sra. usou este remédio? Não precisam ser dias seguidos.</p>	<p>Até 7 dias no trimestre 1 8 a 14 dias no trimestre 2 15 a 30 dias no trimestre 3 31 a 60 dias no trimestre 4 + de 60 dias no trimestre 5 IGN 9 (.a)</p>
<p>63r2e. A Sra. usou este remédio no 2º trimestre, ou seja, entre a 14ª e a 27ª semana de gestação? <i>SE NÃO, NSA OU IGN → 63r3a</i></p>	<p>Não 0 Sim 1 NSA 8 (.b) IGN 9 (.a)</p>
<p>63r2f. Durante quantos dias, em todo o 2º trimestre, a Sra. usou este remédio? Não precisam ser dias seguidos..</p>	<p>Até 7 dias no trimestre 1 8 a 14 dias no trimestre 2 15 a 30 dias no trimestre 3 31 a 60 dias no trimestre 4 + de 60 dias no trimestre 5 IGN 9 (.a)</p>
<p>63r2g. A Sra. usou este remédio no 3º trimestre, ou seja, da 28ª semana de gestação em diante? <i>SE NÃO, NSA OU IGN → 63r3a</i></p>	<p>Não 0 Sim 1 NSA 8 (.b) IGN 9 (.a)</p>
<p>63r2h. Durante quantos dias, em todo o 3º trimestre, a Sra. usou este remédio? Não precisam ser dias seguidos..</p>	<p>Até 7 dias no trimestre 1 8 a 14 dias no trimestre 2 15 a 30 dias no trimestre 3 31 a 60 dias no trimestre 4 + de 60 dias no trimestre 5 IGN 9 (.a)</p>

63r3a. Agora vamos falar sobre o <nome Remédio 3>	
63r3ab. Apresentação de caixa, embalagem ou receita? <i>Essa questão não deve ser lida para a gestante.</i>	Não 0 Sim 1
63r3b. Quem lhe indicou?	Médico que acompanha a gestação 1 Outro médico ou dentista 2 Outra pessoa 3 IGN 9 (.a)
63r3c. A Sra. usou este remédio no 1º trimestre, ou seja, até a 13ª semana de gestação?	Não 0 Sim 1 IGN 9 (.a)
<i>SE NÃO OU IGN → 63r3e</i> <i>Se a gestante estiver no primeiro trimestre, não perguntar e marcar sim.</i>	
63r3d. Durante quantos dias, em todo o 1º trimestre, a Sra. usou este remédio? Não precisam ser dias seguidos.	Até 7 dias no trimestre 1 8 a 14 dias no trimestre 2 15 a 30 dias no trimestre 3 31 a 60 dias no trimestre 4 + de 60 dias no trimestre 5 IGN 9 (.a)
63r3e. A Sra. usou este remédio no 2º trimestre, ou seja, entre a 14ª e a 27ª semana de gestação?	Não 0 Sim 1 NSA 8 (.b) IGN 9 (.a)
<i>SE NÃO, NSA OU IGN → 64</i>	

63r3f. Durante quantos dias, em todo o 2º trimestre, a Sra. usou este remédio? Não precisam ser dias seguidos.	Até 7 dias no trimestre 1 8 a 14 dias no trimestre 2 15 a 30 dias no trimestre 3 31 a 60 dias no trimestre 4 + de 60 dias no trimestre 5 IGN 9 (.a)
63r3g. A Sra. usou este remédio no 3º trimestre, ou seja, da 28ª semana de gestação em diante? <i>SE NÃO, NSA OU IGN → 64</i>	Não 0 Sim 1 NSA 8 (.b) IGN 9 (.a)
63r3h. Durante quantos dias, em todo o 3º trimestre, a Sra. usou este remédio? Não precisam ser dias seguidos.	Até 7 dias no trimestre 1 8 a 14 dias no trimestre 2 15 a 30 dias no trimestre 3 31 a 60 dias no trimestre 4 + de 60 dias no trimestre 5 IGN 9 (.a)
Agora vou lhe perguntar sobre a utilização de cálcio, ácido fólico, sais de ferro e vitaminas.	
64. A Sra. usou ou está usando alguma vitamina, cálcio, ácido fólico ou sais de ferro desde que ficou grávida? <i>SE NÃO OU IGN → 66</i>	Não 0 Sim 1 IGN 9 (.a)

65. Quais os nomes das vitaminas, cálcio, ácido fólico ou sais de ferro que a senhora usou ou está usando desde que ficou grávida?

Se for uma fórmula manipulada, anotar: "Farmácia XXX Registro XXX".

65v1a. Vitamina 1: _____

65v2a. Vitamina 2: _____

65v3a. Vitamina 3: _____

65v4a. Vitamina 4: _____

65v5a. Vitamina 5: _____

65a. Número total de vitaminas usadas = __ __

(SOLICITAR QUE APRESENTE CAIXA, EMBALAGEM OU RECEITA DAS VITAMINAS CITADAS)

65v1a. Agora vamos falar sobre a(o) <nome Vitamina 1>

65v1ab. Apresentação de caixa, embalagem ou receita? Não 0
Sim 1

65v1b. Qual o motivo do uso? Rotina ou prevenção 1
Anemia 2
LER OPÇÕES 1 A 3 Falta ou deficiência de
vitaminas 3
Outro motivo 4
IGN 9 (.a)

65v1c. Quem lhe indicou? Médico ou enfermeiro que
acompanha a gestação 1
Outro médico ou enfermeiro 2
Outra pessoa ou a própria 3
IGN 9 (.a)

65v1d. Este remédio é em forma de comprimido, gotas ou líquido? Drágea/comprimido/cápsula 1
Gotas 2
Líquido/ml 3
IGN 9 (.a)

65v1e. Qual o nº de <comprimido OU gotas OU ml> usadas por vez?				IGN 99 (.)
<i>1 colher chá = 5 ml</i>				
<i>1 colher sobremesa = 10 ml</i>				
<i>1 colher sopa = 15 ml</i>				
65v1f. Quantas vezes ao dia?				IGN 99 (.)
65v1g. Quantos dias por semana foi ou é usado?				IGN 9 (.)
Em que trimestre(s) da gravidez a Sra. usou ou está usando este remédio?	Não =0	Sim=1	IGN=9 (.)	
65v1h. 1º trimestre (até 13ª semana)	0	1	9	
65v1i. 2º trimestre (entre a 14ª a 27ª semana)	0	1	9	
65v1j. 3º trimestre (28ª semana em diante)	0	1	9	
65v2a. Agora vamos falar sobre a(o) <nome Vitamina 2> _____				
65v2ab. Apresentação de caixa, embalagem ou receita?				Não 0 Sim 1
65v2b. Qual o motivo do uso? <i>LER OPÇÕES 1 A 3</i>		Rotina ou prevenção 1 Anemia 2 Falta ou deficiência de vitaminas 3 Outro motivo 4 IGN 9 (.)		
65v2c. Quem lhe indicou?		Médico ou enfermeiro que acompanha a gestação 1 Outro médico ou enfermeiro 2 Outra pessoa 3 IGN 9 (.)		
65v2d. Este remédio é em forma de comprimido, gotas ou líquido?		Drágea/comprimido/cápsula 1 Gotas 2 Líquido/mL 3 IGN 9 (.)		

65v2e. Qual o nº de <comprimido OU gotas OU ml> usadas por vez?				IGN 99 (.)a
<i>1 colher chá = 5 ml</i>				
<i>1 colher sobremesa = 10 ml</i>				
<i>1 colher sopa = 15 ml</i>				
65v2f. Quantas vezes ao dia?				IGN 99 (.)a
65v2g. Quantos dias por semana foi ou é usado?				IGN 9 (.)a
Em que trimestre(s) da gravidez a Sra. usou ou está usando este remédio?	Não =0	Sim=1	IGN=9 (.)a	
65v2h. 1º trimestre (até 13ª semana)	0	1	9	
65v2i. 2º trimestre (entre a 14ª a 27ª semana)	0	1	9	
65v2j. 3º trimestre (28ª semana em diante)	0	1	9	
65v3a. Agora vamos falar sobre a(o) <nome Vitamina 3> _____				
65v3ab. Apresentação de caixa, embalagem ou receita?				Não 0 Sim 1
65v3b. Qual o motivo do uso? <i>LER OPÇÕES 1 A 3</i>		Rotina ou prevenção 1 Anemia 2 Falta ou deficiência de vitaminas 3 Outro motivo 4 IGN 9 (.)a		
65v3c. Quem lhe indicou?		Médico ou enfermeiro que acompanha a gestação 1 Outro médico ou enfermeiro 2 Outra pessoa 3 IGN 9 (.)a		
65v3d. Este remédio é em forma de comprimido, gotas ou líquido?		Drágea/comprimido/cápsula 1 Gotas 2 Líquido/mL 3 IGN 9 (.)a		

65v3e. Qual o nº de <comprimido OU gotas OU ml> usadas por vez?				IGN 99 (.)
<i>1 colher chá = 5 ml</i>				
<i>1 colher sobremesa = 10 ml</i>				
<i>1 colher sopa = 15 ml</i>				
65v3f. Quantas vezes ao dia?				IGN 99 (.)
65v3g. Quantos dias por semana foi ou é usado?				IGN 9 (.)
Em que trimestre(s) da gravidez a Sra. usou ou está usando este remédio?	Não =0	Sim=1	IGN=9 (.a)	
65v3h. 1º trimestre (até 13ª semana)	0	1	9	
65v3i. 2º trimestre (entre a 14ª a 27ª semana)	0	1	9	
65v2j. 3º trimestre (28ª semana em diante)	0	1	9	
66. A Sra. já usou ou está usando um dos seguintes remédios desde que ficou grávida: progesterona, evocanil, duphaston ou utrogestan?				Não 0 Sim 1 IGN 9 (.a)
SE NÃO OU IGN → 70				
67. Qual o motivo do uso?				Prevenir aborto 1 Já tive um filho prematuro 2 Tive ameaça de parto prematuro 3 Outro 4 IGN 9 (.a)
67a. Qual? _____	<i>SE</i>	<i>OUTRO</i>	→	
Em que trimestre(s) da gravidez a Sra. usou ou está usando este remédio?	Não =0	Sim=1	IGN=9 (.a)	
68. 1º trimestre (até 13ª semana)	0	1	9	
69. 2º trimestre (entre a 14ª a 27ª semana)	0	1	9	
69a. 3º trimestre (28ª semana em diante)		1	9	

BLOCO ATIVIDADE FÍSICA	
Agora eu gostaria que você pensasse só nas atividades que você faz nos dias de semana, sem contar sábado e domingo.	
76. Você assiste televisão todos ou quase todos os dias? <i>SE NÃO OU IGN → 78</i>	Não 0 Sim 1 IGN 9 (.a)
77. Em um dia de semana normal, quanto tempo por dia você assiste televisão? (99:99 = IGN (.a))	__ __ horas __ __ minutos por dia
78. Você usa computador na sua casa? <i>SE NÃO OU IGN → 80</i>	Não 0 Sim 1 IGN 9 (.a)
79. Em um dia de semana normal, quanto tempo por dia você usa computador na sua casa? (99:99 = IGN (.a))	__ __ horas __ __ minutos por dia
80. Você trabalha fora de casa? <i>SE NÃO OU IGN → 82</i>	Não 0 Sim 1 IGN 9 (.a)
81. Em um dia de semana normal, quanto tempo por dia você fica sentado no seu trabalho? (99:99 = IGN (.a))	__ __ horas __ __ minutos por dia
82. Você anda de carro, ônibus ou moto todos ou quase todos os dias? <i>SE NÃO OU IGN → 84</i>	Não 0 Sim 1 IGN 9 (.a)
83. Em um dia de semana normal, quanto tempo por dia você fica sentado no carro, ônibus ou moto? (99:99 = IGN (.a))	__ __ horas __ __ minutos por dia
Agora eu vou listar algumas atividades físicas e gostaria de saber se a Sra. praticou ou não na <u>última semana</u>?	
84. Alongamento <i>SE NÃO, NSA OU IGN → 87</i> <i>NSA = gestante em repouso indicado pelo médico</i>	Não 0 Sim 1 NSA 8 (.b) IGN 9 (.a)
85. Quantas vezes? (99 = IGN (.a))	_____ vezes
86. Quanto tempo (em média) em cada vez? (99:99 = IGN (.a))	__ __ horas __ __ minutos

87.	Artes marciais / Capoeira / Lutas <i>SE NÃO, NSA OU IGN → 90</i> <i>NSA = gestante em repouso indicado pelo médico</i>	Não 0 Sim 1 NSA 8 (.b) IGN 9 (.a)
88.	Quantas vezes? (99 = IGN (.a))	_____ vezes
89.	Quanto tempo (em média) em cada vez? (99:99 = IGN (.a))	__ __ horas __ __ minutos
90.	Caminhada <i>SE NÃO, NSA OU IGN → 93</i> <i>NSA = gestante em repouso indicado pelo médico</i>	Não 0 Sim 1 NSA 8 (.b) IGN 9 (.a)
91.	Quantas vezes? (99 = IGN (.a))	_____ vezes
92.	Quanto tempo (em média) em cada vez? (99:99 = IGN (.a))	__ __ horas __ __ minutos
93.	Ciclismo / RPM / Spinning <i>SE NÃO, NSA OU IGN → 96</i> <i>NSA = gestante em repouso indicado pelo médico</i>	Não 0 Sim 1 NSA 8 (.b) IGN 9 (.a)
94.	Quantas vezes? (99 = IGN (.a))	_____ vezes
95.	Quanto tempo (em média) em cada vez? (99:99 = IGN (.a))	__ __ horas __ __ minutos
96.	Corrida <i>SE NÃO, NSA OU IGN → 99</i> <i>NSA = gestante em repouso indicado pelo médico</i>	Não 0 Sim 1 NSA 8 (.b) IGN 9 (.a)
97.	Quantas vezes? (99 = IGN (.a))	_____ vezes
98.	Quanto tempo (em média) em cada vez? (99:99 = IGN (.a))	__ __ horas __ __ minutos
99.	Danças (salão, ballet) <i>SE NÃO, NSA OU IGN → 102</i> <i>NSA = gestante em repouso indicado pelo médico</i>	Não 0 Sim 1 NSA 8 (.b) IGN 9 (.a)
100.	Quantas vezes? (99 = IGN (.a))	_____ vezes
101.	Quanto tempo (em média) em cada vez? (99:99 = IGN (.a))	__ __ horas __ __ minutos

102. Esportes coletivos (futebol, basquete, volei, handebol) <i>SE NÃO, NSA OU IGN → 105</i> <i>NSA = gestante em repouso indicado pelo médico</i>	Não 0 Sim 1 NSA 8 (.b) IGN 9 (.a)
103. Quantas vezes? (99 = IGN (.a))	_____ vezes
104. Quanto tempo (em média) em cada vez? (99:99 = IGN (.a))	__ __ horas __ __ minutos
105. Esportes de raquete (padel, tênis, squash) <i>SE NÃO, NSA OU IGN → 108</i> <i>NSA = gestante em repouso indicado pelo médico</i>	Não 0 Sim 1 NSA 8 (.b) IGN 9 (.a)
106. Quantas vezes? (99 = IGN (.a))	_____ vezes
107. Quanto tempo (em média) em cada vez? (99:99 = IGN (.a))	__ __ horas __ __ minutos
108. Ginástica (para gestantes, de solo, localizada) <i>SE NÃO, NSA OU IGN → 111</i> <i>NSA = gestante em repouso indicado pelo médico</i>	Não 0 Sim 1 NSA 8 (.b) IGN 9 (.a)
109. Quantas vezes? (99 = IGN (.a))	_____ vezes
110. Quanto tempo (em média) em cada vez? (99:99 = IGN (.a))	__ __ horas __ __ minutos
111. Hidroginástica <i>SE NÃO, NSA OU IGN → 114</i> <i>NSA = gestante em repouso indicado pelo médico</i>	Não 0 Sim 1 NSA 8 (.b) IGN 9 (.a)
112. Quantas vezes? (99 = IGN (.a))	_____ vezes
113. Quanto tempo (em média) em cada vez? (99:99 = IGN (.a))	__ __ horas __ __ minutos
114. Musculação <i>SE NÃO, NSA OU IGN → 117</i> <i>NSA = gestante em repouso indicado pelo médico</i>	Não 0 Sim 1 NSA 8 (.b) IGN 9 (.a)
115. Quantas vezes? (99 = IGN (.a))	_____ vezes
116. Quanto tempo (em média) em cada vez? (99:99 = IGN (.a))	__ __ horas __ __ minutos

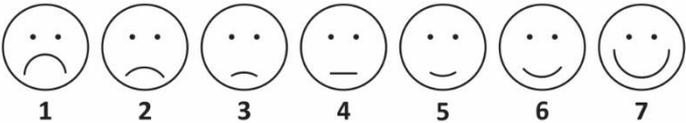
117. Natação <i>SE NÃO, NSA OU IGN → 120</i> <i>NSA = gestante em repouso indicado pelo médico</i>	Não 0 Sim 1 NSA 8 (.b) IGN 9 (.a)
118. Quantas vezes? (99 = IGN (.a))	_____ vezes
119. Quanto tempo (em média) em cada vez? (99:99 = IGN (.a))	__ __ horas __ __ minutos
120. Outras modalidades de academia (aeróbica, step, franquias) <i>SE NÃO, NSA OU IGN → 123</i> <i>NSA = gestante em repouso indicado pelo médico</i>	Não 0 Sim 1 NSA 8 (.b) IGN 9 (.a)
121. Quantas vezes? (99 = IGN (.a))	_____ vezes
122. Quanto tempo (em média) em cada vez? (99:99 = IGN (.a))	__ __ horas __ __ minutos
123. Yoga / Pilates <i>SE NÃO, NSA OU IGN → 126</i> <i>NSA = gestante em repouso indicado pelo médico</i>	Não 0 Sim 1 NSA 8 (.b) IGN 9 (.a)
124. Quantas vezes? (99 = IGN (.a))	_____ vezes
125. Quanto tempo (em média) em cada vez? (99:99 = IGN (.a))	__ __ horas __ __ minutos
126. Outros. <i>SE NÃO, NSA OU IGN → 129</i> 126a. Qual? _____ <i>NSA = gestante em repouso indicado pelo médico</i>	Não 0 Sim 1 NSA 8 (.b) IGN 9 (.a)
126b. Quantas vezes? (99 = IGN (.a))	_____ vezes
126c. Quanto tempo (em média) em cada vez? (99:99 = IGN (.a))	__ __ horas __ __ minutos
127. Outros. <i>SE NÃO, NSA OU IGN → 129</i> 127a. Qual? _____ <i>NSA = gestante em repouso indicado pelo médico</i>	Não 0 Sim 1 NSA 8 (.b) IGN 9 (.a)
127b. Quantas vezes? (99 = IGN (.a))	_____ vezes
127c. Quanto tempo (em média) em cada vez? (99:99 = IGN (.a))	__ __ horas __ __ minutos

128. Outros. <i>SE NÃO, NSA OU IGN → 129</i>	Não 0 Sim 1 NSA 8 (.b) IGN 9 (.a)
128a. Qual? _____ <i>NSA = gestante em repouso indicado pelo médico</i>	
128b. Quantas vezes? (99 = IGN (.a))	_____ vezes
128c. Quanto tempo (em média) em cada vez? (99:99 = IGN (.a))	___ __ horas ___ __ minutos
As próximas perguntas se referem somente a caminhar ou pedalar para ir de um lugar a outro, incluindo seu trabalho, escola, cinema, lojas e outros. Pense somente naquelas atividades físicas que a Sra. fez por pelo menos 10 minutos contínuos.	
129. Em quantos dias da última semana a Sra. andou de bicicleta por pelo menos 10 minutos contínuos para ir de um lugar a outro? (Não inclua o pedalar por lazer ou exercício físico) (0=nenhum; 9IGN (.a)) → SE 0 (NENHUM) OU 9 (IGN), IR PARA 131	___ dias
130. Nos dias em que a Sra. pedalou para ir de um lugar a outro, no total, quanto tempo gastou por dia? (00:00=nenhum; 99:99 IGN (.a))	___ __ horas ___ __ minutos
131. Em quantos dias da última semana a Sra. caminhou por pelo menos 10 minutos contínuos para ir de um lugar a outro? (Não inclua caminhada por lazer ou exercício físico) ((0=nenhum; 9 IGN (.a)) → SE 0 (NENHUM) OU 9 (IGN), IR PARA 133	___ dias
132. Nos dias em que a Sra. caminhou para ir de um lugar a outro, no total, quanto tempo gastou por dia? (00:00=nenhum; 99:99 IGN (.a))	___ __ horas ___ __ minutos
133. A Sra. praticava atividade física/exercícios físicos antes de saber que está grávida?	Não 0 Sim 1 IGN 9 (.a)
134. A Sra. mudou seus hábitos de atividade física/exercício físico após saber que está grávida? <i>SE NÃO OU IGN → 147</i>	Não 0 Sim 1 IGN 9 (.a)
135. A Sra. acha que faz mais ou menos atividade física/exercício do que antes de saber que está grávida? <i>SE MAIS OU IGN → 147</i>	Mais 1 Menos 2 IGN 9 (.a)
136. A Sra. apenas diminui ou parou a prática de atividade física/exercício depois de saber que está grávida?	Apenas diminui 1 Parou 2 IGN 9 (.a)
Agora vamos falar sobre coisas que possam dificultar ou impedir a Sra. de praticar de atividade física.	

Quais dos seguintes fatores podem dificultar ou impedir a Sra. de praticar atividade física/exercícios? Para cada fator que eu listar, por favor, responda sim ou não.		
137. Ter medo ou achar perigoso para o bebê		Não 0 Sim 1 IGN 9 (.a)
138. Sentir desconforto		Não 0 Sim 1 IGN 9 (.a)
139. Se sentir cansada para praticar atividade física		Não 0 Sim 1 IGN 9 (.a)
140. Falta de informação sobre atividade física		Não 0 Sim 1 IGN 9 (.a)
141. Falta de tempo		Não 0 Sim 1 IGN 9 (.a)
142. Falta de dinheiro		Não 0 Sim 1 IGN 9 (.a)
143. Não ter local adequado		Não 0 Sim 1 IGN 9 (.a)
144. Falta de companhia		Não 0 Sim 1 IGN 9 (.a)
145. Não gostar de praticar atividade física		Não 0 Sim 1 IGN 9 (.a)
146. Outro.		Não 0 Sim 1
146a.	Qual?	IGN 9 (.a)
Agora vamos falar sobre o local onde a Sra. mora.		
Sempre que eu disser perto da sua casa, quero dizer em lugares para os quais a Sra. cons		
ir caminhando em menos de 15 minutos. Agora vamos falar das ruas do seu bairro.		
147.	Existem calçadas na maioria das ruas perto de sua casa?	Não 0 Sim 1 IGN 9 (.a)
	<i>SE NÃO OU IGN → 149</i>	

148.	Como a Sra. considera as calçadas perto de sua casa para caminhar? <i>LER OPÇÕES (exceto IGN)</i>	Boas 1 Regulares 2 Ruins 3 IGN 9 (.a)
149.	Existem áreas verdes nas ruas perto de sua casa (praças ou parques)?	Não 0 Sim 1 IGN 9 (.a)
150.	Existem locais com acúmulo de lixo perto de sua casa?	Não 0 Sim 1 IGN 9 (.a)
151.	Existem locais com esgoto a céu aberto perto de sua casa?	Não 0 Sim 1 IGN 9 (.a)
152.	O trânsito de carros, ônibus, caminhões e motos dificulta a prática de caminhada ou o uso de bicicleta perto de sua casa?	Não 0 Sim 1 IGN 9 (.a)
153.	Existem faixas para atravessar nas ruas perto de sua casa? <i>SE NÃO OU IGN → 155</i>	Não 0 Sim 1 IGN 9 (.a)
154.	Os motoristas costumam parar e deixar que as pessoas atravessem na faixa de segurança?	Não 0 Sim 1 IGN 9 (.a)
155.	As ruas perto de sua casa são bem iluminadas à noite?	Não 0 Sim 1 IGN 9 (.a)
156.	Durante o dia, a Sra. acha seguro caminhar, andar de bicicleta ou praticar esportes perto de sua casa?	Não 0 Sim 1 IGN 9 (.a)
157.	Durante a noite, a Sra. acha seguro caminhar, andar de bicicleta ou praticar esportes perto de sua casa?	Não 0 Sim 1 IGN 9 (.a)
158.	Tem muitos assaltos/roubos na região onde a Sra. mora?	Não 0 Sim 1 IGN 9 (.a)
Agora vamos falar sobre apoio para a prática de atividade física.		
Nos últimos 3 meses, com que frequência alguém da sua família...		

