**Supplementary File 2**

Em que ano você nasceu?

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. Você é um menino ou uma menina?

Menino ( )

Menina ( )

1. Em que país voce nasceu?

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. Você vive com seus pais?

(Se vocé vive em dois lugares pode marcar duas respostas)

( ) Sozinho com a minha mãe

( ) Sozinho com o meu pai

( ) Com minha mãe e seu novo parceiro(a)

( ) Com meu pai e seu novo parceiro (a)

( ) Com ambos, com a minha mãe e meu pai o tempo todo

( ) Com outros adultos(as)

1. Quantos irmãos/irmãs vocé tem?

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ irmão(s) e/ou \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_irmã (s)

1. Sua mãe trabalha?

 ( ) Sim

 ( ) Não

 ( ) Não sei

 ( ) Não tenho contato com minha mãe

1. Se sua mãe trabalha escreva onde, por favor (por exemplo, emu ma escola, restaurant, hospital, banco)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. O que sua mãe faz nest local? (por exemplo, professor, cozinheira, enfermeira, empregada doméstica, secretária…)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. Su pai trabalha?

( ) Sim

( ) Não

( ) Não sei

( ) Não tenho contato com meu pai

1. Se seu pai trabalha escreva onde, por favor (por exemplo, emu ma escola, restaurant, hospital, banco)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. O que seu pai faz nest local? (por exemplo, professor, cozinheira, enfermeira, empregada doméstica, secretária…)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. Você tomou café da manhã hoje, ou comeu algo pela manhã (antes das 11am?

( ) Sim

( ) Não

1. Diga-nos por favor o que você costuma comer ou beber no café da manhã

|  |  |
| --- | --- |
| **Escreva aqui a comida que você tenha comido hoje** | **Quanto você comeu ou bebeu de cada comida ou liquid (por exemplo, um copo, dois biscoitos…)** |
| *(leite, pão...)* |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

1. Quantas vezes na semana você toma café da manhã com sua mãe e/ou o seu pai?

( ) Todos os dias

( ) 4-6 dias por semana

( ) 1-3 dias por semana

( ) Menos de 1 dia por semana

( ) Nunca

1. Quantas dias por semana você toma café da manhã?

( ) Todos os dias

( ) 5-6 dias por semana

( ) 1-4 dias por semana

( ) Não