



1- Exposição ambiental da criança	
2 Moradia	
2.1 vive em situação de rua; () Sim () Não	
2.1.1 – Qual o tipo de residência? () casa () apartamento () NS () NR	
2.1.1 a – Se casa, qual o tipo de construção? () Tijolo revestido () Tijolo () Taipa revestida com reboco () madeira () Material aproveitado () NA () NS () NR	
2.1.1b - Quantos cômodos tem na residência? _____ quantos pessoas moram nesta residência _____	
2.1.1 c – Quantos cômodos tem janelas e/ou basculantes? _____	
2.1.1 d– Existe manchas de mofo na sua residência?() Não () Na sala () Nos quartos () Outro cômodo () NA () NS () NR	
Tem Coleta de lixo na sua rua? () Sim () Não () NS () NR	
2.1.1 e—Seu filho brinca na terra? () Sim () Não () NA () NS () NR ?	
2.1.1 .f– Algum familiar utiliza a residência como local de trabalho? () Sim () Não () NA () NS () NR	
2.1.1 f1 – Que atividade desenvolve? () Pinturas e serviços automotivos () Gráfica () Cabeleireiro /manicure () artesanato () sapateiro () marcenaria/carpintaria	() Serralheria () serviços de eletrônica () Atividade que envolve queima de material eletrônico () Ferro velho () NA () NS () NR () OUTROS Outros qual? _____
2.1.1 Fez reforma na residência depois que a criança nasceu? () Sim () Não () NS () NR	
2.1.1.i Comprou almofadas novas ou sofás com impermeabilizante? () Sim () Não () NS () NR	
2.1.1 .k– Existe algum destes locais na mesma quadra/quarteirão de sua residência? () oficina de pintura () posto de gasolina () fabrica de plásticos () fábrica de isopor () Queima de material eletrônico () ferro velho () Oficina mecânica () conserto bicicleta () outro () NA () NS () NR	

Nome da criança: _____

Número Pipa: _____

2.2 – Fonte de abastecimento de água para consumo	
2.2 a – Qual a fonte de abastecimento de sua água na sua residência?	() rede publica () carro pipa () poço ou nascentes () água da chuva () reservatório comunitário
2.2 b – Utiliza filtro ou algum tipo de tratamento para a água de consumo?	



Filtro de barro filtro de carvão ativado filtro não sei informar o tipo Não, direto da bica Não, água mineral Não, apenas fervida Não, apenas clorada NS NR
 coleta de esgoto Sim Não NS NR

2.3 Uso de álcool durante a lactação			
2.3.1 – Você consome alguma bebida com álcool durante amamentação?		<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> NS <input type="checkbox"/> NR	
Se sim, aponte a frequência			
	Nunca	Por Semana	
	0	1 a 7 dias	

2.4 Exposição da criança ao tabaco – passivo	
Fuma durante a amamentação	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> NS <input type="checkbox"/> NR
2.4.1 b- Quantos cigarros, em média, fuma por dia?	_____ <input type="checkbox"/> NA <input type="checkbox"/> NS <input type="checkbox"/> NR
2.4.1 c- Seu marido/companheiro ou alguém do convívio fuma?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> NS <input type="checkbox"/> NR
2.4.1 d- Quantos cigarros por dia, em média, seu marido/companheiro ou alguém do convívio fuma?	_____ <input type="checkbox"/> NA <input type="checkbox"/> NS <input type="checkbox"/> NR

2.5 Uso de drogas durante a lactação (maconha, crack.....)	
2.5.1 – Você usou drogas durante amamentação? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> NS <input type="checkbox"/> NR	
2.5.2.2 – Que droga utiliza?	
2.5.2 a – Maconha	1 a 7 dias _____ <input type="checkbox"/> NA <input type="checkbox"/> NS <input type="checkbox"/> NR
2.5.2 e – Crack	1 a 7 dias _____ <input type="checkbox"/> NA <input type="checkbox"/> NS <input type="checkbox"/> NR
2.5.2 f – Cocaína	1 a 7 dias _____ <input type="checkbox"/> NA <input type="checkbox"/> NS <input type="checkbox"/> NR



2.5.2 g Usa comprimido para ficar clama	1 a 7 dias _____ () NA () NS () NR
2.5.2 h - Comprimidos para dormir	1 a 7 dias _____ () NA () NS () NR
2.5.2 i - Outra droga:	1 a 7 dias _____ () NA () NS () NR
2.5.2 i 1 - Qual? _____	1 a 7 dias _____ () NA () NS () NR
2.6 - Utensílios de cozinha	
2.6.1 –Utiliza potes de plástico para esquentar alimentos para a criança no micro-ondas ou banho maria? () Sim () Não () NS () NR	
2.6.1 .a— Se sim quantos dias por semana? 1 a 7 dias _____ () NA () NS () NR	
.2.6.1 b – Que tipo de panelas utiliza para a comida da criança? ()teflon (antiaderente) () Sim () Não () NA () NS () NR	
2.6.1 c Utiliza chupetas? () Sim () Não () NA () NS () NR	
2.6.1 c.1 Se sim, como esteriliza as chupetas ? micro-ondas () Panelas com agua fervendo () tipo de panela _____ outra forma _____	
2.6.1 d Utiliza mamadeiras? () Sim () Não () NS () NR	
2.6.1 d1 Se sim, como esteriliza as mamadeiras ? micro-ondas () Panelas com agua fervendo () tipo de panela _____ outra forma _____ () NA	



2.7 Produtos utilizados no domicílio		
2.7.1 Faz uso dos produtos abaixo na sua residência? Se sim assinale a frequência?		
Produtos que utiliza	N	Por semana
	0	1 a 7 dias
2.7.1 a – Inseticida spray		
2.7.1 b – Inseticida elétrico		
2.7.1 c – Outros inseticidas		
2.7.1 l – Faz uso de repelentes para o corpo na criança? ()Sim ()Não ()NA ()NS ()NR		
2.7.1 ll – Qual a marca/nome? _____ Listar _____		
2.7.1 m - Cultiva algum tipo de planta, alimentos, jardim? ()Sim ()Não ()NA ()NS ()NR		
2.7.1 m1 – Utiliza algum produto para evitar pragas nas plantas, alimentos ou jardim? ()Sim ()Não ()NA ()NS ()NR		
2.7.1 m2 – Que tipo de produto? ()Natural () químico () NA () NS () NR		