159. Fez atividades físicas/exercícios com a senhora <i>LER OPÇÕES (exceto IGN)</i>	Nunca 0 Às vezes 1 Sempre 2 IGN 9 (.a)
160. Convidou a Sra. para fazer atividades físicas/exercícios físicos <i>LER OPÇÕES (exceto IGN)</i>	Nunca 0 Às vezes 1 Sempre 2 IGN 9 (.a)
161. Incentivou a Sra. a fazer atividades físicas/exercícios físicos <i>LER OPÇÕES (exceto IGN)</i>	Nunca 0 Às vezes 1 Sempre 2 IGN 9 (.a)
Nos últimos 3 meses, com que frequência algum amigo...	
162. Fez atividades físicas/exercícios com a senhora <i>LER OPÇÕES (exceto IGN)</i>	Nunca 0 Às vezes 1 Sempre 2 IGN 9 (.a)
163. Convidou a Sra. para fazer atividades físicas/exercícios físicos <i>LER OPÇÕES (exceto IGN)</i>	Nunca 0 Às vezes 1 Sempre 2 IGN 9 (.a)
164. Incentivou a Sra. a fazer atividades físicas/exercícios físicos <i>LER OPÇÕES (exceto IGN)</i>	Nunca 0 Às vezes 1 Sempre 2 IGN 9 (.a)
165. Durante as consultas de pré-natal algum profissional de saúde orientou a Sra. sobre exercícios físicos, como caminhada, por exemplo? <i>SE NAO OU IGN → 167a</i>	Não 0 Sim 1 IGN 9 (.a)
166. O que disseram para a Sra.?	Que deveria fazer 1 Que deveria reduzir ou mudar 2 Que não deveria fazer 3 IGN 9 (.a)

BLOCO FELICIDADE	
Agora vamos falar um pouco sobre a Sra.	
Eu vou ler as próximas cinco perguntas e a Sra. vai me responder olhando para uma escala, que vai de 1 a 7 (mostrar escala impressa a cada pergunta). A Sra. vai me dizer qual o número desta escala que a descreve da melhor forma.	
167a. Qual desses rostos mostra melhor como a Sra. se sentiu na maior parte do tempo, no último ano?	___
<i>Mostrar escala de faces</i>	
	
Na pergunta a seguir o 1 quer dizer não muito feliz e o 7 muito feliz. (mostrar escala impressa)	
167. De forma geral, a Sra. se considera uma pessoa...	___
1 2 3 4 5 6 7	
Não muito feliz	Muito feliz
A próxima pergunta, como a Sra. está vendo (escala impressa), o 1 significa menos feliz e o 7 mais feliz. Então, ... (ler a pergunta)	
168. Se comparando com a maioria dos teus colegas ou amigos, a Sra. se considera...	___
1 2 3 4 5 6 7	
Menos feliz	Mais feliz
Agora vou ler duas frases. Olhe no seu modelo (escala impressa – figura 3) para responder. Agora o 1 significa que a frase não se aplica à Sra. e o 7 que ela se aplica muito à Sra.	
169. Algumas pessoas são, geralmente, muito felizes. Gostam da vida independente do que acontece, retiram o melhor de todas as coisas ou momentos. O quanto esta descrição se aplica à Sra...	___
1 2 3 4 5 6 7	
Não se aplica a mim	Aplica-se muito a mim
170. Algumas pessoas são, geralmente, infelizes. Embora não estejam sempre tristes, elas parecem nunca estar tão felizes como poderiam estar. O quanto esta descrição se aplica à Sra...	___

1	2	3	4	5	6	7
Não se aplica a mim			Aplica-se muito a mim			

BLOCO USO DE ÁLCOOL	
Agora vamos falar um pouco sobre sobre o hábito de tomar bebidas de álcool.	
171. A Sra. tomou alguma bebida de álcool desde que engravidou, mesmo quando a Sra. ainda não sabia da gravidez? <i>SE NÃO OU IGN → 185</i>	não 0 sim 1 IGN 9 (.a)
172. A Sra. tomou alguma bebida de álcool nos últimos 30 dias? <i>SE NÃO OU IGN → 185</i>	não 0 sim 1 IGN 9 (.a)
173. Nos últimos 30 dias, a Sra. tomou vinho? <i>SE NÃO OU IGN → 177</i>	não 0 sim 1 IGN 9 (.a)
174. Quantos dias por semana? (8=menos de um dia por semana; 9=IGN (.a))	__ dias
175. Nos dias em que tomou vinho, quanto tomou por dia? (nº de vasilhas)	__ vasilhas
176. Tipo da vasilha	Copo comum (200 ml) 1 Taça, cálice 2 Martelo (100 ml) 3 Lata (350 ml) 4 Garrafa pequena (300 ml) 5 Garrafa (600 – 720 ml) 6 IGN 9 (.a)
177. Nos últimos 30 dias, a Sra. tomou cerveja? <i>SE NÃO OU IGN → 181</i>	não 0 sim 1 IGN 9 (.a)
178. Quantos dias por semana? (8=menos de um dia por semana; 9=IGN (.a))	__ dias
179. Nos dias em que tomou cerveja, quanto tomou por dia? (nº de vasilhas)	__ vasilhas

180. Tipo da vasilha?	Copo comum (200 ml) 1 Taça, cálice 2 Martelo (100 ml) 3 Lata (350 ml) 4 Garrafa pequena (300 ml) 5 Garrafa (600 – 720 ml) 6 IGN 9 (.a)
181. Nos últimos 30 dias, a Sra. tomou alguma outra bebida como cachaça, caipirinha, uísque, vodka, gim ou rum? <i>SE NÃO OU IGN → 185</i>	não 0 sim 1 IGN 9 (.a)
182. Quantos dias por semana? <i>(8=menos de um dia por semana; 9=IGN (.a))</i>	__ dias
183. Nos dias em que tomou alguma dessas bebidas, quanto tomou por dia? <i>(nº de vasilhas)</i>	__ vasilhas
184. Tipo da vasilha?	Copo comum (200 ml) 1 Taça, cálice 2 Martelo (100 ml) 3 Lata (350 ml) 4 Garrafa pequena (300 ml) 5 Garrafa (600 – 720 ml) 6 IGN 9 (.a)

BLOCO TABAGISMO		
Agora vamos falar um pouco sobre cigarro.		
193. A Sra. fumou nos três primeiros meses da gravidez?		Não 0 Sim 1
<i>SE NÃO OU IGNORADO → 187</i>		IGN 9 (.a)
194. Quantos cigarros, em média, a Sra. fumou por dia, nos três primeiros meses da gravidez?	___ ___ ___ cigarros	IGN 999 (.a)
195. Atualmente, a Sra. fuma?		Não 0 Sim 1
<i>SE NÃO OU IGNORADO → 189</i>		IGN 9 (.a)
196. Quantos cigarros, em média, a Sra. fuma por dia?	___ ___ ___ cigarros	IGN 999 (.a)
197. Seu marido/companheiro fuma?		Não 0 Sim 1
<i>Só responder se mora com marido/companheiro</i>		IGN 9 (.a)
<i>SE NÃO OU IGNORADO → 191</i>		
198. Quantos cigarros por dia, em média, seu marido/companheiro fuma?	___ ___ ___ cigarros	IGN 999 (.a)
199. Tem alguém que mora na mesma casa e fuma perto da Sra.?		Não 0 Sim 1
<i>SE NÃO OU IGNORADO → 217</i>		IGN 9 (.a)
200. Quantas pessoas?	___ ___ pessoas	IGN 99 (.a)

BLOCO USO DE DROGAS			
Agora vamos falar um pouco sobre drogas.			
193. A Sra. usou droga durante esta gestação?			Não 0 Sim 1
<i>SE NÃO OU IGN → 207</i>			IGN 9 (.a)
Qual droga a Sra. usou durante a gestação?	Não=0	Sim=1	IGN = 9
194. Maconha	0	1	9
195. Pitico	0	1	9
196. LSD ou ácido	0	1	9
197. Lança perfume/ loló	0	1	9
198. Heroína	0	1	9
199. Comprimidos para ficar chapada	0	1	9
200. Crack	0	1	9

201.	Cocaína injetada	0	1	9
202.	Cocaína cheirada	0	1	9
203.	Cola de sapateiro	0	1	9
204.	Ecstasy	0	1	9
205.	Comprimidos para dormir ou ficar calma	0	1	9
206.	Outra droga.	0	1	9
206a.	Qual? _____			

BLOCO DE SAÚDE BUCAL	
Agora vamos fazer algumas perguntas sobre sua saúde bucal:	
207. Comparando com as pessoas da sua idade, a Sra. considera a saúde dos seus dentes, da boca e das gengivas: <i>LER OPÇÕES EXCETO IGN</i>	muito boa 0 boa 1 regular 2 ruim 3 muito ruim 4 IGN 9 (.a)
208. Em geral, quantas vezes a Sra. escova seus dentes por dia?	Não escovo diariamente 0 Uma vez ao dia 1 Duas vezes ao dia 2 Três vezes ao dia ou mais 3 IGN 9 (.a)
209. A Sra. usa fio dental? <i>LER OPÇÕES EXCETO IGN</i>	Não, nunca 0 Sim, às vezes 1 Sim, diariamente 2 IGN 9 (.a)
210. Desde <mês> do ano passado a Sra. consultou com o dentista? <i>SE NÃO OU IGN → 214</i>	Não 0 Sim 1 IGN 9 (.a)
211. Durante a gravidez, a Sra. consultou com o dentista?	Não 0 Sim 1 IGN 9 (.a)
212. Onde consultou na última vez? <i>LER OPÇÕES EXCETO IGN</i>	Dentista Particular 0 Dentista de Convênio 1 Faculdade de Odontologia 2 Posto de Saúde 3 No local de trabalho 4 IGN 9 (.a)

213. Qual foi o <u>principal</u> motivo desta consulta?	Consulta de rotina 0 Problema com dor 1 Outros problemas sem dor 2 IGN 9 (.a)
214. Durante a gravidez, a Sra. recebeu orientações sobre como cuidar de seus dentes e dos dentes do seu filho de algum profissional da saúde? <i>SE NÃO OU IGN → 216</i>	Não 0 Sim 1 IGN 9 (.a)
215. Qual o profissional que passou estas orientações?	Dentista 0 Médico 1 Enfermeiro 2 Outro profissional de saúde 3 IGN 9 (.a)
216. Sua gengiva sangra quando escovas os dentes?	Não 0 Sim, às vezes 1 Sim, quase sempre 2 IGN 9 (.a)

BLOCO DADOS PARA CONTATO

Neste momento, lembrar a gestante de que este é um estudo de acompanhamento e que nós gostaríamos de falar com ela de novo dentro de alguns meses. Para isso, precisamos de informações detalhadas de endereço e telefone. Lembrar que estes dados serão usados EXCLUSIVAMENTE para futuros contatos e apenas os coordenadores do projeto terão acesso a eles

239. Qual o seu endereço completo?

217a. Tipo _____

217b. Título _____

217c. Nome _____

217d. Número _____

217e. Complemento _____

217f. CEP _____

217g. Referência _____

217h. Bairro _____

240. Se a Sra. tem telefone em casa, qual o número?

(00)0000-0000 = não tem telefone (_ _) _ _ _ _ - _ _ _ _

241. Se a Sra. tem telefone celular, qual o número?

(00)0000-0000 = não tem telefone (_ _) _ _ _ _ - _ _ _ _

242. A Sra. tem endereço de e-mail? Se sim, qual?

_____ (0=NÃO TEM)

243. A Sra. tem facebook?

Não 0

Sim 1
IGN 9 (.a)

244. Alguém da casa tem telefone celular?

SE NÃO → 226

Não 0
Sim 1

245. Nome da pessoa:

companheiro 1

246. Relação com a gestante:

pai/mãe 2

avô/avó 3

tio/tia 4

irmão/irmã 5

outro 6

247. Qual o número?

(_ _) _ _ _ _ - _ _ _ _

248. Há outra pessoa da casa ou próxima que tenha telefone?	Não 0 Sim 1
<i>SE NÃO → 230</i>	
249. Nome da pessoa: _____	companheiro 1 pai/mãe 2 avô/avó 3
250. Relação com a gestante :	tio/tia 4 irmão/irmã 5 vizinho 6 outro 7
251. Qual o número?	(__ __) _ _ _ _ - _ _ _ _
252. A Sra. pretende ficar morando nesta casa nos próximos meses ou vai morar em outra casa?	vai morar na mesma casa 1 vai morar em outro lugar 2
<i>SE VAI CONTINUAR NA MESMA CASA → 233</i>	
230a. A Sra. sabe o novo endereço?	Não 0 Sim 1
<i>SE NÃO → 233</i>	
253. Qual o endereço para onde a Sra. vai?	
231a. Tipo _____	
231b. Título _____	
231c. Nome _____	
231d. Número _____	
231e. Complemento _____	
231f. CEP _____	
231g. Referência _____	
231h. Bairro _____	
254. Se tem telefone nesta casa, qual o número?	_____ - _____
<i>(00)0000-0000 = não tem telefone</i>	

255. A Sra. poderia nos fornecer o endereço de um outro parente, para o caso de termos dificuldade em encontrar a Sra. no futuro?	Não 0 Sim 1
<i>SE NÃO → 237</i>	
233a. Tipo _____	
233b. Título _____	
233c. Nome _____	
233d. Número _____	
233e. Complemento _____	
233f. CEP _____	
233g. Referência _____	
233h. Bairro _____	
256. Nome do parente: _____	companheiro 1
257. Relação com a gestante:	pai/mãe 2
	avô/avó 3
	tio/tia 4
	irmão/irmã 5
	outro 6
258. Se este parente tem telefone, qual o número? (00)0000-0000 = não tem telefone _____ - _____	
259. A Sra. poderia nos fornecer o endereço do seu trabalho ou do trabalho de outro familiar?	Não 0 Sim 1
<i>SE NÃO → 238</i>	
237a. Tipo _____	
237b. Título _____	
237c. Nome _____	
237d. Número _____	
237e. Complemento _____	
237g. Referência _____	
237h. Bairro _____	

QUESTIONÁRIO EDIMBURGO	
Diga a opção (n^o) que melhor reflete como a Sra. tem se sentido nos últimos 7 dias:	
239. Eu tenho sido capaz de rir e achar graça das coisas.	1 - Como eu sempre fiz. 2 - Não tanto quanto antes. 3 - Sem dúvida, menos que antes. 4 - De jeito nenhum.
240. Eu tenho pensado no futuro com alegria.	1 - Sim, como de costume. 2 - Um pouco menos que de costume. 3 - Muito menos que de costume. 4 - Praticamente não.
241. Eu tenho me culpado sem razão quando as coisas dão errado.	1 - Não, de jeito nenhum. 2 - Raramente. 3 - Sim, às vezes. 4 - Sim, muito frequentemente.
242. Eu tenho ficado ansiosa ou preocupada sem uma boa razão.	1 - Sim, muito seguido. 2 - Sim, às vezes. 3 - De vez em quando. 4 - Não, de jeito nenhum.
243. Eu tenho me sentido assustada ou em pânico sem um bom motivo.	1 - Sim, muito seguido. 2 - Sim, às vezes. 3 - Raramente. 4 - Não, de jeito nenhum.
244. Eu tenho me sentido sobrecarregada pelas tarefas e acontecimentos do meu dia-a-dia.	1 - Sim. Na maioria das vezes eu não consigo lidar bem com eles. 2 - Sim. Algumas vezes não consigo lidar bem como antes. 3 - Não. Na maioria das vezes consigo lidar bem com eles. 4 - Não. Eu consigo lidar com eles tão bem quanto antes.
245. Eu tenho me sentido tão infeliz que eu tenho tido dificuldade de dormir.	1 - Sim, na maioria das vezes. 2 - Sim, algumas vezes.

	3 - Raramente. 4 - Não, nenhuma vez.
246.Eu tenho me sentido triste ou muito mal.	1 - Sim, na maioria das vezes. 2 - Sim, muitas vezes. 3 - Raramente. 4 - Não, de jeito nenhum.
247.Eu tenho me sentido tão triste que tenho chorado.	1 - Sim, a maior parte do tempo. 2 - Sim, muitas vezes. 3 - Só de vez em quando. 4 - Não, nunca.
248.Eu tenho pensado em fazer alguma coisa contra mim mesma.	1 - Sim, muitas vezes. 2 - Às vezes. 3 - Raramente. 4 - Nunca.



Apêndice C – Questionário Perinatal

BLOCO IDENTIFICAÇÃO	
0a. Qual o seu nome completo?	
1. Qual é o seu número do CPF?	_____ - _____
2. Qual é o seu número do cartão SUS?	_____
3. Qual é a sua data de nascimento?	____/____/____
4. Qual é o nome completo da sua mãe?	_____
5. Número de bebês nascidos no parto:	__ bebê(s)
<i>☞ Se parto múltiplo, preencha um questionário de gêmeo para cada bebê a partir do segundo bebê Considerar como primeiro bebê, aquele que nasceu antes</i>	
6. Código da entrevistadora:	__ __
7. Hospital de nascimento do RN:	Benef. Portuguesa 1 Santa casa 2 Hosp. Clínicas 3 HE-UFPel/Fau 4 Piltcher 5 Outro 6
8. Data do nascimento do RN (DD/MM):	____/____
9. Hora do nascimento do RN (HH:MM):	____:____
10. Sexo do RN:	masculino 1 feminino 2
11. APGAR 1º minuto	__ __
12. APGAR 5º minuto	__ __
13. Data e horário de início da entrevista	13a ____/____ 13b ____:____
14. Mãe HIV positivo? (não perguntar, informação do hospital) SE SIM, PULAR PERGUNTAS → 45 A 48	não 0 sim 1 IGN 9

BLOCO PARTO E SAÚDE DO RECÉM-NASCIDO

Vamos começar conversando sobre seu parto

15. ( *Atenção! Não perguntar. Informação do registro). O RN \square vivo?(Pergunta filtro para o óbito) não 0
SE SIM → 19 sim 1
SE SIM, MAS JÁ MORREU → 20 sim, mas já morreu 2*

SE NATIMORTO

16. A morte do bebê aconteceu antes do trabalho de parto ou durante o antes 1
 trabalho de parto? durante 2

IGN 9

SE ANTES → Quando a Sra. parou de sentir os movimentos do bebê? 16a _____ dias antes do parto

16b _____ horas antes do parto

17. A Sra. tem alguma ideia de qual foi o problema ou o que possa ter causado não 0
 a morte do bebê? sim 1
SE NÃO → 20

18. E qual é a sua ideia?

— —

→ Pulo incondicional para 20

19. Que nome a Sra. pretende dar para o bebê?
SE PARTO MÚLTIPLO E MÃE NÃO SABE O NOME, ESCREVER GÊMEOS

<p>20. Quando o médico ou a enfermeira a examinaram na chegada ao hospital, estava tudo bem com o seu bebê?</p> <p>SE SIM OU IGN →23</p> <p>SE não foi examinada → 24</p> <p>SE nasceu fora do hospital → 25</p>	<p>não 0</p> <p>sim 1</p> <p>não foi examinada 2</p> <p>NASCEU FORA DO HOSPITAL 3</p> <p>IGN 9</p>
<p>21. A Sra. sabe nos dizer o que havia de errado?</p> <p>SE NÃO →23</p>	<p>não 0</p> <p>sim 1</p>
<p>22. O que era?</p>	
<p>23. O médico ou a enfermeira ouviram o coração do bebê batendo, dentro da sua barriga?</p>	<p>não 0</p> <p>sim 1</p> <p>não foi examinada 2</p> <p>IGN 9</p>

24. Depois que internou, quem do hospital acompanhou a Sra. até ganhar o bebê? (Se mais de uma pessoa acompanhou marcar a que ficou mais tempo e não a mais graduada)	médico 1 estudante 2 enfermeira ou parteira 3 ninguém acompanhou 4 IGN 9
25. Quem fez o seu parto? 25a Outra pessoa:	médico 1 estudante 2 enfermeira ou parteira 3 outro 4 IGN 9
26. Na hora do nascimento, quem atendeu o bebê na sala de parto?	pediatra 1 obstetra 2 estudante 3 enfermeira ou parteira 4 anestesista 5 NASCEU FORA DO HOSPITAL 6 IGN 9
27. O seu parto foi normal ou cesariana? <i>SE CESARIANA → 36</i>	vaginal 1 cesariana 2
28. A Sra. chegou a perder água antes do parto (romper a bolsa de água)? <i>SE NÃO → 30</i>	não 0 sim 1 IGN 9
29. A bolsa rompeu antes ou depois da Sra. chegar ao hospital? <i>SE antes → 31</i> <i>Se nasceu fora → 42</i>	antes 0 depois 1 NASCEU FORA DO HOSPITAL 2 IGN 9
30. A bolsa rompeu sozinha ou foi o médico ou enfermeira que rompeu?	sozinha 0 médico/ enfermeira 1 IGN 9
31. Quando a Sra. veio para o hospital para ter o bebê, já tinha começado a ter contrações regulares (pelo menos 1 a cada 10 minutos)? <i>SE SIM → 33</i>	não 0 sim 1 IGN 9
32. Aqui no hospital, as contrações antes do parto começaram sozinhas ou alguém rompeu a bolsa e/ou colocou soro para elas começarem?	sozinha 0 médico/ enfermeira rompeu bolsa 1 médico/ enfermeira colocou soro 2 médico/ enfermeira rompeu bolsa e colocou soro 3 IGN 9
33. A Sra. fez episiotomia? (corte por baixo na hora do parto)	não 0 sim 1 IGN 9
34. Foi usado fórceps?	não 0 sim 1 IGN 9
35. Foi feita analgesia do parto com injeção de anestésico na coluna? <i>PULO INCONDICIONAL → 42</i>	não 0 sim 1 IGN 9

36. A Sra. chegou a perder água antes da cesariana? SE NÃO → 39	não 0 sim 1 IGN 9
37. A bolsa rompeu antes ou depois da Sra. chegar ao hospital? SE ANTES → 39	antes 0 depois 1 IGN 9
38. A bolsa rompeu sozinha ou foi o médico ou a enfermeira que rompeu?	sozinha 0 médico/ enfermeira 1 IGN 9
39. A senhora chegou a ter contrações regulares (pelo menos 1 a cada 10 minutos) antes da cesariana? SE NÃO → 42	não 0 sim 1 IGN 9
40. As contrações regulares (pelo menos 1 a cada 10 minutos) começaram antes ou depois da Sra. chegar ao hospital para ter o bebê? SE ANTES → 42	antes 0 depois 1 IGN 9
41. Aqui no hospital, as contrações começaram sozinhas ou alguém rompeu a bolsa ou colocou soro para elas começarem?	sozinha 0 médico/ enfermeira rompeu bolsa 1 médico/ enfermeira colocou soro 2 médico/ enfermeira rompeu bolsa e colocou soro 3 IGN 9
☞ Atenção! Se natimorto ou se a criança já morreu, pule para 53	
42. O bebê apresentou ou está apresentando algum problema de saúde? SE NÃO ou IGN → 45	não 0 sim 1 IGN 9
43. Durante o tratamento do bebê, ele precisou ficar na UTI ou berçário? SE NÃO → 45	não 0 sim, UTI ou semi-intensiva 1 sim, berçário 2 sim, sala de recepção do RN 3 IGN 9
44. Qual o problema de saúde que o bebê está apresentando ou apresentou? 44a Problema 1 _____ 44b Problema 2 _____ 44c Problema 3 _____	
Agora vamos conversar um pouco sobre amamentação e uso de bico ☞ NÃO APLICAR 45 A 48 SE MÃE FOR HIV+	
45. A Sra. já colocou o bebê no peito? SE NÃO → 47	não 0 sim 1
46. Quanto tempo depois do parto o bebê foi colocado no seu peito para mamar?	_____ h __ min
47. A Sra. pretende amamentar seu bebê no peito? SE NÃO ou IGN → 49	não 0 sim 1 IGN 9

48. Até que idade pretende dar o peito? (77= <i>enquanto ele quiser</i> ; 78= <i>enquanto tiver leite</i> ; 79= <i>enquanto eu puder</i> ; 99= <i>IGN</i>)	até _____ meses
49. A Sra. trouxe bico para o hospital?	não 0 sim 1 IGN 9
Desde que seu bebê nasceu, ele já recebeu...	
50. Chá, água ou glicose? <i>SE SIM</i> : Com quantas horas de vida?	não 0 sim 1 IGN 9 50a _____ horas
51. Bico ou chupeta? <i>SE SIM</i> : Com quantas horas de vida?	não 0 sim 1 IGN 9 51a _____ horas
52. Mamadeira de leite? <i>SE SIM</i> : Com quantas horas de vida?	não 0 sim 1 IGN 9 52a _____ horas

BLOCO CARACTERÍSTICAS DA MÃE

Agora vamos falar um pouco sobre a Sra.

53. Qual é a sua idade? _____ anos completos

Com quem a Sra. vive...

54. Com marido ou companheiro? não 0
sim 1

55. Com filhos? Quantos?
(00=*não, nenhum*) _____ filhos

56. Com outros familiares ou outras pessoas? Quantos?
(00=*não, nenhum*) _____ familiares

57. Até que ano a Sra. completou na **escola**?
SE 3º ANO ENSINO MÉDIO OU MAIS → 60
DEMAIS RESPOSTAS → 64

58. *Grau*:
Fundamental/primeiro grau 1
Ensino médio/segundo grau 2
Não estudou 8
IGN 9

59. Ano:	1º ano 2º ano 3º ano 4º ano 5º ano 6º ano 7º ano 8º ano 9º ano IGN
60. A Sra. fez faculdade? <i>SE NÃO OU IGN → 64</i>	Não 0 Sim 1 IGN 9
61. A Sra. completou a faculdade? <i>SE NÃO OU IGN → 64</i>	Não 0 Sim 1 IGN 9
62. A Sra. fez pós-graduação? <i>SE NÃO OU IGN → 64</i>	Não 0 Sim 1 IGN 9
63. Qual o último nível de pós-graduação que a Sra. completou?	Especialização finalizada 1 Mestrado finalizado 2 Doutorado finalizado 3 Nenhum nível completo 4 IGN 9
64. Cor da mãe (<i>apenas observar</i>)	branca 1 preta 2 amarela 3 morena/parda 4 indígena 5 IGN 9
65. A sua cor ou raça é: <i>☞ ler TODAS as alternativas menos IGN antes de anotar a resposta da mãe</i>	branca 1 preta 2 amarela 3 morena/parda 4 indígena 5 IGN 9
Agora eu gostaria de perguntar sobre quando a Sra. nasceu.	
66. A Sra. nasceu com menos de 2,5 Kg?	Não 0 Sim 1 IGN 9
67. A Sra. nasceu prematura?	Não 0 Sim 1 IGN 9

BLOCO PRÉ-NATAL E MORBIDADE GESTACIONAL

Agora vamos conversar sobre sua gravidez

68. Qual foi a data da sua última menstruação?	____/____/____
<i>SE IGN (99/99/9999) → 70</i>	
69. A Sra. tem certeza da data da sua última menstruação?	Não 0 Sim 1
70. A Sra. teve ciclos menstruais regulares (24 a 32 dias) nos três meses anteriores a sua gestação?	Não 0 Sim 1 IGN 9
71. A Sra. usou anticoncepcionais hormonais, como pílula e injeção, nos dois meses anteriores à esta gestação?	Não 0 Sim 1 IGN 9
72. A Sra. estava amamentando nos dois meses anteriores à sua gestação atual? <i>NSA = gestante nunca engravidou antes</i>	Não 0 Sim 1 NSA 8 IGN 9
73. Qual era o seu peso no final da gravidez? <i>(999=IGN)</i>	_____Kg
74. Qual o seu peso antes de engravidar? <i>(999=IGN)</i>	_____Kg
75. Qual é a sua altura? <i>(999=IGN)</i>	_____cm
75a. No final da gestação, quando a Sra. tentava relaxar durante a noite ou na hora de dormir, tinha sensações inquietantes, desagradáveis em suas pernas? <i>NÃO OU IGN → 76</i>	Não 0 Sim 1 IGN 9
75b. Estas sensações eram aliviadas com caminhadas ou movimentos?	Não 0 Sim 1 IGN 9
76. A Sra. planejou ter este bebê ou engravidou sem querer? <i>SE 2, 3 ou 9 → 78</i>	Planejou 1 Sem querer 2 Mais ou menos 3 IGN 9
77. A senhora fez fertilização artificial para engravidar nesta gestação?	Não 0 Sim 1 IGN 9
78. A Sra. foi atendida pelo mesmo médico ou enfermeira durante as consultas do pré-natal ou eram profissionais diferentes a cada consulta? <i>SE não fez pré-natal → 106</i>	mesmo profissional 1 profissionais diferentes 2 não fez pré-natal 3 IGN 9
79. Quantas consultas de pré-natal a Sra. fez? <i>(IGN = 99)</i>	_____consultas

Durante as consultas de pré-natal o médico ou a enfermeira alguma vez...	
80. Perguntou a data da última menstruação?	não 0 sim 1 IGN 9
81. Verificou o seu peso?	não 0 sim 1 IGN 9
82. Mediu a sua barriga?	não 0 sim 1 IGN 9
83. Mediu sua pressão?	não 0 sim 1 IGN 9
84. Fez exame ginecológico? (Se não entender, usar o termo "exame por baixo")	não 0 sim 1 IGN 9
85. Receitou remédio para anemia?	não 0 sim 1 IGN 9
86. Receitou vitaminas?	não 0 sim 1 IGN 9
87. Orientou sobre a amamentação?	não 0 sim 1 IGN 9
88. Perguntou se estava usando algum remédio?	não 0 sim 1 IGN 9
89. Orientou sobre o risco do uso de remédios sem orientação médica durante a gravidez?	não 0 sim 1 IGN 9
90. Orientou sobre os riscos do uso de álcool durante a gravidez?	não 0 sim 1 IGN 9
91. Orientou sobre os riscos do fumo durante a gravidez?	não 0 sim 1 IGN 9
92. Orientou sobre exercícios físicos, como caminhada, por exemplo? SE NÃO OU IGN → 94	não 0 sim 1 IGN 9

<p>93. O que disse para a Sra.?</p>	<p>que deveria fazer 1 que deveria reduzir ou mudar 2 que não deveria fazer 3 outro 4 IGN 9</p>
<p>94. Examinou seus seios?</p>	<p>não 0 sim 1 IGN 9</p>
<p>95. Fez exame de prevenção do câncer de colo de útero?</p>	<p>não 0 sim 1 fez antes de engravidar 2 IGN 9</p>
<p>95a. Durante a gravidez, a Sra. consultou com dentista? (<i>não considerar a visita odontológica feita pela coorte no pré-natal</i>)</p>	<p>não 0 sim 1 IGN 9</p>
<p>95b. Durante a gravidez, a Sra. recebeu orientações de algum profissional da saúde sobre como cuidar dos dentes do seu bebê?</p>	<p>não 0 sim 1 IGN 9</p>
<p>96. Durante o pré-natal, a Sra. fez a vacina contra o tétano ou tríplice (difteria, tétano e coqueluche)?</p> <p>SE SIM → 98 SE IGN → 99</p>	<p>não 0 sim 1 IGN 9</p>
<p>97. Por que a Sra. não fez a vacina contra o tétano?</p> <p><i>Outro motivo – qual? 97a. _____</i></p> <p>IR PARA A PERGUNTA → 99</p>	<p>O médico não indicou 1 O médico indicou, mas eu não quis fazer 2 O médico indicou, mas não tinha no posto 3 O médico indicou, mas quando fui fazer no posto, o profissional de saúde falou que não era preciso 4 Outro motivo 6 Já era vacinada e a vacina estava em dia 8 IGN 9</p>
<p>98. Quantas doses da vacina contra o tétano recebeu?</p> <p><i>(7= 1 dose de reforço; 9=IGN) –</i></p>	<p>___doses</p>
<p>99. Durante o pré-natal, a Sra. fez a vacina contra a hepatite B?</p> <p>SE SIM → 101 SE IGN → 102</p>	<p>não 0 sim 1 IGN 9</p>

<p>100. Porque a Sra. não fez a vacina contra a hepatite B?</p> <p><i>Outro motivo – qual? 100a. _____</i></p> <p>IR PARA A PERGUNTA → 102</p>	<p>O médico não indicou 1 O médico indicou, mas eu não quis fazer 2 O médico indicou, mas não tinha no posto 3 O médico indicou, mas quando fui fazer no posto, o profissional de saúde falou que não era preciso 4 Não foi preciso, porque o médico solicitou exame e deu positivo 5 Outro motivo 7 Já era vacinada 8 IGN 9</p>
<p>101. Quantas doses de vacina contra hepatite B recebeu? <i>(n=nº de doses; 9=IGN)</i></p>	<p>___ doses</p>
<p>102. Durante o pré-natal, a senhora fez a vacina contra a gripe?</p> <p>SE SIM OU SE IGN → 104</p>	<p>não 0 sim 1 IGN 9</p>
<p>103. Por que a Sra. não fez a vacina contra a gripe?</p> <p><i>Outro motivo – qual? 103a. _____</i></p>	<p>O médico não indicou 1 O médico indicou, mas eu não quis fazer 2 O médico indicou, mas não tinha no posto 3 O médico indicou, mas quando fui fazer no posto, o profissional de saúde falou que não era preciso 4 Não estava na época da campanha 6 Outro motivo 7 Já era vacinada 8 IGN 9</p>
<p>104. Durante o pré-natal, a senhora fez a vacina contra a coqueluche ou tríplice (difteria, tétano e coqueluche)? SE SIM OU SE IGN → 106</p>	<p>não 0 sim 1 IGN 9</p>
<p>105. Por que a Sra. não fez a vacina contra a coqueluche?</p> <p><i>Outro motivo – qual? 105a. _____</i></p>	<p>O médico não indicou 1 O médico indicou, mas eu não quis fazer 2 O médico indicou, mas não tinha no posto 3 O médico indicou, mas quando fui fazer no posto, o profissional de saúde falou que não era preciso 4 Não foi preciso, porque o médico solicitou exame e deu positivo 5 Outro motivo 7 Já era vacinada 8 IGN 9</p>
<p>Agora vamos falar de algumas doenças que possam ter ocorrido durante a gestação. Durante a gravidez....</p>	

106. A Sra. teve pressão alta? SE NÃO OU IGN → 108	não 0 sim 1 IGN 9
107. Já tinha pressão alta antes da gravidez?	não 0 sim 1 IGN 9
108. A Sra. teve eclâmpsia ou pré-eclâmpsia?	não 0 sim 1 IGN 9
109. A Sra. teve diabetes? SE NÃO OU IGN → 111	não 0 sim 1 IGN 9
110. Já tinha diabetes antes da gravidez?	não 0 sim 1 IGN 9
111. A Sra. teve depressão ou problema nervoso? SE NÃO OU IGN → 113	não 0 sim 1 IGN 9
112. Já tinha este problema antes da gravidez?	não 0 sim 1 IGN 9
113. A Sra. teve anemia? SE NÃO OU IGN → 115	não 0 sim 1 IGN 9
114. Já tinha anemia antes da gravidez?	não 0 sim 1 IGN 9
115. A Sra. teve ameaça de aborto?	não 0 sim 1 IGN 9
116. A Sra. teve ameaça de parto prematuro?	não 0 sim 1 IGN 9
117. A Sra. teve corrimento?	não 0 sim 1 IGN 9
118. A Sra. teve sangramento nos últimos 3 meses?	não 0 sim 1 IGN 9
119. A Sra. teve infecção urinária?	não 0 sim 1 IGN 9
120. A Sra. teve alguma outra infecção? SE NÃO ou IGN → 122	não 0 sim 1 IGN 9
121. Qual? _____	
122. A Sra. tem ou já teve asma ou bronquite?	não 0 sim, tem 1 sim, já teve 2 IGN 9

123. A Sra. esteve internada alguma vez durante esta gravidez? SE NÃO ou IGN → 126	não 0 sim 1 IGN 9
124. Se sim, quantas internações? _____ internações	
125. Qual(is) foi(ram) o(s) principal(is) motivo(s) para a(s) internação(ões)? <i>Motivo 1 da internação:</i> _____ 125a <i>Motivo 2 da internação:</i> _____ 125b	
126. A Sra. teve doença na tireoide? SE NÃO ou IGN → 128	não 0 sim 1 IGN 9
127. Qual?	Hipotireoidismo 0 Hipertireoidismo 1 IGN 9
128. A Sra. tem doença cardíaca?	não 0 sim 1 IGN 9
129. A Sra. tem tuberculose?	não 0 sim 1 IGN 9
130. A Sra. teve vômitos severos que necessitassem hospitalização?	não 0 sim 1 IGN 9
131. A Sra. teve teste positivo para sífilis?	não 0 sim 1 IGN 9
132. A Sra. teve qualquer doença de transmissão sexual como herpes, gonorreia, tricomoníase, verrugas genitais, clamídia ou condiloma? SE NÃO OU IGN → 134	não 0 sim 1 IGN 9
133. Qual? <i>(escolha múltipla – sem ler opções)</i>	herpes 0 gonorreia 1 tricomoníase 2 verrugas genitais 3 clamídia 4 condiloma 5 outra 6

BLOCO USO DE MEDICAMENTOS

Idade gestacional:

1º trimestre (1 a 3 meses): até 13ª semana 1

2º trimestre (4 a 6 meses): da 14ª a 27ª semana 2

3º trimestre (7 a 9 meses): da 28ª semana em diante 3

Agora vamos falar sobre os remédios que a Sra. usou desde o início da gestação, sem contar vitaminas e ferro, mesmo que tenha sido uma única vez, e até mesmo aqueles usados antes de engravidar, mas que continuou usando. Não se esqueça da pílula, daqueles remédios usados para enjoo, azia, dor, tratamento de infecção urinária, infecção por baixo, pressão alta ou diabetes.

134. A Sra. usou algum remédio durante a gestação? SE NÃO OU IGN → 136	não 0 sim 1 IGN 9
--	-------------------------

135. Quais os nomes dos remédios que a Sra. usou durante a gestação? <i>Se usou, mas não sabe o nome, perguntar: “Lembra para o que foi usado o remédio?” Anotar: “Remédio para XXX”</i>	
135r1a. Remédio 1: _____	
135r2a. Remédio 2: _____	
135r3a. Remédio 3: _____	
135r4a. Remédio 4: _____	
135r5a. Remédio 5: _____	
135r6a. Remédio 6: _____	
135r7a. Remédio 7: _____	
135r8a. Remédio 8: _____	
135r9a. Remédio 9: _____	
135r10a. Remédio 10: _____	
135a. Número total de remédios usados = _____	
135r1a. Agora vamos falar sobre o <nome Remédio 1>	
135r1b. Quem lhe indicou?	Médico que acompanhou a gestação 1 Outro médico ou dentista 2 Outra pessoa ou a própria 3 IGN 9
135r1c. A Sra. usou este remédio no primeiro trimestre, ou seja, até a 13ª semana de gestação?	Não 0 Sim 1 IGN 9
<i>SE NÃO OU IGN → 135r1e</i>	
135r1d. Durante quantos dias, em todo o 1º trimestre, a Sra. usou este remédio? Não precisam ser dias seguidos.	Até 7 dias no trimestre 1 8 a 14 dias no trimestre 2 15 a 30 dias no trimestre 3 31 a 60 dias no trimestre 4 + de 60 dias no trimestre 5 IGN 9
135r1e. A Sra. usou este remédio no 2º trimestre, ou seja, entre a 14ª e a 27ª semana de gestação?	Não 0 Sim 1 IGN 9
<i>SE NÃO, NSA OU IGN → 135r1g</i>	
135r1f. Durante quantos dias, em todo o 2º trimestre, a Sra. usou este remédio? Não precisam ser dias seguidos.	Até 7 dias no trimestre 1 8 a 14 dias no trimestre 2 15 a 30 dias no trimestre 3 31 a 60 dias no trimestre 4 + de 60 dias no trimestre 5 IGN 9
135r1g. A Sra. usou este remédio no 3º trimestre, ou seja, da 28ª semana de gestação em diante?	Não 0 Sim 1 IGN 9
<i>SE NÃO, OU IGN → 135r2a</i>	

135r1h. Durante quantos dias, em todo o 3º trimestre, a Sra. usou este remédio? Não precisam ser dias seguidos.	Até 7 dias no trimestre 1 8 a 14 dias no trimestre 2 15 a 30 dias no trimestre 3 31 a 60 dias no trimestre 4 + de 60 dias no trimestre 5 IGN 9
135r2a. Agora vamos falar sobre o<nome Remédio 2>	
135r2b. Quem lhe indicou?	Médico que acompanhou a gestação 1 Outro médico ou dentista 2 Outra pessoa 3 IGN 9
135r2c. A Sra. usou este remédio no 1º trimestre, ou seja, até a 13ª semana de gestação?	Não 0 Sim 1 IGN 9
<i>SE NÃO OU IGN → 135r2e</i>	
135r2d. Durante quantos dias, em todo o 1º trimestre, a Sra. usou este remédio? Não precisam ser dias seguidos.	Até 7 dias no trimestre 1 8 a 14 dias no trimestre 2 15 a 30 dias no trimestre 3 31 a 60 dias no trimestre 4 + de 60 dias no trimestre 5 IGN 9
135r2e. A Sra. usou este remédio no 2º trimestre, ou seja, entre a 14ª e a 27ª semana de gestação?	Não 0 Sim 1 IGN 9
<i>SE NÃO, NSA OU IGN → 135r2g</i>	
135r2f. Durante quantos dias, em todo o 2º trimestre, a Sra. usou este remédio? Não precisam ser dias seguidos..	Até 7 dias no trimestre 1 8 a 14 dias no trimestre 2 15 a 30 dias no trimestre 3 31 a 60 dias no trimestre 4 + de 60 dias no trimestre 5 IGN 9
135r2g. A Sra. usou este remédio no 3º trimestre, ou seja, da 28ª semana de gestação em diante?	Não 0 Sim 1 IGN 9
<i>SE NÃO, NSA OU IGN → 135r3a</i>	
135r2h. Durante quantos dias, em todo o 3º trimestre, a Sra. usou este remédio? Não precisam ser dias seguidos.	Até 7 dias no trimestre 1 8 a 14 dias no trimestre 2 15 a 30 dias no trimestre 3 31 a 60 dias no trimestre 4 + de 60 dias no trimestre 5 IGN 9
135r3a. Agora vamos falar sobre o<nome Remédio 3>	

135r3b. Quem lhe indicou?	Médico que acompanhou a gestação 1 Outro médico ou dentista 2 Outra pessoa 3 IGN 9
135r3c. A Sra. usou este remédio no 1º trimestre, ou seja, até a 13ª semana de gestação?	Não 0 Sim 1 IGN 9
<i>SE NÃO OU IGN → 135r3e</i>	
135r3d. Durante quantos dias, em todo o 1º trimestre, a Sra. usou este remédio? Não precisam ser dias seguidos.	Até 7 dias no trimestre 1 8 a 14 dias no trimestre 2 15 a 30 dias no trimestre 3 31 a 60 dias no trimestre 4 + de 60 dias no trimestre 5 IGN 9
135r3e. A Sra. usou este remédio no 2º trimestre, ou seja, entre a 14ª e a 27ª semana de gestação?	Não 0 Sim 1 IGN 9
<i>SE NÃO, NSA OU IGN → 135r3g</i>	
135r3f. Durante quantos dias, em todo o 2º trimestre, a Sra. usou este remédio? Não precisam ser dias seguidos.	Até 7 dias no trimestre 1 8 a 14 dias no trimestre 2 15 a 30 dias no trimestre 3 31 a 60 dias no trimestre 4 + de 60 dias no trimestre 5 IGN 9
135r3g. A Sra. usou este remédio no 3º trimestre, ou seja, da 28ª semana de gestação em diante?	Não 0 Sim 1 IGN 9
<i>SE NÃO, NSA OU IGN → 136</i>	
135r3h. Durante quantos dias, em todo o 3º trimestre, a Sra. usou este remédio? Não precisam ser dias seguidos.	Até 7 dias no trimestre 1 8 a 14 dias no trimestre 2 15 a 30 dias no trimestre 3 31 a 60 dias no trimestre 4 + de 60 dias no trimestre 5 IGN 9
Agora vou lhe perguntar sobre a utilização de cálcio, ácido fólico, sais de ferro e vitaminas.	
136. A Sra. usou ou está usando alguma vitamina, cálcio, ácido fólico ou sais de ferro desde que ficou grávida?	Não 0 Sim 1 IGN 9
<i>SE NÃO OU IGN → 138</i>	

137. Quais os nomes das vitaminas, cálcio, ácido fólico ou sais de ferro que a senhora usou durante a gestação?			
137v1a. Vitamina 1: _____			
137v2a. Vitamina 2: _____			
137v3a. Vitamina 3: _____			
137v4a. Vitamina 4: _____			
137v5a. Vitamina 5: _____			
137a. Número total de vitaminas usadas =			
137v1a. Agora vamos falar sobre a(o) <nome Vitamina 1>			
137v1b. Qual o motivo do uso? <i>LER OPÇÕES 1 A 3</i>		Rotina ou prevenção 1 Anemia 2 Falta ou deficiência de vitaminas 3 Outro motivo 4 IGN 9	
137v1c. Quem lhe indicou?		Médico ou enfermeiro que acompanhou a gestação 1 Outro médico ou enfermeiro 2 Outra pessoa ou a própria 3 IGN 9	
137v1d. Este remédio é em forma de comprimido, gotas ou líquido?		Drágea/comprimido/cápsula 1 Gotas 2 Líquido/ml 3 IGN 9	
137v1e. Qual o nº de <comprimido OU gotas OU ml> usadas por vez? <i>1 colher chá = 5 ml</i> <i>1 colher sobremesa = 10 ml</i> <i>1 colher sopa = 15 ml</i>		IGN 99	
137v1f. Quantas vezes ao dia?		IGN 99	
137v1g. Quantos dias por semana foi ou é usado?		IGN 9	
Em que trimestre(s) da gravidez a Sra. usou este remédio?		Não =0	Sim=1
137v1h. 1º trimestre (até 13ª semana)		0	1
137v1i. 2º trimestre (entre a 14ª a 27ª semana)		0	1
137v1j. 3º trimestre (28ª semana em diante ou ainda em uso)		0	1
137v2a. Agora vamos falar sobre a(o) <nome Vitamina 2>			
137v2b. Qual o motivo do uso? <i>LER OPÇÕES 1 A 3</i>		Rotina ou prevenção 1 Anemia 2 Falta ou deficiência de vitaminas 3 Outro motivo 4 IGN 9	

137v2c. Quem lhe indicou?	Médico ou enfermeiro que acompanhou a gestação 1 Outro médico ou enfermeiro 2 Outra pessoa 3 IGN 9
137v2d. Este remédio é em forma de comprimido, gotas ou líquido?	Drágea/comprimido/cápsula 1 Gotas 2 Líquido/mL3 IGN 9
137v2e. Qual o nº de <comprimido OU gotas OU ml> usadas por vez? <i>1 colher chá = 5 ml</i> <i>1 colher sobremesa = 10 ml</i> <i>1 colher sopa = 15 ml</i>	IGN 99
137v2f. Quantas vezes ao dia?	IGN 99
137v2g. Quantos dias por semana foi ou é usado?	IGN 9
Em que trimestre(s) da gravidez a Sra. usou este remédio?	Não =0 Sim=1 IGN=9
137v2h. 1º trimestre (até 13ª semana)	0 1 9
137v2i. 2º trimestre (entre a 14ª a 27ª semana)	0 1 9
137v2j 3º trimestre (28ª semana em diante ou ainda em uso)	0 1 9
137v3a. Agora vamos falar sobre a(o)<nome Vitamina 3>	
137v3b. Qual o motivo do uso? <i>LER OPÇÕES 1 A 3</i>	Rotina ou prevenção 1 Anemia 2 Falta ou deficiência de vitaminas 3 Outro motivo 4 IGN 9
137v3c. Quem lhe indicou?	Médico ou enfermeiro que acompanhou a gestação 1 Outro médico ou enfermeiro 2 Outra pessoa 3 IGN 9
137v3d. Este remédio é em forma de comprimido, gotas ou líquido?	Drágea/comprimido/cápsula 1 Gotas 2 Líquido/mL3 IGN 9
137v3e. Qual o nº de <comprimido OU gotas OU ml> usadas por vez? <i>1 colher chá = 5 ml</i> <i>1 colher sobremesa = 10 ml</i> <i>1 colher sopa = 15 ml</i>	IGN 99

137v3f. Quantas vezes ao dia?			
			IGN 99
137v3g. Quantos dias por semana foi ou é usado?			
			IGN 9
Em que trimestre(s) da gravidez a Sra. usou este remédio?	Não =0	Sim=1	IGN=9
137v3h. 1º trimestre (até 13ª semana)	0	1	9
137v3i. 2º trimestre (entre a 14ª a 27ª semana)	0	1	9
137v2j 3º trimestre (28ª semana em diante ou ainda em uso)	0	1	9
138. A Sra. usou um dos seguintes remédios desde que ficou grávida: progesterona, evocanil, duphaston ou utrogestan?			Não 0 Sim 1 IGN 9
<i>SE NÃO OU IGN → 140</i>			
139. Qual o motivo do uso?			Prevenir aborto 1 Já tive um bebê prematuro 2 Tive ameaça de parto prematuro 3 Outro 4 IGN 9
<i>139a. SE OUTRO → Qual? _____</i>			
Em que trimestre(s) da gravidez a Sra. usou este remédio?	Não=0	Sim=1	IGN=9
139b 1º trimestre (até 13ª semana)	0	1	9
139c 2º trimestre (entre a 14ª a 27ª semana)	0	1	9
139d 3º trimestre (28ª semana em diante)	0	1	9

BLOCO HISTÓRIA REPRODUTIVA

Agora vamos conversar sobre outras vezes que a Sra. engravidou

140. Quantas vezes a Sra. já engravidou, contando com esta gravidez? _____gestações
Quero que conte todas as gestações, até as que não chegaram ao final.

99=IGN; 01=esta é a primeira gravidez → 148

141. Na sua primeira gestação o bebê nasceu vivo? Sim, Vivo 1
Não, Morto 2
Não, Aborto 3

SE NASCEU MORTO OU ABORTO → 148 ou para a criança seguinte (se houver)

142. O bebê nasceu com <2,5kg? Não 0
Sim 1
IGN 9

143. Qual foi o peso do bebê ao nascer? (IGN = 9999) _____g

144. O bebê nasceu prematuro? Não 0
Sim 1
IGN 9

145. Qual nome a Sra. deu para o bebê? _____

146. A Sra. amamentou o bebê? Não 0
Sim 1

147. O bebê possui alguma deficiência? Não 0
Sim 1

BLOCO HÁBITOS DE VIDA DA MÃE

Agora vamos falar um pouco sobre exercício físico que a Sra. praticou nos 3 meses antes de engravidar e durante a gravidez. Queremos saber sobre exercícios sem contar aqueles feitos na escola, no trabalho ou nas tarefas da casa.

148. Sem contar sua atividade em casa ou no emprego, a Sra. fazia algum tipo de exercício físico regular nos **TRÊS MESES ANTES** da gravidez? Não 0
Sim 1
IGN 9
Não ou IGN → 151
→ 148a. Se SIM, Qual?

148b. Quantas vezes por semana? ____ vezes

148c. Quanto tempo em cada vez? _____m _____minutos

149. Além desse exercício, fazia algum outro exercício regular **TRÊS MESES ANTES** da gravidez? Não 0
Sim 1
IGN 9
Não ou IGN → 151
→ 149a. Se SIM, Qual?

149b. Quantas vezes por semana? ____	____vezes
149c. Quanto tempo em cada vez? _____m	_____minutos
150. Além destes exercícios, fazia mais algum exercício regular TRÊS MESES ANTES da gravidez?	Não 0
Não ou IGN → 151	Sim 1
→ 150a. Se SIM, Qual?	IGN 9
150b. Quantas vezes por semana? ____	____vezes
150c. Quanto tempo em cada vez? _____m	_____minutos
151. Sem contar sua atividade em casa ou no emprego, a Sra. fazia algum tipo de exercício físico regular nos TRÊS PRIMEIROS MESES da gravidez?	Não 0
Não ou IGN → 154	Sim 1
→ 151a. Se SIM, Qual?	IGN 9
151b. Quantas vezes por semana? ____	____vezes
151c. Quanto tempo em cada vez? _____m	_____minutos
152. Além desse exercício, fazia algum outro exercício regular nos TRÊS PRIMEIROS MESES da gravidez?	Não 0
Não ou IGN → 154	Sim 1
→ 152a. Se SIM, Qual?	IGN 9
152b. Quantas vezes por semana? ____	____vezes
152c. Quanto tempo em cada vez? _____m	_____minutos
153. Além destes exercícios, fazia mais algum exercício regular nos TRÊS PRIMEIROS MESES da gravidez?	Não 0
Não ou IGN → 154	Sim 1
→ 153a. Se SIM, Qual?	IGN 9
153b. Quantas vezes por semana? ____	____vezes
153c. Quanto tempo em cada vez? _____m	_____minutos
154. Sem contar sua atividade em casa ou no emprego, a Sra. fazia algum tipo de exercício físico regular DOS 4 AOS 6 MESES da gravidez?	Não 0
Não ou IGN → 157	Sim 1
→ 154a. Se SIM, Qual?	IGN 9
154b. Quantas vezes por semana? ____	____vezes
154c. Quanto tempo em cada vez? _____m	_____minutos

155. Além desse exercício, fazia algum outro exercício regular DOS 4 AOS 6 MESES da gravidez? Não ou IGN → 157 → 155a. Se SIM, Qual?	Não 0 Sim 1 IGN 9
155b. Quantas vezes por semana? ____ 155c. Quanto tempo em cada vez? _____m	____vezes _____minutos
156. Além destes exercícios, fazia mais algum exercício regular DOS 4 AOS 6 MESES da gravidez? Não ou IGN → 157 → 156a. Se SIM, Qual?	Não 0 Sim 1 IGN 9
156b. Quantas vezes por semana? ____ 156c. Quanto tempo em cada vez? _____m	____vezes _____minutos
157. Sem contar sua atividade em casa ou no emprego, a Sra. fazia algum tipo de exercício físico regular DOS 7 MESES ATÉ O FINAL da gravidez? Não ou IGN → Próxima instrução → 157a. Se SIM, Qual?	Não 0 Sim 1 IGN 9
157b. Quantas vezes por semana? ____ 157c. Quanto tempo em cada vez? _____m	____vezes _____minutos
158. Além desse exercício, fazia algum outro exercício regular DOS 7 MESES ATÉ O FINAL da gravidez? Não ou IGN → Próxima instrução → 158a. Se SIM, Qual?	Não 0 Sim 1 IGN 9
158b. Quantas vezes por semana? ____ 158c. Quanto tempo em cada vez? _____m	____vezes _____minutos
159. Além destes exercícios, fazia mais algum exercício regular DOS 7 MESES ATÉ O FINAL da gravidez? Não ou IGN → Próxima instrução → 159a. Se SIM, Qual?	Não 0 Sim 1 IGN 9
159b. Quantas vezes por semana? ____ 159c. Quanto tempo em cada vez? _____m	____vezes _____minutos

<p>↩ SE A MULHER RESPONDEU NÃO PARA 148 E 151 E 154 E 157 → 162</p> <p>↩ SE A MULHER FOI ATIVA EM TODOS OS PERÍODOS → 161</p>	
<p>160. Qual foi o principal motivo para a Sra. ter parado de se exercitar?</p> <p>160a Outro: _____</p>	<p>achei melhor parar 1</p> <p>falta de vontade, cansaço 2</p> <p>me sentia enjoada 3</p> <p>conselho do médico 4</p> <p>me machuquei 5</p> <p>outro 6</p> <p>IGN 9</p>
<p>☞ SE FEZ EXERCÍCIO EM ALGUM MOMENTO DA GRAVIDEZ:</p>	
<p>161. Quem disse como a Sra. deveria se exercitar durante a gestação?</p>	<p>médico 1</p> <p>professor de educação física 2</p> <p>outro profissional de saúde 3</p> <p>amigo/parente 4</p> <p>ninguém 5</p> <p>outro 6</p> <p>não fez exercício na gravidez 7</p> <p>IGN 9</p>
<p>Agora vamos falar um pouco sobre cigarro</p>	
<p>162. A Sra. fumou durante esta gravidez?</p> <p><i>Não ou IGN → 172</i></p>	<p>Não 0</p> <p>Sim 1</p> <p>IGN 9</p>
<p>163. A Sra. fumou nos 3 PRIMEIROS MESES da gravidez?</p> <p><i>Não ou IGN → 166</i></p>	<p>Não 0</p> <p>Sim 1</p> <p>IGN 9</p>
<p>164. A Sra. fumava todos os dias nos 3 PRIMEIROS MESES?</p> <p><i>Não ou IGN → 166</i></p>	<p>Não 0</p> <p>Sim 1</p> <p>IGN 9</p>
<p>165. Quantos cigarros, em média, a Sra. fumava por dia nos 3 PRIMEIROS MESES da gravidez ?</p>	<p>_____ cigarros</p> <p>IGN 999</p>
<p>166. A Sra. fumou DOS 4 AOS 6 MESES da gravidez?</p> <p><i>Não ou IGN → 169</i></p>	<p>Não 0</p> <p>Sim 1</p> <p>IGN 9</p>
<p>167. A Sra. fumava todos os dias DOS 4 AOS 6 MESES?</p> <p><i>Não ou IGN → 169</i></p>	<p>Não 0</p> <p>Sim 1</p> <p>IGN 9</p>
<p>168. Quantos cigarros, em média, a Sra. fumava por dia DOS 4 AOS 6 MESES?</p>	<p>_____ cigarros</p> <p>IGN 999</p>
<p>169. A Sra. fumou DOS 7 MESES ATÉ O FINAL da gravidez?</p> <p><i>Não ou IGN → 172</i></p>	<p>Não 0</p> <p>Sim 1</p> <p>IGN 9</p>

170. A Sra. fumava todos os dias DOS 7 MESES ATÉ O FINAL da gravidez? <i>Não ou IGN → 172</i>	Não 0 Sim 1 IGN 9
171. Quantos cigarros, em média, a Sra. fumava por dia DOS 7 MESES ATÉ O FINAL da gravidez?	_____cigarros IGN 999
172.  <i>Se mora com marido/companheiro:</i> O seu marido ou companheiro fumou durante esta gravidez diariamente? <i>NÃO OU IGN → 175</i>	Não 0 Sim 1 NSA 8 IGN 9
173. Ele fumava na mesma peça em que a Sra. estava? <i>NÃO OU IGN → 175</i>	Não 0 Sim 1 IGN 9
174. Quantos cigarros por dia, em média, ele fumava na sua presença?	_____cigarros IGN 999
175. Havia outras pessoas na sua casa ou trabalho que fumavam diariamente? <i>NÃO OU IGN → 178</i>	Não 0 Sim 1 IGN 9
176. Elas fumavam na mesma peça em que a Sra. estava? <i>NÃO OU IGN → 178</i>	Não 0 Sim 1 IGN 9
177. Quantos cigarros, em média, elas fumavam por dia na sua presença?	_____cigarros IGN 999
Agora vamos falar um pouco sobre o hábito de tomar bebidas de álcool	
178. A Sra. costumava beber bebida de álcool durante a gravidez? <i>Não ou IGN → 215</i>	Não 0 Sim 1 IGN 9
179. Nos 3 primeiros meses da gravidez, a Sra. tomou vinho? <i>Não ou IGN → 183</i>	Não 0 Sim 1 IGN 9
180. Quantos dias por semana?	__dias
181. Nos dias em que a Sra. tomou vinho, quanto tomou por dia? (nº de vasilhas)	_____vasilhas
182. Tipo de vasilha	
183. Dos 4 aos 6 meses da gravidez, a Sra. tomou vinho? <i>Não ou IGN → 187</i>	Não 0 Sim 1 IGN 9
184. Quantos dias por semana?	__dias
185. Nos dias em que a Sra. tomou vinho, quanto tomou por dia? (nº de vasilhas)	_____vasilhas

186. Tipo de vasilha	
187. Dos 7 meses ao final da gravidez, a Sra. tomou vinho? Não ou <i>IGN</i> →191	Não 0 Sim 1 <i>IGN</i> 9
188. Quantos dias por semana?	__dias
189. Nos dias em que a Sra. tomou vinho, quanto tomou por dia? (n° de vasilhas)	_____vasilhas
190. Tipo de vasilha	
191. Nos 3 primeiros meses da gravidez, a Sra. tomou cerveja? Não ou <i>IGN</i> →195	Não 0 Sim 1 <i>IGN</i> 9
192. Quantos dias por semana?	__dias
193. Nos dias em que a Sra. tomou cerveja, quanto tomou por dia? (n° de vasilhas)	_____vasilhas
194. Tipo de vasilha	
195. Dos 4 aos 6 meses da gravidez, a Sra. tomou cerveja? Não ou <i>IGN</i> →199	Não 0 Sim 1 <i>IGN</i> 9
196. Quantos dias por semana?	__dias
197. Nos dias em que a Sra. tomou cerveja, quanto tomou por dia? (n° de vasilhas)	_____vasilhas
198. Tipo de vasilha	
199. Dos 7 meses ao final da gravidez, a Sra. tomou cerveja? Não ou <i>IGN</i> →203	Não 0 Sim 1 <i>IGN</i> 9
200. Quantos dias por semana?	__dias
201. Nos dias em que a Sra. tomou cerveja, quanto tomou por dia? (n° de vasilhas)	_____vasilhas
202. Tipo de vasilha	
203. Nos 3 primeiros meses da gravidez, a Sra. tomou alguma outra bebida como cachaça, caipirinha, uísque, vodka, gim ou rum? Não ou <i>IGN</i> →207	Não 0 Sim 1 <i>IGN</i> 9
204. Quantos dias por semana?	__dias
205. Nos dias em que a Sra. tomou alguma dessas bebidas, quanto tomou por dia? (n° de vasilhas)	_____vasilhas

206. Tipo de vasilha	
207. Dos 4 aos 6 meses da gravidez, a Sra. tomou alguma outra bebida como cachaça, caipirinha, uísque, vodka, gim ou rum? Não ou IGN →211	Não 0 Sim 1 IGN 9
208. Quantos dias por semana?	__dias
209. Nos dias em que a Sra. tomou alguma dessas bebidas, quanto tomou por dia? (nº de vasilhas)	_____vasilhas
210. Tipo de vasilha	
211. Dos 7 meses ao final da gravidez, a Sra. tomou alguma outra bebida como cachaça, caipirinha, uísque, vodka, gim ou rum?? Não ou IGN →215	Não 0 Sim 1 IGN 9
212. Quantos dias por semana?	__dias
213. Nos dias em que a Sra. tomou alguma dessas bebidas, quanto tomou por dia? (nº de vasilhas)	_____vasilhas
214. Tipo de vasilha	
Agora vou fazer algumas perguntas sobre seu hábito de tomar chimarrão e café	
215. A Sra. tomava chimarrão durante o <i>último trimestre</i> da gravidez, isto é, dos 7 meses até o final? Não ou IGN →219	Não 0 Sim 1 IGN 9
216. Quantos dias por semana?	__dias
217. Quanto tomava por dia? (<i>nº de cuias, térmicas ou chaleiras</i>) <i>SE DIVIDIA COM ALGUÉM, ANOTAR 0,5</i>	_____cuias OU _____térmicas OU _____chaleiras
218. A <cuia/térmica/chaleira> que a Sra. tomava era pequena, média ou grande?	Pequena 1 Média 2 Grande 3
219. A Sra. costumava tomar café passado uma vez ou mais por semana no <i>último trimestre</i> da gravidez, isto é, dos 7 meses até o final? Não ou IGN →224	Não 0 Sim 1 IGN 9
220. Quantos dias por semana a Sra. tomava café passado?	__dias
221. Em que tipo de vasilha a Sra. costumava tomar café passado?	xícara 1 xícara de cafezinho 2 meia taça 3 copo comum / caneca (200 ml) 4 outro 5
222. Quantas< <i>citar o nome da vasilha</i> >a Sra. costumava tomar por dia?	_____vasilhas
223. O café era: <i>Ler opções.</i>	Forte 1 Fraco 2 Mais ou menos 3

224. A Sra. costumava tomar café instantâneo, tipo Nescafé uma vez ou mais por semana no <i>último trimestre</i> da gravidez, isto é, dos 7 meses até o final? Não ou IGN → 229	Não 0 Sim 1 IGN 9
224a. Quantos dias por semana a Sra. tomava café instantâneo?	___ dias
225. Em que tipo de vasilha a Sra. costumava tomar esse café?	xícara 1 xícara de cafezinho 2 meia taça 3 copo comum ou caneca (200 ml) 4 outro 5
226. Quantas< citar o nome da vasilha>a Sra. costumava tomar por dia?	___ vasilhas
227. Qual o tamanho da colher que a Sra. usava para servir o café?	
228. Quantas colheres a Sra. colocava por< nome da vasilha citada>?	___ colheres

BLOCO CARACTERÍSTICAS DE TRABALHO DA MÃE

Agora eu vou fazer algumas perguntas sobre trabalho remunerado que a Sra. tenha feito durante a gravidez

229. A Sra. trabalhou durante a gravidez? não 0
sim 1
SE NÃO → 244

230. Qual a sua ocupação? (*tipo de trabalho e em que tipo de local*)

231. Quantos meses durante a gravidez a Sra. trabalhou? (99 = IGN)	— —
232. Nesse período, quantos dias por semana a Sra. trabalhou? (9 = IGN)	—
233. Nos dias de trabalho, quantas horas por dia trabalhava? (99 = IGN)	— —
234. Há quantas semanas atrás a Sra. parou de trabalhar? (00=menos de uma semana; 99 = IGN)	_____ semanas
235. A Sra. trabalhou nos primeiros três meses da gravidez? SE NÃO → 238	não 0 sim, 1

<p>236. Em relação ao PRIMEIRO trimestre da gestação: Durante o seu trabalho a Sra. costumava ficar em pé quantas horas por dia? <i>Não ficava em pé = 00</i></p>	_____horas
<p>237. E no seu trabalho, a Sra. tinha que levantar coisas pesadas? <i>(LER ALTERNATIVAS)</i></p>	Nunca 0 Raramente 1 Às vezes 2 Quase sempre 3 Sempre 4
<p>238. A Sra. trabalhou dos 4 aos 6 meses da gravidez? <i>SE NÃO → 241</i></p>	não 0 sim, 1

239.	Em relação ao SEGUNDO trimestre da gestação: Durante o seu trabalho a Sra. costumava ficar em pé quantas horas por dia? <i>Não ficava em pé = 00</i>	_____horas
240.	E no seu trabalho, a Sra. tinha que levantar coisas pesadas? (LER ALTERNATIVAS)	Nunca 0 Raramente 1 Às vezes 2 Quase sempre 3 Sempre 4
241.	A Sra. trabalhou dos 7 aos 9 meses da gravidez? SE NÃO → 244	não 0 sim, 1
242.	Em relação ao TERCEIRO trimestre da gestação: Durante o seu trabalho a Sra. costumava ficar em pé quantas horas por dia? <i>Não ficava em pé = 00</i>	_____horas
243.	E no seu trabalho, a Sra. tinha que levantar coisas pesadas? (LER ALTERNATIVAS)	Nunca 0 Raramente 1 Às vezes 2 Quase sempre 3 Sempre 4
Agora vamos conversar sobre o trabalho de casa durante a sua gravidez		
244.	No PRIMEIRO trimestre da gestação quem é que fez o trabalho de casa para a sua família?	a gestante fez todo o trabalho 1 a gestante fez parte do trabalho 2 outra pessoa 3
245.	No SEGUNDO trimestre da gestação quem é que fez o trabalho de casa para a sua família?	a gestante fez todo o trabalho 1 a gestante fez parte do trabalho 2 outra pessoa 3
246.	No TERCEIRO trimestre da gestação quem é que fez o trabalho de casa para a sua família?	a gestante fez todo o trabalho 1 a gestante fez parte do trabalho 2 outra pessoa 3
BLOCO CARACTERÍSTICAS DO PAI		
Agora vamos conversar um pouco sobre o pai do bebê		
247.	A Sra. pode informar o nome do pai do bebê? (<i>maiúsculas sem acento</i>) _____	
<i>Não sei → 263</i>		
<i>Não quero falar → 248</i>		
<i>Sim (informou o nome) → 249</i>		
248.	Mesmo sem dizer o nome dele, você poderia nos informar alguns dados sobre o pai do bebê? SE NÃO → 263	Não 0 Sim 1

249. Qual a idade dele? (88=pai falecido ou desconhecido; 99=IGN)	_____anos
250. Como foi a reação do pai do bebê quando soube da gravidez? 250a Outro: _____	ficou contente 1 indiferente 2 não gostou 3 não vive com o pai do bebê 4 outro 5 IGN 9
251. Como a Sra. sentiu que foi o apoio que recebeu do pai do bebê durante a gravidez? ☞ <i>Se não teve contato com o pai do bebê marcar nenhum apoio.</i>	muito apoio 1 mais ou menos 2 pouco apoio 3 nenhum apoio 4 IGN 9
252. Até que ano ele completou na escola? <i>SE 3º ANO ENSINO MÉDIO OU MAIS → 255</i> <i>DEMAIS RESPOSTAS → 259</i>	
253. Grau:	Fundamental/primeiro grau 1 Ensino médio/segundo grau 2 Não estudou 8 IGN 9
254. Ano:	1º ano 2º ano 3º ano 4º ano 5º ano 6º ano 7º ano 8º ano 9º ano IGN
255. Ele fez a faculdade? <i>SE NÃO OU IGN → 259</i>	Não 0 Sim 1 IGN 9
256. Ele completou a faculdade? <i>SE NÃO OU IGN → 259</i>	Não 0 Sim 1 IGN 9
257. Ele fez pós-graduação? <i>SE NÃO OU IGN → 259</i>	Não 0 Sim 1 IGN 9
258. Qual o último nível de pós-graduação que ele completou? <i>Ler opções de resposta</i>	Especialização finalizada 1 Mestrado finalizado 2 Doutorado finalizado 3 Nenhum nível completo 4 IGN 9

259. Qual é a ocupação dele? (<i>tipo de trabalho e em que tipo de local</i>)	_____
<i>IGN = 999</i>	
260. Ele está trabalhando no momento?	não 0 sim 1 IGN 9
261. Qual é a cor ou raça do pai do bebê?	branca 1 negra 2 morena/ parda 3 amarela 4 indígena 5 IGN 9
<i>☞ Ler TODAS as alternativas menos IGN antes de anotar a resposta da mãe</i>	
262. O pai do bebê já teve asma ou bronquite?	não 0 sim 1 IGN 9
263. <i>☞ (OBSERVADO) Quantos leitos para paciente têm no quarto:</i>	_____ leitos
BLOCO RENDA FAMILIAR Agora vou fazer algumas perguntas a respeito de sua renda familiar.	
264. No mês passado, quanto receberam as pessoas da casa? Por favor, me fale pessoa por pessoa. (<i>Não anotar centavos. 9-----9=IGN</i>) <i>Preencher com 00000 se não tiver renda</i>	a R\$ _____ b R\$ _____ c R\$ _____ d R\$ _____
265. A família tem outras fontes de renda? <i>Preencher com 00000 se não tiver outra fonte de renda</i>	a R\$ _____ b R\$ _____
266. Quem é o chefe da família? <i>SE PAI OU MÃE → 274</i>	pai da criança 1 mãe da criança 2 outro 3
267. Até que ano o chefe da família completou na escola? <i>SE 3º ANO ENSINO MÉDIO OU MAIS → 270</i> <i>DEMAIS RESPOSTAS → 274</i>	
268. <i>Grau:</i>	Fundamental/primeiro grau 1 Ensino médio/segundo grau 2 Não estudou 8 IGN 9

269. Ano:	1º ano 2º ano 3º ano 4º ano 5º ano 6º ano 7º ano 8º ano 9º ano IGN
270. Ele fez faculdade? <i>SE NÃO OU IGN → 274</i>	Não 0 Sim 1 IGN 9
271. Ele completou a faculdade? <i>SE NÃO OU IGN → 274</i>	Não 0 Sim 1 IGN 9
272. Ele fez pós-graduação? <i>SE NÃO OU IGN → 274</i>	Não 0 Sim 1 IGN 9
273. Qual o último nível de pós-graduação que ele completou? <i>Ler opções de resposta</i>	Especialização finalizada 1 Mestrado finalizado 2 Doutorado finalizado 3 Nenhum nível completo 4 IGN 9
CLASSIFICAÇÃO ABEP/IEN	
Agora vou fazer algumas perguntas a respeito de aparelhos que a Sra. tem em casa	
Na sua casa, a Sra. tem:	
274. Aspirador de pó?	não 0 sim 1 IGN 9
275. Videocassete?	não 0 sim 1 IGN 9
277. Acesso à internet (via rádio, modem 3G ou cabo de operadoras – não considerar celular)	não 0 sim 1 IGN 9
278. TV a cabo ou por assinatura? (não considerar parabólica)	não 0 sim 1 IGN 9
279. Tablet?	não 0 sim 1 IGN 9
280. Telefone fixo? (convencional)	não 0 sim 1 IGN 9
Na sua casa, a Sra. tem...? Quantos?	
281. Banheiro?	0 1 2 3 4+ 9
282. Rádio?	0 1 2 3 4+ 9
283. DVD?	0 1 2 3 4+ 9
284. Geladeira?	0 1 2 3 4+ 9
285. Freezer ou geladeira duplex?	0 1 2 3 4+ 9
286. Forno de microondas?	0 1 2 3 4+ 9

287. Máquina de lavar roupas?	0	1	2	3	4+ 9
288. Microcomputador ou notebook? (não considerar Tablet)	0	1	2	3	4+ 9
289. Secadora de Roupa	0	1	2	3	4+ 9
290. Lava-louça	0	1	2	3	4+ 9
291. Televisão preto e branco	0	1	2	3	4+ 9
292. Televisão colorida	0	1	2	3	4+ 9
293. Ar condicionado (<i>Se ar condicionado central marque o número de cômodos servidos.</i>)	0	1	2	3	4+ 9
294. Automóvel (<i>somente de uso particular</i>)	0	1	2	3	4+ 9
295. Motocicleta (<i>somente de uso particular</i>)	0	1	2	3	4+ 9
296. Na sua casa trabalha empregada ou empregado doméstico mensalista (<i>que trabalhe pelo menos 5 dias na semana</i>)?	0	1	2	3	4+ 9
297. A água utilizada na sua casa vem de onde?	Rede geral de distribuição 1 Poço ou nascente 2 Outro meio 3				
298. Considerando o trecho da rua do seu domicílio, você diria que a rua é: (<i>Ler alternativas</i>)	Asfaltada/Pavimentada 1 Terra/Cascalho 2				

BLOCO DADOS PARA CONTATO

Neste momento, lembrar a mãe de que este é um estudo de acompanhamento e que nós gostaríamos de falar com ela de novo dentro de alguns meses. Para isso, precisamos de informações detalhadas de endereço e telefone. Lembrar que estes dados serão usados EXCLUSIVAMENTE para futuros contatos e apenas os coordenadores do projeto terão acesso a eles

299. A Sra. mora onde em Pelotas?

Pelotas urbana 1
Pelotas rural 2
Jardim América 3
Outro 5

299a. Outro: _____

300. Qual o seu endereço completo?

300a Tipo _____

300b Título _____

300c Nome _____

300d Número _____

300e Complemento _____

300f CEP _____

300g Referência _____

300h Bairro _____

301. Se a Sra. tem telefone em casa, qual o número? (____) _____ - _____

(00)0000-0000 = não tem telefone

302. Se a Sra. tem telefone celular, qual o número? _____ (____)_____-_____ (00)0000-0000 = não tem telefone	
303. A Sra. tem endereço de e-mail? Se sim, qual? _____	
304. A Sra. tem <i>Facebook</i> ? Se sim, qual seu nome na rede? _____	
305. Alguém da casa tem telefone celular? SE NÃO → 309	não 0 sim 1
306. Nome da pessoa: _____	
307. Relação com a mãe	companheiro 1 pai/mãe 2 avô/avó 3 tio/tia 4 irmão/irmã 5 vizinho 6 outro 7
308. Se alguém tem, qual o número? _____ (____)_____-_____ (00)0000-0000 = não tem telefone	
309. Há outra pessoa da casa ou próxima que tenha telefone? SE NÃO → 313	não 0 sim 1
310. Nome da pessoa: _____	
311. Relação com a mãe	companheiro 1 pai/mãe 2 avô/avó 3 tio/tia 4 irmão/irmã 5 vizinho 6 outro 7
312. Se sim, qual o número? _____ (____)_____-_____ (00)0000-0000 = não tem telefone	
313. A Sra. pretende ficar morando nesta casa nos próximos meses ou vai morar em outra casa? SE VAI CONTINUAR NA MESMA CASA → 317	vai morar na mesma casa 1 vai morar em outro lugar 2
314. A Sra. sabe o novo endereço? SE NÃO → 317	Não 0 Sim 1
315. Qual o endereço para onde a Sra. vai? 315aTipo _____ 315bTítulo _____ 315cNome _____ 315dNúmero _____ 315eComplemento _____ 315fCEP _____ 315gReferência _____ 315hBairro _____	

316. Se tem telefone nesta casa, qual o número? (____)_____-_____ (00)0000-0000 = não tem telefone	
317. A Sra. poderia nos fornecer o endereço de um outro parente, para o caso de termos dificuldade em encontrar a Sra. no futuro? <i>SE NÃO → 321</i> <i>Fora de Pelotas → 317i</i>	Não 0 Sim 1 Sim, fora de Pelotas 2
317a Tipo _____	
317b Título _____	
317c Nome _____	
317d Número _____	
317e Complemento _____	
317f CEP _____	
317g Referência _____	
317h Bairro _____	
317i Endereço fora de Pelotas _____	
318. Nome da pessoa: _____	
319. Relação com a mãe	companheiro 1 pai/mãe 2 avô/avó 3 tio/tia 4 irmão/irmã 5 vizinho 6 outro 7
320. Se este parente tem telefone, qual o número? (____)_____-_____ (00)0000-0000 = não tem telefone	
321. A Sra. poderia nos fornecer o endereço do seu trabalho ou do trabalho de outro familiar? <i>SE NÃO OU IGUAL AO RESIDENCIAL → 322</i>	Não 0 Sim 1 Igual ao residencial 2
321a Tipo _____	
321b Título _____	
321c Nome _____	
321d Número _____	
321e Complemento _____	
321f CEP _____	
321g Referência _____	
321h Bairro _____	

BLOCO EXAMES DA MÃE NO PRÉ-NATAL

322. A Sra. está com a carteira de Pré-natal aqui no hospital? Eu poderia tirar uma foto dela? <i>SE NÃO TEM A CARTEIRA → Proceda ao exame físico do RN</i>	não 0 sim 1 IGN 9
---	-------------------------

BLOCO EXAME FÍSICO DO RECÉM-NASCIDO

**Agora para encerrar o questionário eu precisaria fazer as medidas do bebê.
Essas medidas são feitas em outra sala onde estão a balança e a fita métrica.
A Sra. deseja que alguém me acompanhe com o bebê para fazermos estas medidas?**

323.	Sexo do RN	masculino 1 feminino 2
324.	Comprimento	____,____cm
324a.	<i>Medida realizada pela entrevistadora ou hospital?</i>	entrevistadora 1 hospital 2
325.	Perímetro cefálico	____,____cm
325a.	<i>Medida realizada pela entrevistadora ou hospital?</i>	entrevistadora 1 hospital 2
326.	Peso ao nascer	_____g

Apêndice D – Questionário 3 meses

INFORMAÇÕES DO PERINATAL A CONFIRMAR/CORRIGIR	
0a. Qual o seu nome completo?	
0b. Qual é o seu número do CPF?	_____ - _____
0c. Qual é o seu número do cartão SUS?	_____
0d. Qual é a sua data de nascimento?	____/____/____
0e. Qual é o nome completo da sua mãe?	
0f. Número de bebês nascidos no parto:	__ bebê(s)
0g. Hospital de nascimento do RN:	<i>Benef. Portuguesa 1</i> <i>Santa casa 2</i> <i>Hosp. Clínicas 3</i> <i>HE-UFPe/Fau 4</i> <i>Piltcher 5</i> <i>Outro 6</i>
0h. Data do nascimento do RN (DD/MM):	____/____
0i. Sexo do RN:	<i>masculino 1</i> <i>feminino 2</i>

BLOCO A – IDENTIFICAÇÃO

0h. Número de identificação do bebê

1. Código da entrevistadora:

2. Data e horário de início da entrevista

2a. ____/____/____

2b. ____: ____

<p>3. <i>Quem responde a entrevista?</i></p> <p>3a. <i>Outro:</i> _____</p>	<p>mã biológica 1 pai biológico 2 mã adotiva 3 avó 4 outro 5</p>
<p>3b. A Sra. poderia confirmar o nome completo do(a) <criança>?</p>	
<p>BLOCO B – CUIDADO E ALIMENTAÇÃO DA CRIANÇA</p>	
<p>4. Quando o(a) <criança > nasceu, quanto tempo ele(a) ficou no hospital? (00=<i>menos de um dia</i>; 99=<i>IGN</i>)</p>	<p>_____ dias</p>
<p>5. A que horas o(a) <criança> saiu do hospital? (99:99=<i>IGN</i>)</p>	<p>_____:____h</p>
<p>6. A Sra. saiu junto com o(a) <criança> do hospital? SE 0, 2 OU IGN → 9</p>	<p>não, saiu antes 0 não, saiu depois 1 sim 2 IGN 9</p>
<p>7. Quantos dias a Sra. ficou no hospital depois que <criança> nasceu? (00=<i>menos de um dia</i>, 99=<i>IGN</i>)</p>	<p>_____ dias</p>

8. Por que ficou mais tempo do que o bebê no hospital?	
Motivo 1 _____	8a
Motivo 2 _____	8b
Motivo 3 _____	8c
9. Quem cuidou do(a) <criança> a maior parte do tempo no último mês?	mãe 1 pai 2 avó 3 empregada ou babá 4 funcionária de creche 5 outra pessoa ≥ 15 anos 6 outra pessoa < 15 anos 7
Agora vamos falar sobre a alimentação do(a) <criança>	
Qual o último dia em que comeu normalmente (como sempre)?	
Por favor, me diga tudo que <criança> tomou de alimentos líquidos como leite, sucos, chá e caldos, no <último dia em que comeu como sempre>.	
10. Quantas vezes o(a) <criança> tomou leite materno? (IGN=99; Não tomou=00)	_____vezes
11. Quantas vezes o(a) <criança> tomou leite de vaca? (IGN=99; Não tomou=00)	_____vezes
12. Quantas vezes o(a) <criança> tomou leite em pó? (IGN=99; Não tomou=00)	_____vezes
13. Quantas vezes o(a) <criança> tomou chá? (IGN=99; Não tomou=00)	_____vezes
14. Quantas vezes o(a) <criança> tomou café? (IGN=99; Não tomou=00)	_____vezes
15. Quantas vezes o(a) <criança> tomou água? (IGN=99; Não tomou=00)	_____vezes
16. Quantas vezes o(a) <criança> tomou suco? (IGN=99; Não tomou=00)	_____vezes
17. Quantas vezes o(a) <criança> tomou sopa /caldo (só o líquido)? (IGN=99; Não tomou=00)	_____vezes
18. Quantas vezes o(a) <criança> tomou outro líquido? (IGN=99; Não tomou=00)	_____vezes
19. O(A) <criança> recebe outro alimento, remédio ou líquido por mamadeira ou chucha?	Não 0 Sim 1 IGN 9
20. O bebê recebeu algum líquido além de leite materno nas últimas 24 horas?	não 0 sim 1 IGN 9
21. Ele recebeu engrossante nas últimas 24 horas?	não 0 sim 1 IGN 9
22. Recebeu açúcar ou mel nas últimas 24 horas (considere mesmo que seja somente mel/açúcar na chupeta)?	não 0 sim 1 IGN 9
23. Recebeu achocolatados nas últimas 24 horas?	não 0 sim 1 IGN 9

Por favor, me diga tudo que <criança> comeu de alimentos sólidos como papas e frutas amassadas, no <último dia em que comeu como sempre>.	
24. Quantas vezes o(a) <criança> comeu frutas? (<i>IGN=99; Não comeu=00</i>)	_____vezes
25. Quantas vezes o(a) <criança> comeu ovo? (<i>IGN=99; Não comeu=00</i>)	_____vezes
26. Quantas vezes o(a) <criança> comeu arroz? (<i>IGN=99; Não comeu=00</i>)	_____vezes
27. Quantas vezes o(a) <criança> comeu feijão? (<i>IGN=99; Não comeu=00</i>)	_____vezes
28. Quantas vezes o(a) <criança> comeu mingau? (<i>IGN=99; Não comeu=00</i>)	_____vezes
29. Quantas vezes o(a) <criança> comeu legumes/ verduras? (<i>IGN=99; Não comeu=00</i>)	_____vezes
30. Quantas vezes o(a) <criança> comeu massa? (<i>IGN=99; Não comeu=00</i>)	_____vezes
31. Quantas vezes o(a) <criança> comeu batata / aipim? (<i>IGN=99; Não comeu=00</i>)	_____vezes
32. Quantas vezes o(a) <criança> comeu cenoura / beterraba? (<i>IGN=99; Não comeu=00</i>)	_____vezes
33. Quantas vezes o(a) <criança> comeu carne? (<i>IGN=99; Não comeu=00</i>)	_____vezes
34. Quantas vezes o(a) <criança> comeu outro alimento sólido? (<i>IGN=99; Não comeu=00</i>)	_____vezes

<p>53. Quando pretende começar com outro leite ou outra comida? <i>(77=quando o bebê não quiser mais mamar; 78=quando meu leite acabar; 79=quando voltar a trabalhar; 88=já iniciou outro leite/comida; 99=IGN)</i></p>	<p>___ __ meses</p>
<p>54. Até quando pretende dar o peito? <i>(77=até quando quiser; 78=enquanto tiver leite; 79=até voltar a trabalhar; 99=IGN)</i></p>	<p>_____ meses</p>
<p>55. A Sra. está tendo alguma dificuldade agora para dar de mamar? SE NÃO → 57</p>	<p>não 0 sim 1 IGN 9</p>
<p>56. Qual dificuldade?</p>	<p>___ __</p>
<p>57. <Criança> mamou o colostro, aquele primeiro leite que é bem clarinho e que desceu logo depois do parto?</p>	<p>não 0 sim 1 IGN 9</p>
<p>58. Quanto tempo depois de nascer o(a) <criança> foi colocada no peito? <i>(99=IGN; 77=menos de 1 hora)</i></p>	<p>58a. _____ horas 58b. _____ dias</p>
<p>59. Quando saiu do hospital, o(a) <criança> já tinha pegado o peito?</p>	<p>não 0 sim 1 IGN 9</p>
<p>60. A Sra. teve alguma dificuldade para começar a dar de mamar? SE NÃO → 62</p>	<p>não 0 sim 1 IGN 9</p>
<p>61. Qual dificuldade?</p>	<p>___ __</p>
<p>62. A Sra. dá(va) de mamar sempre que <criança> pede(pedia) ou com hora certa? 62a. Outro:</p>	<p>quando pede 1 hora certa 2 outro 3 IGN 9</p>

<p>63. O(A) <criança > chupa bico? SE SIM → 66</p>	<p>não 0 sim 1 IGN 9</p>
<p>64. Já parou ou nunca chupou? SE NUNCA CHUPOU → 71</p>	<p>nunca chupou 1 já parou 2 IGN 9</p>
<p>65. Quando parou de chupar bico? (9 / 99=IGN)</p>	<p>___ meses ___ dias</p>
<p>66. Com que idade o(a) <criança> começou a chupar bico? (9 / 99=IGN)</p>	<p>___ meses ___ dias</p>
<p>67. O(A) <criança> chupa(va) bico durante o dia? SE NÃO → 69</p>	<p>não 0 sim 1 IGN 9</p>
<p>68. Todo o tempo? 68a. <i>Outro:</i></p>	<p>todo o dia 1 de vez em quando 2 só para dormir 3 outro 4 IGN 9</p>

69. O(A) <criança> chupa(va) de noite? SE NÃO → 71	não 0 sim 1 IGN 9
70. Toda a noite ou só para dormir? 70a. Outro: _____	toda a noite 1 só para dormir 2 outro 3 IGN 9

BLOCO C – SAÚDE DA CRIANÇA

71. O(A) <criança> dorme em um quarto sozinho(a)? SE SIM → 81	não 0 sim 1 IGN 9
72. Quantos adultos dormem no quarto com o(a) <criança>? (99=IGN)	_____ adultos
73. Quantas crianças dormem no quarto com o(a) <criança>? (99=IGN)	_____ crianças
74. O(A) <criança> dorme na mesma cama com outra pessoa? SE NÃO → 81	não 0 sim 1 IGN 9
Quem são as pessoas que dormem na mesma cama com <criança> atualmente?	0 = não 1 = sim 9 = IGN
75. Mãe?	0 1 9
76. Pai?	0 1 9
77. Outro adulto?	0 1 9
78. Criança < 5 anos?	0 1 9
79. Criança ≥ 5 anos?	0 1 9
80. O(A) <criança> dorme a noite inteira ou parte da noite com essas pessoas?	a noite inteira 0 parte da noite 1 IGN 9
81. O(A) <criança> usa travesseiro pra dormir?	não 0 sim 1 IGN 9
82. Em que posição o(a) <criança> dorme na maior parte das vezes?	de barriga para baixo 1 de barriga para cima 2 de lado 3 IGN 9
83. Alguém aconselhou sobre a posição em que o(a) <criança> deveria dormir? 83a. Outro: _____	pai criança 1 avós 2 médico 3 outro profissional da saúde 4 ninguém 5 outro 6 IGN 9
84. Quanto tempo o(a) <criança> passa dormindo durante à NOITE (entre 7 da noite e 7 da manhã)? 99 = IGN	_____ horas _____ minutos
85. Quanto tempo o(a) <criança> passa dormindo durante o DIA (entre 7 da manhã e 7 da noite)? 99 = IGN	_____ horas _____ minutos
86. Quanto tempo mais ou menos o(a) <criança> dorme em cada vez durante o dia? (IGN=999)	_____ minutos
87. Quantas vezes em média o(a) <criança> acorda por noite? 99 = IGN	_____ vezes
88. Nas duas últimas semanas, quantas noites o(a) <criança> acordou? (IGN=99)	__ __ noites

89. Nas duas últimas semanas, quantas vezes o(a) <criança> acordou por noite? (IGN=99)	___ ___ vezes
90. Nestas duas últimas semanas, quem é que atendeu o(a) <criança> na maioria das vezes quando ele(a) acordou de noite? 90a. Outro: _____	mãe 1 pai 2 mãe e pai 3 outra pessoa 4 ninguém 5
91. Aconteceu alguma coisa nestas duas últimas semanas que possa ter atrapalhado o sono do(a) <criança>? SE NÃO OU IGN → 93	não 0 sim 1 IGN 9
92. O quê? 92a. Outro: _____	doença 1 problemas com os dentes 2 viagens 3 visitas 4 outro 5
93. Durante a noite (entre 10 da noite e 6 da manhã) quanto tempo o(a) <criança> permanece acordado(a)? 99 = IGN	___ horas ___ minutos
94. Na maior parte das vezes, quem faz o(a) <criança> dormir à noite?	mãe 1 pai 2 mãe e pai 3 outra pessoa 4 ninguém 5 IGN 9
95. O(A) <criança> custa para pegar no sono?	não 0 sim 1 IGN 9
96. Quanto tempo você leva para fazer o(a) <criança> adormecer à noite? 99=IGN	___ horas ___ minutos
97. Como o(a) <criança> normalmente adormece?	Sendo alimentado/amamentado 1 Sendo embalado 2 No colo 3 Sozinho na sua cama 4 Na cama perto dos pais 5 outro 6
98. A que horas normalmente o(a) <criança> adormece à noite? 99=IGN	___ horas ___ minutos
99. Você considera o sono do(a) <criança> um problema?	Um problema muito grave 1 Um problema pouco grave 2 Não considera um problema 3
100. A Sra. acha que o sono do(a) <criança> atrapalha o bem-estar da Sra.?	não 0 sim 1 IGN 9
101. Nas últimas 2 semanas, na maior parte dos dias, a Sra. tem tido dificuldade para dormir? SE NÃO → 103	não 0 sim 1 IGN 9
102. Que tipo de dificuldade? 102a. Outro: _____	não pode pegar no sono 1 acorda muitas vezes na noite 2 acorda muito cedo 3 sono agitado/ pesadelos 4 outro 5
Agora vou fazer algumas perguntas sobre como está a saúde da <criança>	

103. O(A) <criança> já foi ao médico ou posto de saúde alguma vez? (Incluir consultas de rotina) SE NÃO ou IGN →110	não 0 sim 1 IGN 9
104. Quantas vezes? (99=IGN)	___ ___ vezes
105. Foi consultar particular ou em posto ou centro de saúde? (posto ou centro de saúde = serviço público) 105a. Outro: _____	serviço público 0 particular 1 público e particular 2 SESI 3 convênio firma / sindicato 4 plano de saúde 5 outro 7 IGN 9
106. Nestas consultas o(a) <criança> foi pesada? SE NÃO ou IGN →108	não 0 sim 1 IGN 9
107. Em quantas consultas ela foi pesada? (99=IGN)	___ vezes
108. De todas as consultas que já fez, quantas fez de rotina? (00=nunca foi; 99=IGN) SE NENHUMA (00) ou IGN →110	___ ___ consultas
109. Em quantas consultas de rotina o(a) <criança> foi pesada? (99=IGN)	___ consultas
110. O(A) <Criança > tem cartão de vacinas? (Pergunte à mãe e peça para ver) 110a. Outro: _____	sim, visto 1 sim, não visto 2 tinha, mas perdeu 3 nunca teve 4 outro 5 IGN 9
<i>Dê prioridade à informação do cartão. Peça a mãe para ver o cartão. Anote o número de doses de cada tipo de vacina de acordo com o cartão. Se houver mais doses relatadas pela mãe e não anotadas no cartão (ou a mãe não apresentou o cartão), confiar no relato da mãe.</i>	
111. Quantas doses da BCG o(a) <criança> já tomou até hoje? (9=IGN)	___ doses
112. O(A) <criança> tem cicatriz da BCG?	não 0 sim 1 IGN 9
113. Quantas doses de vacina contra Rotavírus o(a) <criança> já tomou até hoje? (9=IGN)	___ doses
114. Quantas doses da vacina Pólio oral (Sabin) o(a) <criança> já tomou até hoje? (9=IGN)	___ doses
115. Quantas doses da vacina Pentavalente (tetra + Hepatite B) o(a) <criança> já tomou até hoje? (9=IGN)	___ doses
116. Quantas doses da vacina contra Pneumonia o(a) <criança> já tomou até hoje? (9=IGN)	___ doses
117. Quantas doses da vacina contra Meningite o(a) <criança> já tomou até hoje? (9=IGN)	___ doses
118. O(A) <criança> teve diarreia desde <dia> da semana retrasada (ou seja, nos últimos 15 dias)?	não 0 sim 1 IGN 9
119. O(A) <criança> teve tosse desde <dia> da semana passada? SE NÃO ou IGN → 126	não 0 sim 1 IGN 9
120. Estava com respiração difícil?	não 0 sim 1 IGN 9

121. Estava com canseira, falta de ar?	não 0 sim 1 IGN 9
122. Nariz entupido?	não 0 sim 1 IGN 9
123. Teve febre?	não 0 sim 1 IGN 9
124. Algum médico viu o(a) <criança> quando ele(a) estava com tosse? SE NÃO OU IGN → 126	não 0 sim 1 IGN 9
125. O que o médico disse que a criança tinha? <i>125a. Outro: _____</i>	não falou nada 0 gripe 1 resfriado 2 bronquite 3 faringite 4 pneumonia 5 outro 6 IGN 9
126. O(A) <criança > apresentou algum outro problema de saúde nos últimos 15 dias? SE NÃO ou IGN → 128	não 0 sim 1 IGN 9
127. Que problemas de saúde? 127a. _____ 127b. _____ 127c. _____	
128. O(A) <criança > recebeu algum remédio nos últimos 15 dias, inclusive vitamina ou remédio para febre? SE NÃO OU IGN → 130	não 0 sim 1 IGN 9

129. Quais os nomes dos remédios que o(a) <criança> recebeu nos últimos 15 dias? <i>Se usou, mas não sabe o nome, perguntar: “Lembra para o que foi usado o remédio?” Anotar: “Remédio para XXX”</i>	
129r1a. Remédio 1: _____	
129r2a. Remédio 2: _____	
129r3a. Remédio 3: _____	
129r4a. Remédio 4: _____	
129r5a. Remédio 5: _____	
129r6a. Remédio 6: _____	
129r7a. Remédio 7: _____	
129r8a. Remédio 8: _____	
129r9a. Remédio 9: _____	
129r10a. Remédio 10: _____	
129a. Número total de remédios usados = _____	
Agora, a Sra. poderia trazer as caixas e receitas de todos os remédios que o(a) <criança> usou nos últimos 15 dias?	
129r1a. Agora vamos falar sobre o <nome Remédio 1>	
129r1ab. Apresentação de caixa, embalagem ou receita? <i>Essa questão não deve ser lida para a mãe.</i>	Não 0 Sim 1
129r1b. Quem indicou este remédio?	médico (atual) 1 médico (anterior) 2 outro profissional de saúde 3 mãe 4 familiar/ amigo 5 outro 6 IGN 9
129r1c. Este remédio foi usado para tratar o quê?	
129r1d. Usou todos os dias por um mês ou mais?	Não 0 Sim 1 IGN 9

130. O(A) <criança > já baixou em hospital? SE NÃO ou IGN → 136	não 0 sim 1 IGN 9
131. Quantas vezes? (99=IGN)	_____ vezes
Por que o(a) <criança> foi internada?	No. de vezes
132. Diarreia	
133. Pneumonia	
134. Icterícia	
135. a Outro motivo:	135b. _____

Agora gostaria de saber sobre o pagamento da sua hospitalização para ter o nenê

136. A Sra. tem convênio ou plano de saúde? SE NÃO OU IGN → 141 136a. Nome do plano de saúde	não 0 sim 1 IGN 9
137. O plano de saúde cobre consultas médicas?	não 0 sim 1 parcialmente 2 IGN 9
138. O plano de saúde cobre exames (laboratório, RX)?	não 0 sim 1 IGN 9
139. O plano de saúde cobre internações em hospital?	não 0 sim 1 IGN 9
140. A Sra. tem cobertura para atendimento com dentista neste ou em outro plano de saúde?	não 0 sim, pelo plano 1 sim, por outro plano 2 IGN 9
141. Quando o(a) <criança> nasceu, a Sra. foi hospitalizada como SUS, particular ou convênio? SE PARTICULAR → 144 SE NASCEU FORA DO HOSPITAL → 155	SUS 1 particular 2 convênio 3 não nasceu em hospital 4 IGN 9
142. A Sra. pagou alguma diferença ou adicional pelo parto ao hospital? Quanto? (Não = 00000)	R\$ _____, 00
143. A Sra. pagou alguma diferença ou adicional para os médicos? Quanto? (Não = 00000) PULO INCONDICIONAL → 147	R\$ _____, 00
144. Quanto a Sra. pagou aos médicos, incluindo obstetra, anestesista, pediatra e outros?	R\$ _____, 00
145. Quanto a Sra. pagou ao hospital?	R\$ _____, 00
146. Quanto a Sra. pagou em outras despesas, como transporte de ambulância, taxas extras no hospital, etc.?	R\$ _____, 00
Agora vamos falar sobre o atendimento que a senhora recebeu durante a internação quando foi ganhar o seu bebê. Para responder as próximas perguntas, considere o que aconteceu desde o momento em que a senhora chegou à maternidade até o momento em que recebeu alta. SE A MÃE BIOLÓGICA NÃO ESTIVER PRESENTE → 155	
Durante o atendimento ao parto...	
147. Algum profissional foi grosseiro, xingou ou gritou com a senhora, a humilhou ou ameaçou não lhe atender?	não 0 sim 1 IGN 9
148. Algum profissional negou alguma coisa que a senhora pediu, como água ou medicação para aliviar a dor?	não 0 sim 1 IGN 9
149. Algum profissional negou seu pedido para que o pai da criança ou alguma outra pessoa de sua confiança acompanhasse o parto?	não 0 sim 1 IGN 9
150. Algum profissional empurrou, machucou, bateu, segurou a senhora à força, ou fez algum exame de forma grosseira ou desrespeitosa?	não 0 sim 1 IGN 9
151. Durante o atendimento ao parto, algum profissional fez algum procedimento contra a sua vontade, sem lhe explicar sobre a necessidade de fazer, como o corte por baixo, medicação para induzir o parto?	não 0 sim 1 IGN 9

152. De forma geral, como a senhora considera o atendimento que recebeu desde que chegou a maternidade para ter o seu bebê até o momento em que recebeu alta? (Ler opções)	Muito ruim 1 Ruim 2 Regular 3 Bom 4 Muito bom 5 IGN 9
153. Como a senhora considera o respeito com que os profissionais que atenderam seu parto lhe trataram ou falaram com a senhora durante sua internação para o parto? (Ler opções)	Muito ruim 1 Ruim 2 Regular 3 Bom 4 Muito bom 5 IGN 9
154. Receber um tratamento respeitoso também significa ter exames realizados de uma forma respeitosa. Como a senhora considera o respeito que os profissionais de saúde tiveram com sua intimidade durante o exame físico e a assistência (por exemplo, durante o exame vaginal e assistência ao parto?) (Ler opções)	Muito ruim 1 Ruim 2 Regular 3 Bom 4 Muito bom 5 IGN 9
BLOCO D – CARACTERÍSTICAS DA MÃE, DA FAMÍLIA E DO DOMICÍLIO	
Agora gostaria que a Sra. me contasse sobre o seu trabalho remunerado	
155. A Sra. começou ou voltou a trabalhar depois que o(a) <criança> nasceu? <i>SE NÃO ou IGN → 159</i>	não 0 sim 1 IGN 9
156. Que idade o(a) <criança> tinha quando começou a trabalhar? (9 / 99=IGN)	__meses __dias
157. Quantos dias por semana a Sra. trabalha fora? (8=trabalha em casa, 9=IGN)	__dias/semana
158. Quantas horas por dia a Sra. fica fora de casa? (88=trabalha em casa, 99=IGN)	__horas /dia
Agora gostaria que a Sra. me falasse sobre a sua casa.	
159. A Sra. mora com marido ou companheiro?	Não 0 Sim 1 IGN 9
160. Quantas pessoas moram nessa casa? (99=IGN)	__pessoas
161. Quantas peças são usadas para dormir? (99=IGN)	__peças
BLOCO E – SAÚDE DA MÃE E CONTRACEPÇÃO	
Agora vou fazer algumas perguntas sobre a sua saúde <i>Neste momento, se houver alguém mais presente, pedir para ficar um pouco só com a mãe por que vai fazer algumas perguntas mais pessoais.</i>	
162. Quantos anos a Sra. tinha quando menstruou pela primeira vez?	__anos IGN 99
163. A Sra. consultou algum médico para revisão do parto depois que o(a) <criança> nasceu?	não 0 sim 1 IGN 9
164. Depois que o(a) <criança> nasceu, a Sra. internou no hospital alguma vez? <i>SE NÃO ou IGN → 169</i>	não 0 sim 1 IGN 9
165. Quantas vezes a Sra. foi internada? (99=IGN) <i>SE 00 VEZES → 169</i>	__vezes
Por quais motivos e por quantos dias?	
166. a Motivo 1: _____	166b. __dias
167. a Motivo 2: _____	167b. __dias
168. a Motivo 3: _____	168b. __dias

Agora vamos falar sobre os remédios que a Sra. usou desde que o(a) <criança> nasceu, pode ser remédio para dor de cabeça, pressão alta, pílula, vitaminas ou qualquer outro remédio que use sempre ou só de vez em quando.	
169. A Sra. usou algum remédio desde o nascimento do(a) <criança> até agora? SE NÃO OU IGN → 171	não 0 sim 1 IGN 9
170. Quais os nomes dos remédios que a Sra. usou desde o nascimento do(a) <criança> até agora? <i>Se usou, mas não sabe o nome, perguntar: “Lembra para o que foi usado o remédio?” Anotar: “Remédio para XXX”</i>	
170r1a. Remédio 1: _____	
170r2a. Remédio 2: _____	
170r3a. Remédio 3: _____	
170r4a. Remédio 4: _____	
170r5a. Remédio 5: _____	
170r6a. Remédio 6: _____	
170r7a. Remédio 7: _____	
170r8a. Remédio 8: _____	
170r9a. Remédio 9: _____	
170r10a. Remédio 10: _____	
170a. Número total de remédios usados =	
A Sra. poderia trazer as caixas e receitas de todos os remédios que usou neste período?	
170r1a. Agora vamos falar sobre o<nome Remédio 1>	
170r1ab. Apresentação de caixa, embalagem ou receita?	Não 0 Sim 1
<i>Essa questão não deve ser lida para a mãe.</i>	
170r1b. Quem lhe indicou?	Médico 1 Dentista 2 Outra pessoa ou a própria 3 IGN 9
170r1c. Durante quantos dias a Sra. usou este remédio? Não precisam ser dias seguidos.	Até 7 dias 1 8 a 14 dias 2 15 a 30 dias 3 31 a 60 dias 4 + de 60 dias 5 IGN 9
171. A Sra. está grávida no momento? SE SIM → 174	não 0 sim 1 IGN 9
172. A Sra. está fazendo alguma coisa para não engravidar de novo? SE NÃO → 174	não 0 sim 1 IGN 9

173. O que a Sra. está fazendo?	pílula 1 coito interrompido 2 preservativo 3 DIU 4 tabelinha 5 está amamentando 6 não tem parceiro 7 não voltou a ter relações sexuais 8 fez ligadura 9 ele fez vasectomia 10 outro ou combinação 11 IGN 99
173a. Outro: _____	
174. Quando a Sra. engravidou do(a) <criança> a Sra. estava se cuidando para não engravidar? SE NÃO →176	não 0 sim 1 IGN 9
175. O que a Sra. fazia?	pílula 1 coito interrompido 2 preservativo 3 DIU 4 tabelinha 5 amamentava 6 outro 7 IGN 9
175a. Outro: _____	
176. SE RESPONDENTE NÃO FOR A MÃE BIOLÓGICA → 180 Naquele momento, a Sra. pensou em fazer um aborto? SE NÃO →179	não 0 sim 1 IGN 9
177. A Sra. tentou fazer um aborto? SE NÃO →179	não 0 sim 1 IGN 9
178. O que a Sra. fez?	remédio 1 chás 2 injeção 3 sonda 4 outro 5 IGN 9
178a. Outro: _____	
179. Durante a gravidez ou depois do parto, algum médico aconselhou a Sra. sobre como fazer para não engravidar novamente?	não 0 sim 1 IGN 9
BLOCO F – HÁBITOS DE VIDA	
Agora vamos falar um pouco sobre cigarro	
180. A Sra. fuma? SE NÃO →183	não 0 sim 1 IGN 9
181. Quantos cigarros por dia? (99=IGN)	___ ___ cigarros / dia
182. Quantos cigarros a Sra. costuma fumar por dia na mesma peça em que está o(a) <criança>? (99=IGN)	___ ___ cigarros / dia
183. Das pessoas que moram aqui, alguém tem fumado dentro de casa na mesma peça em que a Sra. está depois que o(a) <criança> nasceu? SE NÃO →185	não 0 sim 1 IGN 9
184. Quantos cigarros por dia estas pessoas fumam na mesma peça em que a Sra. está?	(nenhum = 00, IGN = 99)
184a. Pai	

184b. Parente / amigo	
184c. Outro	
185. Das pessoas que moram aqui, alguém tem fumado dentro de casa na mesma peça em que o(a) <criança> está? SE NÃO → 187	não 0 sim 1 IGN 9
186. Quantos cigarros por dia estas pessoas fumam na mesma peça em que a criança está? (nenhum = 00, IGN = 99)	
186a. Pai	
186b. Parente / amigo	
186c. Outro	

Agora vou fazer algumas perguntas sobre seu peso e atividade física.	
187. Depois que o(a) <criança> nasceu, a Sra. já voltou a ter o peso que tinha antes da gravidez? SE SIM → 190	não 0 sim 1 IGN 9
188. Desde que o(a) <criança> nasceu, a Sra. perdeu peso? SE NÃO ou IGN → 190	não 0 sim 1 IGN 9
189. Quantos quilos a Sra. Perdeu após o parto? (99,9=IGN)	___ __, ___ Kg

SE RESPONDENTE NÃO FOR A MÃE BIOLÓGICA → 196	
Agora vamos falar sobre exercícios físicos que a Sra. tenha praticado após o nascimento do(a) <criança>. Queremos saber sobre exercícios feitos somente em horas de lazer, sem contar aqueles feitos na escola, no trabalho ou nas tarefas da casa.	
190. Sem contar sua atividade em casa ou no emprego, a Sra. fez algum tipo de exercício físico regular depois que o(a) <criança> nasceu? SE NÃO ou IGN → 193 → 190a. Se SIM, Qual?	Não 0 Sim 1 IGN 9
190b. Quantas vezes por semana? ___	___ vezes
190c. Quanto tempo em cada vez? _____m	_____ minutos
191. Além desse exercício, fez algum outro exercício físico regular desde que o(a) <criança> nasceu? SE NÃO ou IGN → 193 → 191a. Se SIM, Qual?	Não 0 Sim 1 IGN 9
191b. Quantas vezes por semana? ___	___ vezes
191c. Quanto tempo em cada vez? _____m	_____ minutos
192. Além destes exercícios, fez mais algum exercício regular desde que o(a) <criança> nasceu? SE NÃO ou IGN → 193 → 192a. Se SIM, Qual?	Não 0 Sim 1 IGN 9
192b. Quantas vezes por semana? ___	___ vezes
192c. Quanto tempo em cada vez? _____m	_____ minutos

193. Existe algum fator que dificulte ou impeça a Sra. de fazer exercícios físicos hoje em dia?	não 0
<i>SE NÃO → 195</i>	cansaço 1
	limitações físicas 2
	falta de tempo 3
	falta de vontade 4
	falta de dinheiro 5
193a. Outro: Qual _____	falta de local adequado 6
	falta de companhia 7
	não gostar de praticar 8
	não tem com quem deixar o bebê 9

	outro 10 IGN 99
194. Além deste motivo, existe outro que dificulte que a sua prática de exercícios?	não 0 cansaço 1 limitações físicas 2 falta de tempo 3 falta de vontade 4 falta de dinheiro 5 falta de local adequado 6 falta de companhia 7 não gostar de praticar 8 não tem com quem deixar o bebê 9 outro 10 IGN 99
194a. Outro: Qual _____	
195. A Sra. acha que se a mãe fizer exercício físico pode atrapalhar a amamentação?	não 0 sim 1 IGN 9

QUESTIONÁRIO EDIMBURGO

Diga a opção (nº) que melhor reflete como a Sra. tem se sentido nos últimos 7 dias:

196. Eu tenho sido capaz de rir e achar graça das coisas.	1 - Como eu sempre fiz. 2 - Não tanto quanto antes. 3 - Sem dúvida, menos que antes. 4 - De jeito nenhum.
197. Eu tenho pensado no futuro com alegria.	1 - Sim, como de costume. 2 - Um pouco menos que de costume. 3 - Muito menos que de costume. 4 - Praticamente não.
198. Eu tenho me culpado sem razão quando as coisas dão errado.	1 - Não, de jeito nenhum. 2 - Raramente. 3 - Sim, às vezes. 4 - Sim, muito frequentemente.
199. Eu tenho ficado ansiosa ou preocupada sem uma boa razão.	1 - Sim, muito seguido. 2 - Sim, às vezes. 3 - De vez em quando. 4 - Não, de jeito nenhum.
200. Eu tenho me sentido assustada ou em pânico sem um bom motivo.	1 - Sim, muito seguido. 2 - Sim, às vezes. 3 - Raramente. 4 - Não, de jeito nenhum.
201. Eu tenho me sentido sobrecarregada pelas tarefas e acontecimentos do meu dia-a-dia.	1 - Sim. Na maioria das vezes eu não consigo lidar bem com eles. 2 - Sim. Algumas vezes não consigo lidar bem como antes. 3 - Não. Na maioria das vezes consigo lidar bem com eles. 4 - Não. Eu consigo lidar com eles tão bem quanto antes.
202. Eu tenho me sentido tão infeliz que eu tenho tido dificuldade de dormir.	1 - Sim, na maioria das vezes. 2 - Sim, algumas vezes. 3 - Raramente. 4 - Não, nenhuma vez.
203. Eu tenho me sentido triste ou muito mal.	1 - Sim, na maioria das vezes. 2 - Sim, muitas vezes. 3 - Raramente.

	4 - Não, de jeito nenhum.
204. Eu tenho me sentido tão triste que tenho chorado.	1 - Sim, a maior parte do tempo. 2 - Sim, muitas vezes. 3 - Só de vez em quando. 4 - Não, nunca.
205. Eu tenho pensado em fazer alguma coisa contra mim mesma.	1 - Sim, muitas vezes. 2 - Às vezes. 3 - Raramente. 4 - Nunca.
<i>As 2 perguntas abaixo somente devem ser aplicadas se a mulher viver com marido/companheiro (pergunta159) – SÓ FAZER SE FOR PARA A MÃE</i>	
Se vive sozinha = 88	
GOSTARIA DE LHE FAZER 2 PERGUNTAS SOBRE SEU CONVÍVIO COM O SEU COMPANHEIRO ATUAL	
206. Em uma escala de 1 a 10, sendo 1 MUITO POUCO E 10 MUITO FREQUENTEMENTE - O quanto o seu companheiro lhe critica?	— —
207. Em uma escala de 1 a 10, sendo 1 MUITO POUCO E 10 MUITO FREQUENTEMENTE - O quanto a Sra. critica o seu companheiro?	— —

BLOCO G – ANTROPOMETRIA

SE RESPONDENTE NÃO FOR MÃE BIOLÓGICA → 211

Por favor, eu necessito pesar e medir a Sra. A Sra. poderia retirar os sapatos e o máximo de roupa possível? Se a mãe se negar a ser pesada, preenche com 999 e proceda às questões da criança.

208. Peso: _____, ____ kg

209. Estatura: _____, ____ cm

210. Roupas (anotar toda a roupa que a mãe vestia ao ser pesada)

Por favor, eu preciso pesar e medir o(a) <criança> para ver como está o crescimento dele(a). A Sra. poderia tirar toda a roupinha dele(a)? Se a mãe não permitir a pesagem do filho – encerre o questionário preenchendo com 999.

211. Peso: ____ ____ g

212. Comprimento: ____ ____, ____ cm

213. Roupas: (anotar toda a roupa que o bebê vestia ao ser pesado)

214. Observou a cicatriz da BCG? Não 0
Sim 1

(NÃO LER PARA A MÃE)

214a. A respondente tinha capacidade plena para responder ao questionário?

SIM, com certeza 1

SIM, mas não demonstrou veracidade nas respostas 2

NÃO, teve dificuldades e foi auxiliada por outra pessoa 3

214b. Outro _____

NÃO, teve dificuldades e não foi auxiliada por outra pessoa 4

Outro 5

BLOCO DADOS PARA CONTATO	
<i>Neste momento, lembrar a mãe de que este é um estudo de acompanhamento e que nós gostaríamos de falar com ela de novo dentro de alguns meses. Para isso, precisamos de informações detalhadas de endereço e telefone. Lembrar que estes dados serão usados EXCLUSIVAMENTE para futuros contatos e apenas os coordenadores do projeto terão acesso a eles</i>	
215. A Sra. mora onde em Pelotas?	Pelotas urbana 1 Pelotas rural 2 Jardim América 3 Outro 5
215a. Outro: _____	
216. Qual o seu endereço completo?	
216a Tipo _____	
216b Título _____	
216c Nome _____	
216d Número _____	
216e Complemento _____	
216f CEP _____	
216g Referência _____	
216h Bairro _____	
217. Se a Sra. tem telefone em casa, qual o número?	(____) _____ - _____
<i>(00)0000-0000 = não tem telefone</i>	
218. Se a Sra. tem telefone celular, qual o número?	(____) _____ - _____
<i>(00)0000-0000 = não tem telefone</i>	
219. A Sra. tem endereço de e-mail? Se sim, qual? _____	
220. A Sra. tem <i>Facebook</i> ? Se sim, qual seu nome na rede? _____	
221. Alguém da casa tem telefone celular?	não 0 sim 1
SE NÃO → 225	
222. Nome da pessoa: _____	
223. Relação com a mãe	companheiro 1 pai/mãe 2 avô/avó 3 tio/tia 4 irmão/irmã 5 vizinho 6 outro 7
224. Se alguém tem, qual o número?	(____) _____ - _____
<i>(00)0000-0000 = não tem telefone</i>	
225. Há outra pessoa da casa ou próxima que tenha telefone?	não 0 sim 1
SE NÃO → 229	
226. Nome da pessoa: _____	

227. Relação com a mãe	companheiro 1 pai/mãe 2 avô/avó 3 tio/tia 4 irmão/irmã 5 vizinho 6 outro 7
228. Se sim, qual o número? (00)0000-0000 = não tem telefone	(____)_____-____
229. A Sra. pretende ficar morando nesta casa nos próximos meses ou vai morar em outra casa? SE VAI CONTINUAR NA MESMA CASA → 233	vai morar na mesma casa 1 vai morar em outro lugar 2
230. A Sra. sabe o novo endereço? SE NÃO → 233	Não 0 Sim 1
231. Qual o endereço para onde a Sra. vai? 231aTipo_____	
231bTítulo_____	
231cNome_____	
231dNúmero_____	
231eComplemento_____	
231fCEP_____	
231gReferência_____	
231hBairro_____	
232. Se tem telefone nesta casa, qual o número? (00)0000-0000 = não tem telefone	(____)_____-____
233. A Sra. poderia nos fornecer o endereço de um outro parente, para o caso de termos dificuldade em encontrar a Sra. no futuro? SE NÃO → 237 Fora de Pelotas → 233i	Não 0 Sim 1 Sim, fora de Pelotas 2
233a Tipo_____	
233b Título_____	
233c Nome_____	
233d Número_____	
233e Complemento_____	
233f CEP_____	
233g Referência_____	
233h Bairro_____	
233i Endereço fora de Pelotas _____	
234. Nome da pessoa:_____	
235. Relação com a mãe	companheiro 1 pai/mãe 2 avô/avó 3 tio/tia 4 irmão/irmã 5 vizinho 6 outro 7

236. Se este parente tem telefone, qual o número?

(____) _____ - _____

(00)0000-0000 = não tem telefone

237. A Sra. poderia nos fornecer o endereço do seu trabalho ou do trabalho de outro familiar?

Não 0

Sim 1

Igual ao residencial 2

SE NÃO OU IGUAL AO RESIDENCIAL → ENCERRAR

237a Tipo _____

237b Título _____

237c Nome _____

237d Número _____

237e Complemento _____

237f CEP _____

237g Referência _____

237h Bairro _____

Apêndice E – Questionário 12 meses



Universidade Federal de Pelotas

Centro de Pesquisas Epidemiológicas

Coorte de Nascimentos de 2015

ESTUDO 12 MESES



BLOCO A – IDENTIFICAÇÃO

Número de identificação da criança

1. Nome da entrevistadora:

2. Data e horário de início da entrevista

___ / ___ / ___
___ : ___

3. Quem responde a entrevista?

mãe biológica 1
pai biológico 2
mãe adotiva 3
avó 4
outro 5

3a Outro: _____

3b Nome mãe adotiva: _____

BLOCO B – CUIDADO E ALIMENTAÇÃO DA CRIANÇA

Agora gostaria de saber quem cuidou do(a) <CRIANÇA> durante o dia, desde que nasceu.

Peça que o(a) entrevistado(a) fale das idades, explicando quantos meses a criança tinha no início e final do período relatado

4. Idade (idade inicial e final em meses, 99=IGN):

4a ___ idade inicial

4b ___ idade final

4a1. Quem tomava conta?

Pai, mãe ou responsável 1
Irmão /irmã ≥15 anos 2
Irmão /irmã <15 anos 3
Parente adulto 4
Outro parente menor de idade 5
Adulto não parente 6
IGN 9

4a2. Em que lugar?

Própria casa 1
Outra casa 2
Creche pública/ filantrópica 3

	Creche/Escolinha particular 4 Abrigo/ outros 5 IGN 9
4a3. Era o dia todo ou só parte do dia?	Integral 1 Parcial 2 IGN 9
5. Idade (<i>idade inicial e final em meses, 99=IGN</i>):	5a __ __ idade inicial 5b __ __ idade final
5a1. Quem tomava conta?	Pai, mãe ou responsável 1 Irmão /irmã ≥15 anos 2 Irmão /irmã <15 anos 3 Parente adulto 4 Outro parente menor de idade 5 Adulto não parente 6 IGN 9
5a2. Em que lugar?	Própria casa 1 Outra casa 2 Creche pública/ filantrópica 3 Creche/Escolinha particular 4 Abrigo/ outros 5 IGN 9
5a3. Era o dia todo ou só parte do dia?	Integral 1 Parcial 2 IGN 9
6. Idade (<i>idade inicial e final em meses, 99=IGN</i>):	6a __ __ idade inicial 6b __ __ idade final
6a1. Quem tomava conta?	Pai, mãe ou responsável 1 Irmão /irmã ≥15 anos 2 Irmão /irmã <15 anos 3 Parente adulto 4 Outro parente menor de idade 5 Adulto não parente 6 IGN 9
6a2. Em que lugar?	Própria casa 1 Outra casa 2 Creche pública/ filantrópica 3

11. O(A) <CRIANÇA> mama no peito? SE SIM → 13 SE NUNCA MAMOU → 16	Não Sim 1 nunca mamou 2 IGN 9
12. Até que idade mamou? PULE PARA QUESTÃO → 14 (99 = IGN)	___ mese ___ dia
Aplicar apenas para a mãe biológica da 13 até a 16a	
13. Até que idade a Sra. pretende dar o peito? (77 = enquanto a criança quiser, 78 = enquanto tiver leite, 79 = até voltar a trabalhar, 80 = outro, 99 = IGN) <i>13a Outro:</i> _____	
14. Desde que o(a) <CRIANÇA> nasceu, a Sra. deixou de usar algum remédio porque estava amamentando? SE NÃO OU IGN → 15	Não 0 Sim 1 IGN 9
14a. Qual o nome desse remédio? (<i>Se não souber o nome, anotar o motivo do uso</i>)	
15. Durante a amamentação a Sra. parou de dar de mamar por causa de algum remédio que estava usando? SE NÃO OU IGN → 17	Não 0 Sim 1 IGN 9
15a. Qual o nome desse remédio? (<i>Se não souber o nome, anotar o motivo do uso</i>) Pulo incondicional → 17	
16. O motivo para a criança nunca ter mamado foi por causa de algum remédio que a Sra. precisava usar? SE NÃO OU IGN → 17	Não 0 Sim 1 IGN 9
16a. Qual o nome desse remédio? (<i>Se não souber o nome, anotar o motivo do uso</i>)	

17. Agora eu vou lhe dizer uma lista de alimentos e a Sra. vai me dizer se o(a) <CRIANÇA> já começou a beber/comer. Quando eu digo começou eu quero saber se ele(a) recebe ou recebeu este alimento todos ou quase todos os dias da semana. Se ele(a) está recebendo, eu quero saber quando começou: (88 /88=nunca tomou; 99 /99=IGN)	
Leite de saquinho?	___ meses ___ dias
Leite em pó?	___ meses ___ dias
Chá?	___ meses ___ dias
Suco?	___ meses ___ dias
Refrigerante?	___ meses ___ dias
Papa de frutas?	___ meses ___ dias
Papa salgada?	___ meses ___ dias
Mingau?	___ meses ___ dias
Sopa?	___ meses ___ dias

Iogurte?	__ __ meses __ __ dias
Pão ou bolacha?	__ __ meses __ __ dias
Ovo (gema)?	__ __ meses __ __ dias
Ovo (clara)?	__ __ meses __ __ dias
Carne?	__ __ meses __ __ dias
Caldo de feijão?	__ __ meses __ __ dias
Feijão (grão)?	__ __ meses __ __ dias
Arroz?	__ __ meses __ __ dias
Massa?	__ __ meses __ __ dias
Legumes/verdura (em pedaços)?	__ __ meses __ __ dias
Outro 1: _____	__ __ meses __ __ dias
Outro 2: _____	__ __ meses __ __ dias
Outro 3: _____	__ __ meses __ __ dias

Agora vou fazer algumas perguntas sobre como o(a) <CRIANÇA> está comendo:

18. Ontem <CRIANÇA> se alimentou como de costume? <i>SE SIM → 20</i>	Não 0 Sim 1 IGN 9
19. Quando foi o último dia em que o(a) <CRIANÇA> se alimentou como sempre? (IGN = 09/09/2009)	__ __ / __ __ / __ __

20. Por favor, me diga tudo que o(a) <CRIANÇA> comeu no último dia em que comeu como sempre?

	acordar	manhã	almoço	tarde	janta	dormir	madrugada
Leite materno							
Leite de vaca							
Leite pó							
Café							
Água/ chá							
Suco							
Pão /bolacha							
Iogurte							
Frutas							
Ovo							
Arroz							
Feijão							
Legume/verdura							
Massa							
Batata/aipim							
Carne							

Achocolatado							
Outro 1: _____							
Outro 2: _____							

Se a mãe citou leite de vaca ou leite em pó, perguntar:

21. Usou engrossante no leite em pó ou leite de vaca?	Não 0 Sim 1 IGN 9
22. O(A) <CRIANÇA> recebe algum líquido por mamadeira? <i>SE NÃO → 24</i>	Não 0 Sim 1 IGN 9
23. Esse líquido é adoçado com açúcar?	Não 0 Sim 1 IGN 9
24. O(A) <Criança> chupa bico? <i>SE SIM → 27</i>	Não 0 Sim 1 IGN 9
25. Já parou ou nunca chupou? <i>SE NUNCA CHUPOU → 28</i>	nunca chupou 1 já parou 2 IGN 9
26. Quando parou de chupar bico? (99 / 99 = IGN)	___ ___ meses ___ ___ dias
27. Qual era a idade de o(a) <CRIANÇA>, quando começou a chupar bico? (<i>pegar mesmo</i>) (00 / 00 = 1° dia; 99 / 99 = IGN)	___ ___ meses ___ ___ dias

BLOCO C – SAÚDE DA CRIANÇA

28. O(A) <criança> dorme em um quarto sozinho(a)? <i>SE SIM → 38</i>	Não 0 Sim 1 IGN 9
29. Quantos adultos dormem no quarto com o(a) <criança>? (99=IGN)	___ ___ adultos
30. Quantas crianças dormem no quarto com o(a) <criança>? (99=IGN)	___ ___ crianças
31. O(A) <criança> dorme na mesma cama com outra pessoa? <i>SE NÃO → 38</i>	Não 0 Sim 1 IGN 9
Quem dorme na mesma cama com o(a) <criança> atualmente?	0 = não 1 = sim 9 = IGN
32. Mãe?	0 1 9
33. Pai?	0 1 9
34. Outro adulto?	0 1 9
35. Criança < 5 anos?	0 1 9
36. Criança ≥ 5 anos?	0 1 9

37. O(A) <criança> dorme a noite inteira ou parte da noite com essa(s) pessoa(s)?	a noite inteira 0 parte da noite 1 IGN 9
38. Em que posição o(a) <criança> dorme na maior parte das vezes?	de barriga para baixo 1 de barriga para cima 2 de lado 3 IGN 9
39. Alguém aconselhou sobre a posição em que o(a) <criança> deveria dormir? 39a. Outro: _____	pai criança 1 avós 2 médico 3 outro profissional da saúde 4 ninguém 5 outro 6 IGN 9
40. Quanto tempo o(a) <criança> passa dormindo durante a NOITE (entre 7 da noite e 7 da manhã)? 99 = IGN	__ __ horas __ __ minutos
41. Quanto tempo o(a) <criança> passa dormindo durante o DIA (entre 7 da manhã e 7 da noite)? 99 = IGN	__ __ horas __ __ minutos
42. Quantas vezes em média o(a) <criança> acorda por noite? 77= Se trocou o dia pela noite; 99 = IGN	__ __ vezes
43. Durante a noite (entre 10 da noite e 6 da manhã) quanto tempo o(a) <criança> permanece acordado(a)? 99 = IGN	__ __ horas __ __ minutos
44. Quanto tempo leva para fazer o(a) <criança> adormecer à noite? 99=IGN	__ horas __ __ minutos
45. Como o(a) <criança> normalmente adormece?	Sendo alimentado/amamentado 1 Sendo embalado 2 No colo 3 Sozinho na sua cama 4 Na cama perto dos pais 5 outro 6
46. A que horas normalmente o(a) <criança> adormece à noite? 99=IGN	__ __ horas __ __ minutos
47. A Sra. considera o sono do(a) <criança> um problema?	Um problema muito grave 1 Um problema pouco grave 2 Não considera um problema 3
48. A Sra. acha que o sono do(a) <criança> atrapalha o bem-estar da Sra.?	Não 0 Sim 1 IGN 9

49. Onde o(a) <CRIANÇA> costuma ficar quando está acordado(a)? 49a Outro: _____	cama 1 chiqueirinho 2 carrinho 3 chão 4 outro 5 IGN 9
--	--

Agora vamos falar sobre algumas atividades do(a) <CRIANÇA>.

50. Qual o brinquedo preferido do(a) <CRIANÇA>?

60. Estava com o nariz entupido?	Não 0 Sim 1 IGN 9
61. Estava com ronqueira ou catarro?	Não 0 Sim 1 IGN 9
62. Teve febre?	Não 0 Sim 1 IGN 9
63. Algum médico viu o(a) <CRIANÇA> quando ela(e) estava com tosse ou respiração difícil? SE NÃO ou IGN → 65	Não 0 Sim 1 IGN 9
64. O que o médico disse que o(a) <CRIANÇA> tinha? <i>64a Outro: _____</i>	não falou nada 0 gripe 1 resfriado 2 bronquite 3 bronquiolite 4 faringite 5 pneumonia 6 outro 7 IGN 9
65. O(A) <CRIANÇA> teve diarreia desde <dia da semana> de duas semanas atrás? SE NÃO ou IGN → 68	Não 0 Sim 1 IGN 9
66. Quando começou? (99=IGN)	__ __ dias atrás
67. Quando parou? (77 = ainda com diarreia; 99=IGN)	__ __ dias atrás
68. O(A) <CRIANÇA> teve algum outro problema de saúde desde <dia da semana> de duas semanas atrás? SE NÃO ou IGN → 70	Não 0 Sim 1 IGN 9
69. Que problemas de saúde? 1. _____ 2. _____ 3. _____	
70. Algum médico ou profissional de saúde indicou ferro, sulfato ferroso ou remédio para anemia para o(a) <CRIANÇA> do sexto mês até agora? SE NÃO → 72	Não 0 Sim 1 IGN 9
71. Durante quanto tempo o(a) <CRIANÇA> usou este remédio após os 6 meses? SE 6 MESES OU IGN → 73	__ meses

72. Nos últimos 6 meses, por que seu filho(a) não utilizou o sulfato ferroso em todo o período?	O médico não indicou 1 Não acha necessário 2 Não conseguiu o medicamento 3 Parou de utilizar porque teve mal estar 4 Está utilizando sem indicação por profissional de saúde 5 Outros 6
73. O(A) <Criança > recebeu algum remédio nos últimos 15 dias, incluindo vitamina ou remédio para febre? SE NÃO OU IGN → 75	Não 0 Sim 1 IGN 9
<p>74. Quais os nomes dos remédios que o(a) <criança> recebeu nos últimos 15 dias? <i>Se usou, mas não sabe o nome, perguntar: “Lembra para o que foi usado o remédio?” Anotar: “Remédio para XXX”</i></p> <p>74r1a. Remédio 1: _____</p> <p>74r2a. Remédio 2: _____</p> <p>74r3a. Remédio 3: _____</p> <p>74r4a. Remédio 4: _____</p> <p>74r5a. Remédio 5: _____</p> <p>74r6a. Remédio 6: _____</p> <p>74r7a. Remédio 7: _____</p> <p>74r8a. Remédio 8: _____</p> <p>74r9a. Remédio 9: _____</p> <p>74r10a. Remédio 10: _____</p> <p>74a. Número total de remédios usados = ____</p> <p>Agora, a Sra. poderia trazer as caixas e receitas de todos os remédios que o(a) <criança> usou nos últimos 15 dias?</p>	
74r1a. Agora vamos falar sobre o <nome Remédio 1>	
74r1ab. Apresentação de caixa, embalagem ou receita?	Não 0
Essa questão não deve ser lida para a mãe.	Sim 1

74r1b. Quem indicou este remédio?	médico (atual) 1 médico (anterior) 2 outro profissional de saúde 3 mãe 4 familiar/ amigo 5 outro 6 IGN 9
74r1c. Este remédio foi usado para tratar o quê?	
74r1d. Usou todos os dias por um mês ou mais?	Não 0 Sim 1 IGN 9

Agora vamos falar sobre problemas de saúde que o(a) <CRIANÇA> possa ter tido desde que nasceu:	
75. O(A) <CRIANÇA> teve dor de ouvido alguma vez? <i>SE NÃO ou IGN → 82</i>	Não 0 Sim 1 IGN 9
76. Quantas vezes o(a) <CRIANÇA> teve dor de ouvido até fazer os 6 meses? (IGN=99) <i>SE 00 vezes → 79</i>	__ __ vezes
77. Em alguma vez saiu pus do ouvido?	Não 0 Sim 1 IGN 9
78. Quem disse para a Sra. que era problema de ouvido?	médico 1 outro 2 IGN 9
79. Quantas vezes o(a) <CRIANÇA> teve dor de ouvido depois de fazer os 6 meses? (IGN=99) <i>SE 00 vezes → 82</i>	__ __ vezes
80. Em alguma vez saiu pus do ouvido?	Não 0 Sim 1 IGN 9
81. Quem disse para a Sra. que era problema de ouvido?	médico 1 outro 2 IGN 9
82. O(A) <CRIANÇA> já teve chiado no peito alguma vez? <i>SE NÃO ou IGN → 89</i>	Não 0 Sim 1 IGN 9
83. Quantas vezes o(a) <CRIANÇA> teve chiado no peito até fazer os 6 meses? (IGN=99) <i>SE 00 vezes → 86</i>	__ __ vezes

84. Tinha falta de ar ou cansaço junto com o chiado?	Não 0 Sim 1 IGN 9
85. Até fazer os 6 meses, alguma vez quando o(a) <CRIANÇA> teve chiado, precisou fazer nebulização ou usar bombinha?	Não 0 sim, nebulização 1 sim, bombinha 2 sim, nebulização e bombinha 3 IGN 9
86. Quantas vezes o(a) <CRIANÇA> teve chiado no peito depois de fazer os 6 meses? (IGN=99) <i>SE 00 vezes → 89</i>	__ __ vezes
87. Tinha falta de ar ou cansaço junto com o chiado?	Não 0 Sim 1 IGN 9
88. Depois de fazer os 6 meses, alguma vez quando o(a) <CRIANÇA> teve chiado, precisou fazer nebulização ou usar bombinha?	Não 0 sim, nebulização 1 sim, bombinha 2 sim, nebulização e bombinha 3 IGN 9
89. O(A) <CRIANÇA> já teve pontada ou pneumonia alguma vez? <i>SE NÃO ou IGN → 94</i>	Não 0 Sim 1 IGN 9
90. Quantas vezes o(a) <CRIANÇA> teve pontada ou pneumonia até fazer os 6 meses? (IGN=99) <i>SE 00 vezes → 92</i>	__ __ vezes
91. Quem disse para a Sra. que era pontada ou pneumonia? (1 = médico, 2 = outro, 9 = IGN)	1ª vez __ 2ª vez __ 3ª vez __ 4ª vez __
92. Quantas vezes o(a) <CRIANÇA> teve pontada ou pneumonia depois de fazer os 6 meses? (IGN=99) <i>SE 00 vezes → 94</i>	__ __ vezes
93. Quem disse para a Sra. que era pontada ou pneumonia? (1 = médico, 2 = outro, 9 = IGN)	1ª vez __ 2ª vez __ 3ª vez __ 4ª vez __
94. Desde que nasceu, o(a) <CRIANÇA> teve infecção urinária? <i>SE NÃO ou IGN → 96</i>	Não 0 Sim 1 IGN 9
95. Quem disse para a Sra. que era infecção urinária?	médico 1 outro 2 IGN 9

96. O(A) <CRIANÇA> baixou em hospital desde o nascimento até agora? SE NÃO OU IGN → 106	Não 0 Sim 1 IGN 9
97. Quantas vezes?	___ vezes
98. Que idade o(a) <CRIANÇA> tinha quando internou pela primeira vez?	___ meses
99. Qual o motivo da primeira internação?	
100. Que idade o(a) <CRIANÇA> tinha quando internou pela segunda vez?	___ meses
101. Qual o motivo da segunda internação?	
102. Que idade o(a) <CRIANÇA> tinha quando internou pela terceira vez?	___ meses
103. Qual o motivo da terceira internação?	
104. Que idade o(a) <CRIANÇA> tinha quando internou pela quarta vez?	___ meses
105. Qual o motivo da quarta internação?	
106. O(A) <CRIANÇA> tem cartão de vacinas?	sim, visto 1 sim, não visto 2 tinha, mas perdeu 3 nunca teve 4 IGN 9
<i>Dê prioridade à informação do cartão. Peça à mãe para ver o cartão. Anote o número de doses de cada tipo de vacina de acordo com o cartão. Se houver mais doses relatadas pela mãe e não anotadas no cartão (ou a mãe não apresentou o cartão), confiar no relato da mãe.</i>	
107. Quantas doses da BCG o(a) <criança> já tomou até hoje? (9=IGN)	___ doses
108. O(A) <criança> tem cicatriz da BCG?	Não 0 Sim 1 IGN 9
109. Quantas doses da vacina para hepatite B (VHB)? (9=IGN)	___ doses
110. Quantas doses da vacina para poliomielite via oral (Sabin ou VOP - gotinha)? (9=IGN)	___ doses
111. Quantas doses da vacina para poliomielite via injetável (VIP - injeção)? (9=IGN)	___ doses
112. Quantas doses da vacina para pneumonia? (9=IGN)	___ doses
113. Quantas doses da vacina pentavalente (tetra + hepatite B)? (9=IGN)	___ doses
114. Quantas doses da vacina tríplice viral (SRC)? (9=IGN)	___ doses
115. Quantas doses da vacina para meningite? (9=IGN)	___ doses
116. Quantas doses da vacina para gripe (Influenza)? (9=IGN)	___ doses
117. O(A) <CRIANÇA> já foi vacinado(a) para hepatite A? (9=IGN)	Não 0 Sim 1 IGN 9
A próxima questão deverá ser feita tendo sido apresentado o cartão ou não:	
118. Onde o(a) <CRIANÇA> foi vacinado(a)? (<i>ler as opções</i>)	0 = não 1 = sim 9 = IGN
Posto de saúde	0 1 9
Consultório ou clínica particular	0 1 9
Outro: _____	0 1 9

119. O(A)<CRIANÇA> já foi ao médico ou posto de saúde ou hospital para consultar por doença? SE NÃO OU IGN → 122	Não 0 Sim 1 IGN 9
120. Quantas vezes até fazer 6 meses? (IGN = 99)	__ __ vezes
121. Quantas vezes depois dos 6 meses? (IGN = 99)	__ __ vezes
122. O(A) <CRIANÇA> já foi ao médico ou posto de saúde ou hospital só para vacinar ou pesar? SE NÃO OU IGN → 125	Não 0 Sim 1 IGN 9
123. Quantas vezes até fazer 6 meses? (IGN = 99)	__ __ vezes
124. Quantas vezes depois dos 6 meses? (IGN = 99)	__ __ vezes
125. Alguma vez a Sra. já levou o(a) <CRIANÇA> para consultar no Pronto Socorro municipal ou em algum Pronto Atendimento? SE NÃO OU IGN → 128	Não 0 Sim 1 IGN 9
126. Quantas vezes?	__ __ vezes
127. Por quê? (<i>última consulta</i>)	
128. Alguma vez a Sra. tentou levar o(a) <CRIANÇA> para consultar, hospitalizar ou vacinar e não conseguiu? SE NÃO OU IGN → 130	Não 0 Sim 1 IGN 9
129. Por quê?	
130. Quanto o(a) <CRIANÇA> pesou ao nascer? <i>Não é para a mãe olhar no cartão. Se olhou, codificar com 9999</i>	_____ g
Agora vou lhe fazer algumas perguntas sobre acidentes que <CRIANÇA> tenha tido:	
131. O(A) <CRIANÇA> já caiu e se machucou? SE NÃO OU IGN → 133	Não 0 Sim 1 IGN 9
132. Quantas vezes? (99=IGN; 77=muitas vezes)	__ __ vezes
133. O(A) <CRIANÇA> já se cortou? SE NÃO OU IGN → 135	Não 0 Sim 1 IGN 9
134. Quantas vezes? (99=IGN)	__ __ vezes
135. O(A) <CRIANÇA> já se queimou? SE NÃO OU IGN → 137	Não 0 Sim 1 IGN 9
136. Quantas vezes? (99=IGN)	__ __ vezes
137. O(A) <CRIANÇA> teve outro tipo de acidente? SE NÃO OU IGN → 139	Não 0 Sim 1 IGN 9

138. Qual?	
139. O(A) <CRIANÇA> tem alguma doença, problema físico ou retardo? SE NÃO OU IGN → 141	Não 0 Sim 1 IGN 9
140. Qual(is)?	
Agora eu vou fazer algumas perguntas sobre a retirada de fraldas do(a) <CRIANÇA>:	
141. A Sra. já começou a ensinar o(a) <CRIANÇA> a pedir para fazer xixi ou cocô? SE NÃO OU IGN → 143	Não 0 Sim 1 IGN 9
142. Com que idade? (99=IGN)	__ __ meses
Agora vamos falar um pouco sobre os dentes do(a) <criança>	
143. Quantos dentes seu(sua) filho(a) tem na parte de cima da boca? <i>Mãe pode/deve olhar. Considerar qualquer parte do dente aparecendo na cavidade oral</i> (99=IGN)	__ __ dentes
144. Quantos dentes seu(sua) filho(a) tem na parte de baixo da boca? <i>Mãe pode/deve olhar. Considerar qualquer parte do dente aparecendo na cavidade oral</i> (99=IGN)	__ __ dentes
145. A Sra. recebeu de algum profissional de saúde alguma orientação sobre como cuidar dos dentes do(a) seu(sua) filho(a)? SE NÃO OU IGN → 147	Não 0 Sim 1 IGN 9
146. Qual o profissional de saúde que lhe orientou? <i>Em casos de mais de um profissional, considerar aquele que a mãe informa ter dado a melhor orientação</i>	Médico 1 Enfermeiro 2 Dentista 3 Outro 4 IGN 9
147. O(A) <CRIANÇA> já consultou alguma vez com o dentista? SE NÃO OU IGN → 150	Não 0 Sim 1 IGN 9
148. Quantos meses completos o(a) <CRIANÇA> tinha quando foi ao dentista pela primeira vez? (99=IGN)	__ __ meses
149. Qual o motivo da ida ao dentista?	Consulta de rotina/prevenção 1

	Problemas com dor 2 Problemas sem dor 3 IGN 9
SE 143 E 144 = 00 → 155	
150. Alguém já limpou ou escovou os dentes o(a) <CRIANÇA> alguma vez?	Não 0 Sim 1 IGN 9
SE NÃO LIMPOU /ESCOVOU → 155	
151. Quantas vezes por dia os dentes o(a) <CRIANÇA> são limpos/escovados? (99=IGN)	__ __ vezes
152. A Sra. usa pasta de dente para limpar os dentes do(a) <CRIANÇA>?	Não 0 Sim 1 IGN 9
NÃO OU IGN → 155	
153. Atualmente qual o tipo (marca comercial) de pasta dental a Sra. usa para escovar os dentes do(a) <CRIANÇA>? _____ <i>Peça para ver a embalagem. Caso não tenha embalagem nem saiba o nome, anotar tudo o que a mãe disser</i>	
154. Qual a quantidade de pasta de dente que a Sra. usa para limpar os dentes do(a) <CRIANÇA>? <i>Mostrar a figura com a quantidade de pasta na escova</i>	pouca 1 média 2 muita 3 IGN 9
155. A Sra. tem medo de ir ao dentista?	Não 0 Um pouco 1 Sim 3 Sim, muito 4 IGN 9

BLOCO D – CARACTERÍSTICAS DA MÃE, DA FAMÍLIA E DO DOMICÍLIO

Aplicar apenas para a mãe biológica da 156 até a 163

Agora gostaria que a Sra. me contasse sobre a Sra. e sua família:

156. Além do parto do(a) <CRIANÇA>, quantos partos a Sra. teve até hoje? Considere mesmo que o bebê tenha nascido morto ou morrido logo após o parto. _____ partos
(SE PRIMERO PARTO = 00 → 164)

157. Quando foi o primeiro parto? _____ / _____ / _____

158. Foi menino ou menina?
Masculino 1
Feminino 2
IGN 9

159. Foi parto normal ou cesariana?	Cesariana 1 Normal 2
160. Ele/Ela está vivo(a)?	Não 0 Sim 1 IGN 9
161. Quando foi o segundo parto?	___ / ___ / _____
162. Foi menino ou menina?	Masculino 1 Feminino 2 IGN 9
163. Foi parto normal ou cesariana?	Cesariana 1 Normal 2
163a. Ele/Ela está vivo(a)	Não 0 Sim 1 IGN 9
164. A Sra. trabalhou fora ou para fora desde o dia que o(a) <CRIANÇA> nasceu? SE NÃO OU IGN → 173	Não 0 Sim 1 IGN 9
165. Qual era a idade do(a) <CRIANÇA> quando a Sra. começou a trabalhar? (00 meses = <1 mês; 99 / 99 = IGN)	___ meses ___ dias
166. Quantos dias por semana? (9 = IGN)	___ dias/semana
167. Quantas horas por dia? (99 = IGN)	___ horas /dia
168. Que tipo de trabalho a Sra. faz(ez)?	
169. Por quanto tempo a Sra. trabalhou desde que o(a) <CRIANÇA> nasceu? (77/77 = continua trabalhando; 00 meses = <1 mês; 99 / 99 = IGN)	___ meses ___ dias
Agora vou lhe ler algumas atividades que se pode fazer com o(a)<CRIANÇA>. Gostaria que a Sra. me dissesse se o pai dele(a) fez alguma delas na última semana: (se não tem pai, pai falecido ou não considera ninguém como pai = 8)	
	0 = não 1 = sim 8= NSA 9 = IGN
173. Brincou? (SE NSA → 183)	0 1 8 9
174. Deu comida?	0 1 8 9
175. Fez dormir?	0 1 8 9
176. Trocou fralda?	0 1 8 9
177. Deu banho?	0 1 8 9

178. Ficou cuidando?	0	1	8	9
179. Passeou junto?	0	1	8	9
Gostaria de saber qual o tipo de ajuda que a Sra. recebe do pai do(a) <CRIANÇA>:				
180. Ajuda com dinheiro?	0	1	8	9
181. Leva a criança ao médico ou vai junto?	0	1	8	9
182. Faz compras para a criança?	0	1	8	9
BLOCO E – HÁBITOS DE VIDA				
Agora vamos falar um pouco sobre cigarro:				
183. A Sra. fumou depois que o(a) <CRIANÇA> completou os 3 meses? <i>SE NÃO OU IGN → 188</i>				Não 0 Sim 1 IGN 9
184. Quanto tempo após o nascimento do(a) <CRIANÇA> a Sra. começou a fumar? (00/00= fumava por ocasião do parto, 99/99= IGN)				___ __ meses ___ __ dias
Agora vamos falar sobre seu hábito de fumar atual:				
185. A Sra. fuma todos os dias? <i>SE NÃO OU IGN → 188</i>				Não 0 Sim 1 IGN 9
186. Quantos cigarros a Sra. fuma por dia? (99=IGN)				___ __ cigarros / dia
187. Quantos cigarros a Sra. fuma por dia dentro de casa?				___ __ cigarros / dia
188. Das pessoas que moram aqui, alguém fuma? <i>SE NÃO OU IGN → 192</i>				Não 0 Sim 1 IGN 9
Quem fuma?	0 = não 1 = sim 9 = IGN			
189. Companheiro	0	1		9
190. Outro 1	0	1		9
191. Outro 2	0	1		9

BLOCO F - ATIVIDADE FÍSICA

Agora vamos falar um pouco sobre suas atividades físicas e atividades feitas em casa como lazer ou passatempo. Por favor, pense nos dias da semana, sem contar o sábado e domingo.

192. A Sra. assiste televisão todos ou quase todos os dias? <i>SE NÃO OU IGN → 194</i>	Não 0 Sim 1 IGN 9
---	-------------------------

193. Em um dia de semana normal, quanto tempo por dia a Sra. assiste televisão? (99:99 = IGN)	__ __ horas __ __ minutos por dia
194. A Sra. usa computador, notebook ou tablet em casa? <i>SE NÃO OU IGN → 196</i>	Não 0 Sim 1 IGN 9
195. Em um dia de semana normal, quanto tempo por dia a Sra. usa computador, notebook ou tablet em casa? (99:99 = IGN)	__ __ horas __ __ minutos por dia
196. A Sra. trabalha fora de casa? <i>SE NÃO OU IGN → 198</i>	Não 0 Sim 1 IGN 9
197. Em um dia de semana normal, quanto tempo por dia a Sra. fica sentada no seu trabalho? (99:99 = IGN)	__ __ horas __ __ minutos por dia
198. A Sra. anda de carro, ônibus ou moto todos ou quase todos os dias? <i>SE NÃO OU IGN → 200</i>	Não 0 Sim 1 IGN 9
199. Em um dia de semana normal, quanto tempo por dia a Sra. fica sentada no carro, ônibus ou moto? (99:99 = IGN)	__ __ horas __ __ minutos por dia
200. Na última semana, mesmo contando com o fim de semana, a Sra. fez alguma atividade física, como caminhadas, dança, praticou algum esporte, fez ginástica ou foi à academia, por exemplo? <i>SE NÃO → 246</i>	Não 0 Sim 1 IGN 9
Agora eu vou listar algumas atividades físicas e gostaria de saber se a Sra. praticou ou não nos últimos <u>SETE DIAS</u>.	
201. Alongamento <i>SE NÃO, IGN → 204</i>	Não 0 Sim 1 IGN 9
202. Quantas vezes? (99 = IGN)	__ __ vezes
203. Quanto tempo (em média) em cada vez? (99:99 = IGN)	__ __ horas __ __ minutos
204. Artes marciais / Capoeira / Lutas <i>SE NÃO OU IGN → 207</i>	Não 0 Sim 1 IGN 9
205. Quantas vezes? (99 = IGN)	__ __ vezes
206. Quanto tempo (em média) em cada vez? (99:99 = IGN)	__ __ horas __ __ minutos
207. Caminhada <i>SE NÃO OU IGN → 210</i>	Não 0 Sim 1 IGN 9
208. Quantas vezes? (99 = IGN)	__ __ vezes
209. Quanto tempo (em média) em cada vez? (99:99 = IGN)	__ __ horas __ __ minutos
210. Ciclismo / RPM / Spinning <i>SE NÃO OU IGN → 213</i>	Não 0 Sim 1 IGN 9
211. Quantas vezes? (99 = IGN)	__ __ vezes
212. Quanto tempo (em média) em cada vez? (99:99 = IGN)	__ __ horas __ __ minutos

213. Corrida <i>SE NÃO OU IGN → 216</i>	Não 0 Sim 1 IGN 9
214. Quantas vezes? (<i>99 = IGN</i>)	___ __ vezes
215. Quanto tempo (em média) em cada vez? (<i>99:99 = IGN</i>)	___ __ horas ___ __ minutos
216. Danças (salão, ballet) <i>SE NÃO OU IGN → 219</i>	Não 0 Sim 1 IGN 9
217. Quantas vezes? (<i>99 = IGN</i>)	___ __ vezes
218. Quanto tempo (em média) em cada vez? (<i>99:99 = IGN</i>)	___ __ horas ___ __ minutos
219. Esportes coletivos (futebol, basquete, volei, handebol) <i>SE NÃO OU IGN → 222</i>	Não 0 Sim 1 IGN 9
220. Quantas vezes? (<i>99 = IGN</i>)	___ __ vezes
221. Quanto tempo (em média) em cada vez? (<i>99:99 = IGN</i>)	___ __ horas ___ __ minutos
222. Esportes de raquete (padel, tênis, squash) <i>SE NÃO OU IGN → 225</i>	Não 0 Sim 1 IGN 9
223. Quantas vezes? (<i>99 = IGN</i>)	___ __ vezes
224. Quanto tempo (em média) em cada vez? (<i>99:99 = IGN</i>)	___ __ horas ___ __ minutos
225. Ginástica (de solo, localizada) <i>SE NÃO OU IGN → 228</i>	Não 0 Sim 1 IGN 9
226. Quantas vezes? (<i>99 = IGN</i>)	___ __ vezes
227. Quanto tempo (em média) em cada vez? (<i>99:99 = IGN</i>)	___ __ horas ___ __ minutos
228. Hidroginástica <i>SE NÃO OU IGN → 231</i>	Não 0 Sim 1 IGN 9
229. Quantas vezes? (<i>99 = IGN</i>)	___ __ vezes
230. Quanto tempo (em média) em cada vez? (<i>99:99 = IGN</i>)	___ __ horas ___ __ minutos
231. Musculação <i>SE NÃO OU IGN → 234</i>	Não 0 Sim 1 IGN 9
232. Quantas vezes? (<i>99 = IGN</i>)	___ __ vezes
233. Quanto tempo (em média) em cada vez? (<i>99:99 = IGN</i>)	___ __ horas ___ __ minutos
234. Natação <i>SE NÃO OU IGN → 237</i>	Não 0 Sim 1 IGN 9
235. Quantas vezes? (<i>99 = IGN</i>)	___ __ vezes
236. Quanto tempo (em média) em cada vez? (<i>99:99 = IGN</i>)	___ __ horas ___ __ minutos

237. Outras modalidades de academia (aeróbica, step, franquias) <i>SE NÃO OU IGN → 240</i>	Não 0 Sim 1 IGN 9
238. Quantas vezes? (99 = IGN)	__ __ vezes
239. Quanto tempo (em média) em cada vez? (99:99 = IGN)	__ __ horas __ __ minutos
240. Yoga / Pilates <i>SE NÃO OU IGN → 243</i>	Não 0 Sim 1 IGN 9
241. Quantas vezes? (99 = IGN)	__ __ vezes
242. Quanto tempo (em média) em cada vez? (99:99 = IGN)	__ __ horas __ __ minutos
243. Outros.	Não 0 Sim 1 IGN 9
243a. Qual? _____	
243b. Quantas vezes? (99 = IGN)	__ __ vezes
243c. Quanto tempo (em média) em cada vez? (99:99 = IGN)	__ __ horas __ __ minutos
244. Outros.	Não 0 Sim 1 IGN 9
244a. Qual? _____	
244b. Quantas vezes? (99 = IGN)	__ __ vezes
244c. Quanto tempo (em média) em cada vez? (99:99 = IGN)	__ __ horas __ __ minutos
245. Outros.	Não 0 Sim 1 IGN 9
245a. Qual? _____	
245b. Quantas vezes? (99 = IGN)	__ __ vezes
245c. Quanto tempo (em média) em cada vez? (99:99 = IGN)	__ __ horas __ __ minutos
As próximas perguntas se referem somente a caminhar ou pedalar para ir de um lugar a outro, como forma de deslocamento para locais como seu trabalho, escola, cinema, lojas e outros. Pense somente naquelas atividades físicas que a Sra. fez por pelo menos 10 minutos contínuos.	
246. Em quantos dias da última semana a Sra. andou de bicicleta por pelo menos 10 minutos contínuos para ir de um lugar a outro? (Não inclua o pedalar por lazer ou exercício físico) (0=nenhum; 9 IGN) <i>SE 0 (NENHUM) OU 9 (IGN) → 248</i>	__ dias
247. Nos dias em que a Sra. pedalou para ir de um lugar a outro, no total, quanto tempo gastou por dia pedalando? (99:99 IGN)	__ __ horas __ __ minutos

248. Em quantos dias da última semana a Sra. caminhou por pelo menos 10 minutos contínuos para ir de um lugar a outro? (Não inclua caminhada por lazer ou exercício físico) _____ dias (0=nenhum; 9 IGN) SE 0 (NENHUM) OU 9 (IGN → 250)
249. Nos dias em que a Sra. caminhou para ir de um lugar a outro, no total, _____ horas _____ minutos quanto tempo gastou por dia caminhando? (99:99 IGN)

BLOCO G – RENDA E GASTOS COM SAÚDE

Agora gostaria de lhe fazer algumas perguntas a respeito da renda da família:

250. No mês passado, quanto recebeu cada pessoa da casa? (Não anotar centavos. 99999 = IGN)	Pessoa 1 R\$ _____ por mês Pessoa 2 R\$ _____ por mês Pessoa 3 R\$ _____ por mês Pessoa 4 R\$ _____ por mês
251. A família tem outra fonte de renda? NÃO TEM OUTRA RENDA → 00000	R\$ _____ por mês R\$ _____ por mês
252. Quem é o chefe da família? 252a Outro: _____ Caso a mãe relate que a família não tem chefe, perguntar quem tem o maior salário	pai da criança 1 mãe da criança 2 outro 3
253. Até que ano o(a) <chefe da família> completou na escola? SE 3º ANO ENSINO MÉDIO OU MAIS → 254 DEMAIS RESPOSTAS → 255	
253a. Grau:	Fundamental/primeiro grau 1 Ensino médio/segundo grau 2 Não estudou 8 IGN 9
253b. Ano:	1º ano 2º ano 3º ano 4º ano 5º ano 6º ano 7º ano 8º ano 9º ano IGN
254. O(a) <chefe da família> fez faculdade? SE NÃO OU IGN → 255	Não 0 Sim 1 IGN 9
254a. O(a) <chefe da família> completou a faculdade? SE NÃO OU IGN → 255	Não 0 Sim 1 IGN 9

254b. O(a) <chefe da família> fez pós-graduação? <i>SE NÃO OU IGN → 255</i>	Não 0 Sim 1 IGN 9
254c. Qual o último nível de pós-graduação que o (a) <chefe da família> completou? <i>Ler opções de resposta</i>	Especialização finalizada 1 Mestrado finalizado 2 Doutorado finalizado 3 Nenhum nível completo 4 IGN 9
CLASSIFICAÇÃO ANEP/IEN	
Agora vou fazer algumas perguntas a respeito de aparelhos que a Sra. tem em casa. Na sua casa a Sra. tem..... Quantos? (9=IGN)	
255. Aspirador de pó?	0 1 2 3 4+ 9
256. Máquina de lavar roupa? (<i>não considerar tanquinho</i>)	0 1 2 3 4+ 9
257. Secadora de roupa?	0 1 2 3 4+ 9
258. Lava-louças?	0 1 2 3 4+ 9
259. Videocassete ou DVD?	0 1 2 3 4+ 9
260. Geladeira?	0 1 2 3 4+ 9
261. Freezer ou geladeira duplex?	0 1 2 3 4+ 9
262. Forno de microondas?	0 1 2 3 4+ 9
263. Computador ou notebook? (<i>não considerar tablet</i>)	0 1 2 3 4+ 9
264. Tablet?	0 1 2 3 4+ 9
265. Rádio?	0 1 2 3 4+ 9
266. Televisão preto e branco?	0 1 2 3 4+ 9
267. Televisão colorida (tubo)?	0 1 2 3 4+ 9
268. Televisão LCD (plasma ou LED)?	0 1 2 3 4+ 9
269. Automóvel (<i>somente de uso particular</i>)?	0 1 2 3 4+ 9
270. Motocicleta (<i>somente de uso particular</i>)?	0 1 2 3 4+ 9
271. Aparelho de ar condicionado? <i>(Se ar condicionado central marque o número de cômodos servidos)</i>	0 1 2 3 4+ 9
272. Na sua casa tem linha de telefone fixo? (<i>convencional</i>)	Não 0 Sim 1 IGN 9
273. Na sua casa tem TV a cabo ou por assinatura (<i>não considerar parabólica</i>)?	Não 0 Sim 1 IGN 9
274. Na sua casa a Sra. tem acesso à internet sem considerar o celular?	Não 0 Sim 1 IGN 9

275. Na sua casa trabalha empregada ou empregado doméstico mensalista (que trabalhe pelo menos 5 dias na semana)? <i>Se sim</i> , quantos?	Não 0 um 1 dois ou mais 2 IGN 9
276. Na sua casa trabalha empregado ou empregada doméstica diarista? <i>Se sim</i> , quantos?	Não 0 um 1 dois ou mais 2 IGN 9
277. Contando com o(a) <CRIANÇA>, quantas pessoas moram nessa casa? (99=IGN)	__ __ pessoas
278. Quantas peças são usadas para dormir? (99=IGN)	__ __ peças
279. Quantos banheiros existem na casa? (banheiro= banheiro com vaso e chuveiro ou banheira) (00=nenhum, 99=IGN)	__ __ banheiros
280. A água utilizada na sua casa vem de onde?	Rede geral de distribuição 1 Poço ou nascente 2 Outro meio 3
281. Considerando o trecho da rua do seu domicílio, você diria que a rua é: (Ler alternativas)	Asfaltada/Pavimentada 1 Terra/Cascalho 2
282. O(A) <CRIANÇA> tem plano de saúde? Se sim, qual o nome? SE NÃO ou IGN → 287 Nome do plano de saúde	Não 0 Sim 1 IGN 9
283. O plano de saúde cobre consultas médicas?	Não 0 Sim 1 IGN 9
284. O plano de saúde cobre exames (laboratório, RX)?	Não 0 Sim 1 IGN 9
285. O plano de saúde cobre internações em hospital?	Não 0 Sim 1 IGN 9
286. Qual o valor da mensalidade deste plano de saúde? (88888 = outra pessoa paga; 99999 = IGN)	R\$ _____, 00
Agora vamos falar das despesas com saúde do(a) <CRIANÇA> que a Sra. pode ter tido nos últimos 30 dias: (Anotar 00000 se não gastou nada)	
287. A Sra. gastou algum dinheiro com remédios para o(a) <CRIANÇA>? Quanto?	R\$ _____, 00
288. A Sra. gastou algum dinheiro com consultas médicas para o(a) <CRIANÇA>? Quanto?	R\$ _____, 00
289. A Sra. gastou algum dinheiro com exames complementares ou raio X para o(a) <CRIANÇA>? Quanto?	R\$ _____, 00

290. A Sra. gastou algum dinheiro com outras coisas relacionadas à saúde de o(a) <CRIANÇA>? (*enfermeira, óculos, fisioterapia*) Quanto? R\$ _____, 00

BLOCO H – SAÚDE DA MÃE E CONTRACEPÇÃO

Agora vou fazer algumas perguntas sobre a saúde da senhora e sua vida pessoal:

Neste momento, se houver alguém mais presente, pedir para ficar um pouco só com a mãe por que vai fazer algumas perguntas mais pessoais.

290a. A Sra. tem marido ou companheiro? Não 0
 Sim 1
SE NÃO OU IGN → 291 IGN 9

Gostaria de lhe fazer 2 perguntas sobre o convívio com o seu companheiro atual

290b. Em uma escala de 1 a 10, sendo 1 MUITO POUCO E 10 MUITO FREQUENTEMENTE
 - O quanto o seu companheiro lhe critica? *IGN=99* — —

290c. Em uma escala de 1 a 10, sendo 1 MUITO POUCO E 10 MUITO FREQUENTEMENTE
 - O quanto a Sra. critica o seu companheiro? *IGN=99* — —

Aplicar apenas para a mãe biológica da 291 A 310

291. A Sra. teve algum problema de saúde causado pelo parto, depois que o(a) <CRIANÇA> nasceu, até agora? Não 0
 Sim 1
SE NÃO OU IGN → 293 IGN 9

292. Quais? problema saúde 1 _ _
 problema saúde 2 _ _

293. Depois que o(a) <CRIANÇA> completou 3 meses, a Sra. foi internada em hospital alguma vez? Não 0
 Sim 1
SE NÃO ou IGN → 295 IGN 9

294. Quantas vezes a Sra. foi internada? _ _ vezes
 (99 = *IGN*)

Por que motivos e por quantos dias?

294a. Motivo1
 294b. Dias de internação _ _ _ _ dias

Por que motivos e por quantos dias?

294c. Motivo2
 294d. Dias de internação _ _ _ _ dias

Por que motivos e por quantos dias?

294e. Motivo3
 294f. Dias de internação _ _ _ _ dias

295. Depois que o(a) <CRIANÇA> nasceu, quando veio sua primeira menstruação?

(*ainda não teve menstruação = 00/00/0000, IGN = 99/99/9999, NSA = 88/88/8888*) _ _ / _ _ / _ _ _ _

296. A Sra. engravidou depois que o(a) <CRIANÇA> nasceu? Não 0
 Sim 1
SE NÃO → 298 IGN 9

297. O que aconteceu com essa gravidez? <i>Ler as alternativas</i> <i>Se a mãe estiver grávida atualmente pule para questão → 305</i>	aborto 1 nascimento 2 está grávida atualmente 3
298. A Sra. deseja engravidar antes do(a) <CRIANÇA> completar 2 anos?	Não 0 Sim 1 não sabe / não pensou nisso 3 IGN 9
299. A Sra. está fazendo alguma coisa para não engravidar? <i>SE SIM → 302</i>	Não 0 Sim 1 IGN 9
300. Por quê? <i>SE não for a opção 3 → 305</i>	não quer usar nenhum método 0 não sabe como 1 não precisa, porque está amamentando (dar peito protege) 2 não tem dinheiro para comprar anticoncepcional 3 anticoncepcional está em falta no posto 4 não tem parceiro ou não voltou a ter relações 5 fez laqueadura/ligadura 6 parceiro fez vasectomia 7 ainda não menstruou 8 outro 9
301. A Sra. tentou conseguir no posto? <i>PULO INCONDICIONAL → 305</i>	Não 0 Sim 1 IGN 9
302. O que a Sra. está fazendo para não engravidar? <i>SE não usa pílula → 305</i> 302a. Outro _____	pílula 11 coito interrompido 12 preservativo masculino 13 preservativo feminino 14 injeção mensal 15 injeção a cada 3 meses 16 implantes 17 pílula do dia seguinte 18 DIU 19 laqueadura/ligadura 20 tabelinha 21 ele fez vasectomia 22 algum outro método 23
<i>Se usa pílula</i>	
303. A pílula que a Sra. tomou no último mês foi comprada ou fornecida pelo posto? <i>303a Outro: _____</i>	comprada 1 fornecida pelo posto 2 outro 3
304. Quantos meses tinha o(a) <CRIANÇA> quando a Sra. começou a tomar essa pílula?	__ __ meses
305. O nascimento do(a) <CRIANÇA> foi por parto normal ou cesariana? <i>SE CESARIANA PULE PARA QUESTÃO → 308</i>	parto normal 1 cesariana 2 NSA 8

306. Pensando no que aconteceu na hora do parto e depois, a Sra. está satisfeita por ter tido parto normal?	Não 0 Sim 1 NSA 8 IGN 9
307. Por quê? PULE PARA QUESTÃO → 310	
308. Pensando no que aconteceu na hora do parto e depois, a Sra. está satisfeita por ter feito cesariana?	Não 0 Sim 1 NSA 8 IGN 9
309. Por quê?	
310. Baseada na sua experiência, que tipo de parto recomendaria para uma amiga?	parto normal 1 cesariana 2 NSA 8 IGN 9
311. Em geral, como a Sra. considera sua saúde: <i>(as opções devem ser lidas para a mãe)</i>	excelente 1 muito boa 2 boa 3 regular 4 ruim 5 IGN 9
Aplicar apenas para a mãe biológica da 312 A 341	
Agora gostaria de conversar um pouco sobre dor nas costas (mostrar cartão com a figura da dor lombar)	
312. Na sua vida, a Sra. já teve dor nas costas na região lombar, conforme indicado na figura, durante pelo menos um dia? SE NÃO → 342	Não 0 Sim 1 IGN 9
313. Essa dor foi forte o suficiente para limitar ou alterar suas atividades diárias por pelo menos um dia?	Não 0 Sim 1 IGN 9
314. Quando foi a última vez que a Sra. teve essa dor?	Há mais de dois anos 0 Últimos dois anos 1 Último ano 2 Últimos seis meses 3 Últimas quatro semanas 4 Última semana 5
315. Essa dor foi forte o suficiente para limitar ou alterar suas atividades diárias por pelo menos um dia? (ÚLTIMA VEZ)	Não 0 Sim 1 IGN 9
316. Aproximadamente, durante quantos dias a Sra. sentiu essa dor? _____ dias	
Para as próximas perguntas peço que a Sra. considere somente o período da gravidez	
317. Durante a gravidez do(a) <CRIANÇA>, a Sra. teve essa dor (DOR LOMBAR)? SE NÃO → 342	Não 0 Sim 1 IGN 9

	Até uma semana 1
	De 1 a 4 semanas 2
	De 1 a 3 meses 3
	Mais de 3 meses 4
	Sentia dor sempre 5
	IGN 9
318. Durante a gravidez, por quanto tempo a Sra. sentiu essa dor? (LER ALTERNATIVAS, menos a "IGN")	
A Sra. sentia essa dor quando estava:	0 = não 1 = sim 9 = IGN
319. Deitada	0 1 9
320. Sentada	0 1 9
321. Em pé	0 1 9
322. Caminhando	0 1 9
323. Fazendo algum esforço físico	0 1 9
324. Pensando na última vez que a Sra. sentiu essa dor durante a gravidez do(a) <CRIANÇA>, qual foi a intensidade dessa dor em uma escala de 0 a 10. Considere que 0 significa "nenhuma dor" e 10 significa "a pior dor imaginável". (99=IGN)	__ __
325. Pensando na pior vez que a Sra. sentiu essa dor durante a gravidez do(a) <CRIANÇA>, qual foi a intensidade dessa dor em uma escala de 0 a 10. Considere que 0 significa "nenhuma dor" e 10 significa "a pior dor imaginável". (99=IGN)	__ __
326. A Sra. faltou ao trabalho ou precisou reduzir/limitar suas atividades diárias devido a essa dor durante a gravidez do(a) <CRIANÇA>? SE NÃO → 328	Não 0 Sim 1 IGN 9
	Até 29 dias 1
327. Quantos dias a Sra. faltou ao trabalho ou reduziu as atividades durante a gravidez do(a) <CRIANÇA>?	Entre 30 e 59 dias 2
	Entre 60 e 90 dias 3
	Mais de 90 dias 4
	IGN 9
328. A Sra. consultou algum profissional de saúde para tratar dessa dor na gravidez do(a) <CRIANÇA>? SE NÃO → 342	Não 0 Sim 1 IGN 9
Indique qual(is) profissional(is) de saúde a Sra. procurou para tratar dessa dor durante a gravidez do(a) <CRIANÇA>.	0 = não 1 = sim 9 = IGN
329. Médico	0 1 9
330. Fisioterapeuta	0 1 9
331. Educador Físico	0 1 9
332. Outro	0 1 9
333. <i>Outro:</i> _____	
Dos seguintes tratamentos, quais foram recomendados para a Sra.?	0 = não 1 = sim 9 = IGN

334. Medicamento para dor (analgésicos) e/ou inflamação (anti-inflamatórios)	0	1	9
335. Tratamento com cirurgia	0	1	9
336. Tratamento com terapia manual (ex: massagem)	0	1	9
337. Tratamento com aparelhos de eletroterapia (TENS, ondas curtas, etc...)	0	1	9
338. Tratamento com calor, ultrassom e/ou gelo	0	1	9
339. Tratamento com exercícios SE NÃO →342	0	1	9
		Caminhada	0
		Musculação	1
		Pilates	2
340. Qual(is) foi(ram) os exercício(s) recomendados? (<i>escolha múltipla</i>)		Ginástica	3
		Natação	4
		Hidroginástica	5
		Outros	6
		IGN	9
340a. Você acha que a prática de exercício ajudou a reduzir a frequência da dor?		Não	0
		Sim	1
		IGN	9
341. Você acha que a prática de exercício ajudou a reduzir a intensidade da dor?		Não	0
		Sim	1
		IGN	9
Eu vou ler as próximas duas perguntas e a Sra. vai me responder olhando para uma escala, que vai de 1 a 7 (<i>mostrar escala de faces impressa a cada pergunta</i>). A Sra. vai me dizer qual o número desta escala que a descreve da melhor forma. (<i>não mencionar faces tristes ou felizes nem induzir as respostas</i>)			
DA 342 A 364 → NÃO APLICAR SE FOR COM PAI OU AVÓ			
342. Qual dessas faces mostra melhor como a Sra. se sentiu a maior parte do tempo do nascimento do(a) <CRIANÇA> até ele/ela completar 6 meses?			
343. Qual dessas faces mostra melhor como a Sra. se sentiu a maior parte do tempo nos últimos 6 meses?			
<i>Para as questões 344 a 350, lembre-se de retirar a “escala de faces” que estava sendo usada.</i>			
Agora eu vou ler mais algumas perguntas e a Sra. vai me responder olhando para as alternativas que vão de 0 a 3 (<i>mostrar as alternativas com as opções de resposta impressa a cada pergunta</i>). A Sra. vai me dizer qual o número desta escala que a descreve da melhor forma.			
Durante as últimas 2 semanas, com que frequência a Sra. sentiu-se incomodada com algum dos problemas que eu vou citar?			
344. Sentir-se nervosa, ansiosa ou muito tensa		Nenhuma vez	0
		Vários dias	1
		Mais da metade dos dias	2

	Quase todos os dias 3
345. Não ser capaz de impedir ou de controlar as preocupações	Nenhuma vez 0 Vários dias 1 Mais da metade dos dias 2 Quase todos os dias 3
346. Preocupar-se muito com diversas coisas	Nenhuma vez 0 Vários dias 1 Mais da metade dos dias 2 Quase todos os dias 3
347. Dificuldade para relaxar	Nenhuma vez 0 Vários dias 1 Mais da metade dos dias 2 Quase todos os dias 3
348. Ficar tão agitada que se torna difícil permanecer sentada	Nenhuma vez 0 Vários dias 1 Mais da metade dos dias 2 Quase todos os dias 3
349. Ficar facilmente aborrecida ou irritada	Nenhuma vez 0 Vários dias 1 Mais da metade dos dias 2 Quase todos os dias 3
350. Sentir medo como se algo horrível fosse acontecer	Nenhuma vez 0 Vários dias 1 Mais da metade dos dias 2 Quase todos os dias 3

Para as próximas questões, lembre-se de retirar a escala de respostas que estava sendo usada.

351. Nas últimas 2 semanas, na maior parte dos dias, a Sra. tem tido dificuldade para dormir? SE NÃO OU IGN → 353	Não 0 Sim 1 IGN 9
352. Que tipo de dificuldade?	não pode pegar no sono 1 acorda muitas vezes na noite 2 acorda muito cedo 3 sono agitado/ pesadelos 4 outro 5 IGN 9
353. Geralmente, a que horas a Sra. costuma dormir ?	___ : ___
354. Geralmente, a que horas a Sra. costuma se acordar?	___ : ___

Diga a opção (nº) que melhor reflete como a Sra. tem se sentido nos últimos 7 dias: (mostrar cartão)	
355. Eu tenho sido capaz de rir e achar graça das coisas.	1 - Como eu sempre fiz. 2 - Não tanto quanto antes. 3 - Sem dúvida, menos que antes. 4 - De jeito nenhum.
356. Eu tenho pensado no futuro com alegria.	1 - Sim, como de costume. 2 - Um pouco menos que de costume. 3 - Muito menos que de costume. 4 - Praticamente não.
357. Eu tenho me culpado sem razão quando as coisas dão errado.	1 - Não, de jeito nenhum. 2 - Raramente. 3 - Sim, às vezes. 4 - Sim, muito frequentemente.
358. Eu tenho ficado ansiosa ou preocupada sem uma boa razão.	1 - Sim, muito seguido. 2 - Sim, às vezes. 3 - De vez em quando. 4 - Não, de jeito nenhum.
359. Eu tenho me sentido assustada ou em pânico sem um bom motivo.	1 - Sim, muito seguido. 2 - Sim, às vezes. 3 - Raramente. 4 - Não, de jeito nenhum.
360. Eu tenho me sentido sobrecarregada pelas tarefas e acontecimentos do meu dia-a-dia.	1 - Sim. Na maioria das vezes eu não consigo lidar bem com eles. 2 - Sim. Algumas vezes não consigo lidar bem como antes. 3 - Não. Na maioria das vezes consigo lidar bem com eles. 4 - Não. Eu consigo lidar com eles tão bem quanto antes.
361. Eu tenho me sentido tão infeliz que eu tenho tido dificuldade de dormir.	1 - Sim, na maioria das vezes. 2 - Sim, algumas vezes. 3 - Raramente. 4 - Não, nenhuma vez.
362. Eu tenho me sentido triste ou muito mal.	1 - Sim, na maioria das vezes. 2 - Sim, muitas vezes.

	3 - Raramente. 4 - Não, de jeito nenhum.
363. Eu tenho me sentido tão triste que tenho chorado.	1 - Sim, a maior parte do tempo. 2 - Sim, muitas vezes. 3 - Só de vez em quando. 4 - Não, nunca.
364. Eu tenho pensado em fazer alguma coisa contra mim mesma.	1 - Sim, muitas vezes. 2 - Às vezes. 3 - Raramente. 4 - Nunca.

365. Horário de término da entrevista

___ : ___

BLOCO I – ANTROPOMETRIA

Por favor, eu necessito pesar a Sra. e o(a) <CRIANÇA>. A Sra. poderia retirar os sapatos e o máximo de roupa possível?

366. O peso da mãe/respondente refere-se a:	mãe biológica 1 mãe adotiva 2 outro 3
366a Outro: _____	
367. Peso da mãe/respondente: (Caso a diferença entre a medida 1 e a medida 2 seja superior a 100g, realize a terceira medida)	Peso 1 ___ __ , ___ kg Peso 2 ___ __ , ___ kg Peso 3 ___ __ , ___ kg
368. Peso da mãe/respondente + peso da criança: (Caso a diferença entre a medida 1 e a medida 2 seja superior a 100g, realize a terceira medida)	Peso 1 ___ __ , ___ kg Peso 2 ___ __ , ___ kg Peso 3 ___ __ , ___ kg
368d. Código da balança utilizada	___
369. Roupas da mãe/respondente (anotar toda a roupa que a pessoa veste)	___ __ __ __ g _____ _____
370. Roupas da criança (anotar toda a roupa que a criança está vestindo)	
371. Perímetro cefálico:	___ __ , ___ cm
372. Comprimento:	___ __ , ___ cm
373. Observou a cicatriz da BCG?	Observada, mas não tem cicatriz 0 Observada, e tem cicatriz 1 Não observou 2

BLOCO J - DADOS PARA CONTATO

Neste momento, lembrar a mãe de que este é um estudo de acompanhamento e que nós gostaríamos de falar com ela de novo dentro de alguns meses. Para isso, precisamos de informações detalhadas de endereço e telefone. Lembrar que estes dados serão usados EXCLUSIVAMENTE para futuros contatos e apenas os coordenadores do projeto terão acesso a eles

374. A Sra. mora onde em Pelotas? Pelotas urbana 1
Pelotas rural 2
Jardim América 3
Outro 5

374a. Outro: _____

375. Qual o seu endereço completo?

375a

Tipo _____

—

375b

Título _____

—

375c

Nome _____

—

375d

Número _____

—

375e

Complemento _____

—

375f

CEP _____

—

375g

Referência _____

—

375h Bairro _____

376. Se a Sra. tem telefone em casa, qual o número?

(____) _____ - _____

(00)0000-0000 = não tem telefone

377. Se a Sra. tem telefone celular, qual o número? (00)0000-0000 = não tem telefone	(__)____ - ____
378. A Sra. tem endereço de e-mail? Se sim, qual? _____	
379. A Sra. tem Facebook? Se sim, qual seu nome na rede? _____	
380. Alguém da casa tem telefone celular? SE NÃO → 226	Não 0 Sim 1
381. Nome da pessoa: _____	
382. Relação com a mãe	companheiro 1 pai/mãe 2 avô/avó 3 tio/tia 4 irmão/irmã 5 vizinho 6 outro 7
383. Se alguém tem, qual o número? (00)0000-0000 = não tem telefone	(__)____ - ____
384. Há outra pessoa da casa ou próxima que tenha telefone? SE NÃO → 230	Não 0 Sim 1
385. Nome da pessoa: _____	
386. Relação com a mãe	companheiro 1 pai/mãe 2 avô/avó 3 tio/tia 4 irmão/irmã 5 vizinho 6 outro 7
387. Se sim, qual o número? (00)0000-0000 = não tem telefone	(__)____ - ____
388. A Sra. pretende ficar morando nesta casa nos próximos meses ou vai morar em outra casa? SE VAI CONTINUAR NA MESMA CASA → 233	vai morar na mesma casa 1 vai morar em outro lugar 2
389. A Sra. sabe o novo endereço? SE NÃO → 233	Não 0 Sim 1

390. Qual o endereço para onde a Sra. vai?

390aTipo_____

390bTítulo_____

390cNome_____

390dNúmero_____

390eComplemento_____

390fCEP_____

390gReferência_____

390hBairro_____

391. Se tem telefone nesta casa, qual o número?

(__) ____ - ____

(00)0000-0000 = não tem telefone

392. A Sra. poderia nos fornecer o endereço de um outro parente, para o caso de termos dificuldade em encontrar a Sra. no futuro?	Não 0
<i>SE NÃO → 396</i>	Sim 1
<i>Fora de Pelotas → 392i</i>	Sim, fora de Pelotas 2
392a Tipo _____	
392b	
Título _____	
—	
392c	
Nome _____	
—	
392d	
Número _____	
—	
392e	
Complemento _____	
—	
392f	
CEP _____	
—	
392g	
Referência _____	
—	
392h Bairro _____	
392i Endereço fora de Pelotas _____	
393. Nome da pessoa: _____	
394. Relação com a mãe	companheiro 1
	pai/mãe 2
	avô/avó 3
	tio/tia 4
	irmão/irmã 5
	vizinho 6
	outro 7
395. Se este parente tem telefone, qual o número?	
<i>(00)0000-0000 = não tem telefone</i>	(____)_____-_____

396. A Sra. poderia nos fornecer o endereço do seu trabalho ou do trabalho de outro familiar?

Não 0

Sim 1

SE NÃO OU IGUAL AO RESIDENCIAL → ENCERRAR

Igual ao residencial 2

396a Tipo _____

396b

Título _____

396c

Nome _____

396d

Número _____

396e

Complemento _____

396f

CEP _____

396g

Referência _____

396h Bairro _____

Apendice F- Projeto do estudo de validação



Sub-estudo coorte 2015 – Saúde bucal

Coleta de dados

Doutorandas: Francine Costa | Ethieli Silveira | Andréia Hartwig

- Serão selecionadas 20% das mães entrevistadas na semana anterior ao sorteio;
- A partir da lista de mães sorteadas, será feito contato telefônico para agendamento do exame bucal do bebê e aplicação do questionário de controle de qualidade (CQ)(APÊNDICE 1). Caso a mãe, ao telefone, diga que não tem disponibilidade para agendamento ou que não quer participar, será aplicado questionário de CQ por telefone. Será garantido que, das mães entrevistadas, pelo menos 5% sejam abordadas no domicílio, mesmo que para isso seja necessário novo sorteio;
- As mães selecionadas para o sub-estudo e aplicação do CQ serão organizadas por bairros e todas as segundas-feiras serão feitos contatos telefônicos e planejamento de exames para o decorrer da semana;
- As visitas serão feitas por entrevistadoras identificadas (Figura 1);



Figura 1 – Uniforme

- Será reaplicada a questão sobre o número de dentes decíduos que a criança possui na maxila e o número de dentes que a criança possui na mandíbula (“(1) Quantos dentes seu (sua) filho (a) possui na parte de cima da boca?” e “(2) Quantos dentes seu (sua) filho (a) possui na parte de baixo da boca?”). A mãe será orientada a contabilizar como dente erupcionado mesmo aqueles elementos que possuírem apenas uma pequena parte visível. Serão apresentadas figuras de dentes decíduos erupcionando para ilustrar e guiar a mãe. Se a mãe não souber responder ou ficar em dúvida será estimulada a fazer a contagem durante a visita;
- O exame de saúde bucal será realizado pela técnica “joelho a joelho”, quando possível, utilizando-se máscara, luvas de procedimento e gaze, por dourandas treinadas e calibradas para tal.
- No exame de saúde bucal será avaliado o número de dentes presentes na cavidade bucal, considerando os mesmos critérios descritos para a mãe, experiência de cárie (Índice de dentes cariados, extraídos e obturados – ceod) (WHO, 1997), presença de traumatismo dentário (Andreasen, 2001) e placa visível. O exame do bebê dura aproximadamente dois minutos (APÊNDICE 2).
- O registro do exame bucal e questão sobre o número de dentes será feito em ficha específica para tal (APÊNDICE 3);
- Participarão do sub-estudo apenas aquelas mães que assinarem o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (APÊNDICE 4);
- A mãe receberá ao final do exame um laudo diagnóstico sobre a condição de saúde bucal da criança e caso sejam identificadas necessidades de tratamento ou acompanhamentos, serão encaminhadas à Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Pelotas (APÊNDICE 5).
- O questionário de CQ será aplicado previamente ao exame bucal do bebê.

CRITÉRIOS AVALIADOS

1. Traumatismos Dentários

Os dentes avaliados serão os incisivos decíduos superiores e inferiores. Será avaliada Presença/classificação do traumatismo (DANO).

A) Dano (Classificação do traumatismo) Códigos:

0 - Sem Traumatismo: Não observação de dano traumático nos incisivos;

1 - Fratura de Esmalte Somente: Perda de estrutura do esmalte, não atingindo a dentina;

2 - Fratura do Esmalte e Dentina: Perda de estrutura do esmalte e dentina, sem exposição pulpar.

3 - Qualquer Fratura e Sinais de Envolvimento Pulpar: Perda de estrutura do esmalte e dentina e sinais ou sintomas de envolvimento pulpar como exposição, escurecimento ou presença de fístula na região vestibular ou lingual do dente examinado ou dentes adjacentes saudáveis;

4 - Sem Fratura, mas com Sinais ou Sintomas de Envolvimento Pulpar: Sem perda de estrutura de esmalte e dentina, mas com sinais, como escurecimento ou presença de fístula na região vestibular ou lingual do dente examinado ou dentes adjacentes saudáveis;

5 - Dente Perdido Devido ao Traumatismo: Espaço vazio entre os dentes anteriores onde o examinado relatou perda do dente devido ao traumatismo;

6 - Outro Dano: Outros tipos de traumatismos que não os anteriormente expostos. Especificar (ex. Luxação dentária);

9 - Não Avaliado:

Sinais de trauma não podem ser avaliados devido à presença de prótese, bandas entre outros que impeçam a observação ou dente ausente por outro motivo que não traumatismo.

2. Presença de Placa Visível

Índice de Placa Visível (AINAMO & BAY, 1975): para esta avaliação, todos os dentes selecionados.

serão examinados e registrados para 4 regiões de cada dente: vestibular, mesial, distal e lingual.

Placa dental é definida como material orgânico amolecido, levemente aderido à superfície dental. A área da superfície do dente coberta pela placa deve ser estimada pelo exame visual de acordo com os seguintes critérios:

0 - Nenhuma placa presente;

1 - Presença de placa;

8 - Não se aplica;

9 - Ignorado (quando não é possível examinar por algum motivo. Por exemplo: raiz residual, presença de aparelho fixo).

3. Cárie dentária

Os códigos e critérios são os seguintes:

A - Superfície Hígida: Não há evidência de cárie. Estágios iniciais da doença não são levados em consideração. Os seguintes sinais devem ser codificados como hígidos: manchas esbranquiçadas; descolorações ou manchas rugosas resistentes à pressão da sonda CPI; sulcos e fissuras do esmalte manchados, mas que não apresentam sinais áreas escuras, brilhantes, duras e fissuradas do esmalte de um dente com lesões que, com base na sua distribuição ou história, ou exame tátil/visual, Nota: Todas as lesões questionáveis devem ser codificadas como superfície hígida.

B - Superfície Cariada:

Sulco, fissura ou superfície lisa apresenta cavidade evidente, ou tecido amolecido na base ou descoloração do esmalte ou de parede ou há uma restauração temporária (exceto ionômero de vidro). A sonda CPI deve ser visuais de base amolecida, esmalte socavado, ou amolecimento das paredes, detectáveis com a sonda CPI; fluorose moderada ou severa; resultem de abrasão. Empregada para confirmar evidências visuais de cárie nas superfícies oclusal, vestibular e lingual. Na dúvida, considerar o dente hígido. Nota: Na presença de cavidade originada por cárie, mesmo sem doença no momento do exame, a FSP-USP adota como regra de decisão considerar o dente atacado por cárie, registrando-se cariado.

C - Superfície Restaurada e Cariada:

Há uma ou mais restaurações e ao mesmo tempo uma ou mais áreas estão cariadas. Não há distinção entre cáries primárias e secundárias, ou seja, se as lesões estão ou não em associação física com a(s) restauração(ões).

D - Superfície Restaurada e Sem Cárie: Há uma ou mais restaurações definitivas e inexistente cárie primária ou recorrente. Um dente com coroa colocada devido à cárie inclui-se nesta categoria, anotando-se restaurado para todas as superfícies. Nota: Com relação aos códigos 2 e 3, apesar de ainda não ser uma prática consensual, a presença de ionômero de vidro em qualquer superfície dentária será considerada, neste estudo, como condição para elemento restaurado.

E - Dente Perdido Devido à Cárie: Um dente permanente ou decíduo foi extraído por causa de cárie e não por outras razões. Essa condição é registrada para todas as superfícies correspondente ao dente em questão. Dentes decíduos: aplicar apenas quando o indivíduo está numa faixa etária na qual a esfoliação normal não constitui justificativa suficiente para a ausência.

F - Dente Perdido por Outra Razão: Ausência se deve a razões ortodônticas, periodontais, traumáticas ou congênitas.

G – Selante: Há um selante de fissura ou a fissura oclusal foi alargada para receber um compósito. Se a superfície possui selante e está cariado, prevalece o código 1 (cárie). Nota: Embora na padronização da OMS haja referência apenas à superfície oclusal, deve-se registrar a presença de selante localizado em qualquer superfície.

H - Dente apoio de ponte ou coroa: É usado para indicar a condição da coroa dos dentes que fazem parte de uma prótese parcial fixa, isto é, são suportes de prótese.

K - Dente não erupcionado: É usado quando o dente decíduo ou permanente ainda não erupcionou.

T - Trauma (Fratura): Parte da superfície coronária foi perdida em consequência de trauma e não há evidência de cárie. Se existir presença de trauma e a superfície também estiver cariada, prevalecer o código para a condição de cárie.

L – Dente excluído: Aplicado a qualquer dente permanente que não possa ser examinado (bandas ortodônticas, hipoplasias severas etc). Quando há 5 ou mais dentes com bandas o portador será excluído da amostra. Braquetes, em qualquer número, não inviabilizam os exames e, assim, não constituem obstáculo para aproveitamento do elemento amostral.

FICHA PARA COLETA DE DADOS

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE PELOTAS
CENTRO DE PESQUISAS EPIDEMIOLÓGICAS
SUB-ESTUDO DE SAÚDE BUCAL – ACOMPANHAMENTO DE 12 MESES -
COORTE 2015**

NOME _____ **DA** _____ **MÃE:**

NOME DA CRIANÇA: _____ **ID**

VALIDAÇÃO: Quantos dentes seu (sua) filho(a) tem na parte de cima da boca? _____ dentes.

Quantos dentes seu (sua) filho (a) tem na parte de baixo da boca? _____ dentes

1- Quando os dentes do (a) <NOME DA CRIANÇA> estavam nascendo, ele (a) teve:

- (1) Irritabilidade (2) Febre (3) Diarréia (4) Problemas para dormir (5) Perda de apetite (6) Coceira na gengiva (7) Aumento da salivação (8) dor (9) Dor (10) Inflamação na gengiva (11) Outro

2- Qual idade a Sra. acha que seria a ideal para levar a criança ao dentista pela primeira vez? _____ meses.

55 54 53 52 51 61 62 63 64 65

85 84 83 82 81 71 72 73 74 75

T= traumatismo Mb= mancha branca C= cárie

Alterações em tecidos moles: () Sim _____ () Não

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Prezadas mães, pedimos o favor de dedicar alguns minutos de seu tempo para ler este comunicado. O Centro de Pesquisas Epidemiológicas da Universidade Federal de Pelotas, através do programa de pós-graduação, está realizando um estudo de validação para investigar o número de dentes erupcionados aos 12 meses. Além disso, serão coletadas algumas informações sobre a saúde bucal do bebê. Para isso, solicitamos sua autorização para que seja realizada uma breve entrevista com você e para examinar a boca de seu (sua) filho (filha). Os exames serão realizados com toda segurança e higiene, conforme as normas da Organização Mundial de Saúde e do Ministério da Saúde. Este exame não trará problemas para seu (sua) filho (filha). Quando este trabalho for apresentado para outras pessoas, elas não saberão seus nomes. Sua colaboração é muito importante. Após receber todas as informações que julgar necessárias, se você quiser você e seu (sua) filho (filha) participarão deste estudo. Se você quiser alguma informação durante o estudo ou se depois que você já concordou, não quiser mais participar, fale conosco ou telefone para (53) 81376048. Isto não trará nenhum problema para você. Esperamos contar com seu apoio, e desde já agradecemos em nome de todos que querem melhorar a saúde das nossas crianças.

Atenciosamente, Programa de Pós-Graduação em Odontologia e Epidemiologia

Após ter sido informada sobre as finalidades do estudo, eu,
(escrever o nome da
responsável) _____,
CONCORDO em participar deste estudo e também AUTORIZO que meu (minha) filho
(filha) (escrever o nome da criança)
_____, participe.

Pelotas, _____ de 2016.

_____ - _____

Documento (carteira de identidade ou CPF) Assinatura da mãe

Assinatura do pesquisador responsável

Prof. Dr. Flávio Fernando Demarco

LAUDO DIAGNÓSTICO

Prezados pais:

Após realização do exame odontológico breve em seu(sua) filho(a)

Aparentemente seu filho apresenta boas condições de saúde bucal. Entretanto, lembramos que esse exame não dispensa a necessidade de um exame odontológico completo. Procure um dentista para uma consulta preventiva.

Foram diagnosticados em seu filho problemas odontológicos que podem requerer tratamento:

cárie traumatismo problema de mordida outro

Aconselhamos que leve seu (sua) filho(a) a um dentista.

Referências

Organization, W. H. (1997). Oral health surveys: basic methods. (4th ed.). Geneva, Switzerland.

Andreasen, J. O. A. F. M. (2001). Texto e atlas colorido de traumatismo dental. (1ed.). Porto Alegre: Artmed.

Apendice G – Nota da Tese

Fatores pré, peri e pós-natais associados à erupção dos dentes decíduos: estudo longitudinal em uma coorte de nascidos vivos e estudo de revisão sistemática

Pre, peri and postnatal factors associated with eruption of deciduous teeth:
longitudinal study in a cohort of live births and systematic review study

A presente tese de doutorado investigou os fatores associados à erupção dos dentes decíduos, sendo realizados três estudos: um estudo exploratório de possíveis variáveis associadas ao desfecho; um estudo para validação da questão utilizada na coleta do desfecho e um estudo de revisão sistemática da literatura. O estudo exploratório foi realizado na Coorte de Nascimentos 2015 de Pelotas/RS, com as mães e crianças participantes, e demonstrou que diversos fatores pré, peri e pós-natais estão relacionados com a erupção dos dentes de leite. Crianças cujas mães têm cor da pele não branca, que fumaram e apresentaram ganho de peso excessivo durante o período gestacional, apresentaram maior número médio de dente aos 12 meses de idade. Assim como crianças com período gestacional mais longo, do sexo feminino e com maiores medidas antropométricas ao nascimento ou aos 12 meses de idade. O artigo de validação o relato materno sobre o número de dentes de leite irrompidos em seus filhos foi um instrumento confiável e válido em comparação ao exame clínico realizado pelos cirurgiões-dentistas. Assim, este parece ser um instrumento útil para coletar dados de dentes decíduos em estudos epidemiológicos de base populacional. O terceiro estudo investigou através de uma revisão sistemática da literatura a associação entre as medidas antropométricas da criança ao nascimento e a erupção dos dentes decíduos. A investigação mostrou que existem poucos estudos com design e metodologia adequados investigando esta questão, no entanto apesar da falta de evidências mais fortes, é importante enfatizar que ambos os estudos incluídos encontraram que pelo menos uma medida antropométrica do nascimento estava relacionada ao número de dentes decíduos erupcionados. Os achados da tese suportam a nossa hipótese de que fatores pré, peri e pós-natais influenciam na erupção dos dentes decíduos.

Campo da pesquisa: Epidemiologia da Saúde Bucal, Odontologia Social e

Preventiva.

Candidato: Ethieli Rodrigues da Silveira, Mestre em Odontologia (área de concentração Odontopediatria) pela Universidade Federal de Pelotas (2015).

Data da defesa e horário: 19/08/2018 às 14:00hs.

Local: Auditório do Programa de Pós-graduação em Odontologia da Universidade Federal de Pelotas. 5º andar da Faculdade de Odontologia de Pelotas. Rua Gonçalves Chaves, 457.

Membros da banca: Profa. Dra. Marília Leão goettems, Prof. Dra. Vanessa Polina Pereira da Costa, Prof. Dra. Luísa Jardim Correa de Oliveira, Profa. Dra. Gabriela dos Santos Pinto (Suplente), Prof. Dr. Maximiliano Sérgio Cenci (Suplente).

Orientadora: Prof. Dra. Marina Sousa Azevedo.

Coorientadora: Dra. Mariana Gonzalez Cademartori

Informação de contato: Ethieli Rodrigues da Silveira, ethieli2i@gmail.com, Rua Gonçalves Chaves, 457- Sala 501.

Apêndice H – Súmula do currículo do candidato

Súmula do currículo

Ethieli Rodrigues da Silveira nasceu em 23 de agosto de 1987, em Nonoai, Rio Grande do Sul. Completou o ensino fundamental na escola estadual Assis Brasil e médio em Centro Federal de Educação Tecnológica do Rio Grande do Sul (CEFET/RS), atualmente nomeado Instituto Federal Sul Rio Grandense (IF-SUL). No ano de 2006 ingressou na Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Pelotas (UFPel), tendo sido graduada cirurgiã-dentista em janeiro de 2011. Em 2011 ingressou como residente no programa de Residência em Saúde da Criança do Hospital Escola da Universidade Federal de Pelotas, finalizando esta pós-graduação em 2013. Ingressou no Mestrado do Programa de Pós-graduação em Odontologia da Universidade Federal de Pelotas (UFPel), área de concentração Odontopediatria, no ano de 2013, inicialmente sob orientação da Prof.^a. Dr.^a. Dione Dias Torriani e a partir do segundo ano sob orientação da Prof.^a. Dr.^a. Marina Sousa Azevedo. Durante o período de mestrado foi bolsista CAPES (Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior) e desenvolveu trabalhos na área de Epidemiologia da Saúde Bucal e da Psicologia Infantil em Odontologia.

Publicações:

SILVEIRA, E. R.; DEMARCO, F. ; GOETTEMS, M. L. ; AZEVEDO, M. S. . *Developmental defects of enamel and dental caries in the primary dentition: A systematic review and meta-analysis. JOURNAL OF DENTISTRY, p. 1-7, 2017.*

SILVEIRA, ETHIELI RODRIGUES DA; GOETTEMS, MARÍLIA LEÃO ; DEMARCO, FLÁVIO FERNANDO ; AZEVEDO, MARINA SOUSA . *Clinical and Individual Variables in Children?s Dental Fear: A School-Based Investigation. Brazilian Dental Journal, v. 28, p. 398-404, 2017.*

DA SILVEIRA, E. R.; DOS SANTOS COSTA, F. ; AZEVEDO, M. S. ; ROMANO, A. R. ; CENCI, M. S. . *Maternal attitudes towards tooth decay in children aged 12-18*

months in Pelotas, Brazil. European Archives of Paediatric Dentistry (Print), v. online, p. 1-7, 2015.

NASILOSKI, KAREN SILVA ; SILVEIRA, ETHIELI RODRIGUES DA ; CÉSAR NETO, JOÃO BATISTA ; SCHARDOSIM, LISANDREA ROCHA . Avaliação das condições periodontais e de higiene bucal em escolares com transtornos neuropsicomotores. Revista de Odontologia da UNESP (Online), v. 44, p. 103-107, 2015.

DA SILVEIRA, E. R.; SCHARDOSIM, L. R. ; GOETTEMS, M. L. ; AZEVEDO, M. S. ; TORRIANI, D. D. . Educação em saúde bucal direcionada aos deficientes visuais. Revista Brasileira de Educação Especial, v. 21, p. 289-298, 2015.

*SILVEIRA, E. R.; COSTA, F. S. ; AZEVEDO, M. S. ; SCHARDOSIM, L. R. . Perfil saúde bucal de crianças internadas em unidade de pediatria de um hospital esc
Pediatría Moderna, v. L, p. 546-552, 2014.*