



**PROGRAMA DE POS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE PÚBLICA**  
**FACULDADE DE MEDICINA**  
**UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE**

**NÃO PLANEJAMENTO DA GRAVIDEZ:**

**UM ESTUDO DE SÉRIE TEMPORAL NO EXTREMO SUL DO BRASIL**

**CARLOTA DE FÁTIMA LELIS**

**2022**



**PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE PÚBLICA**  
**FACULDADE DE MEDICINA**  
**UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE**



**NÃO PLANEJAMENTO DA GRAVIDEZ:**

**UM ESTUDO DE SÉRIE TEMPORAL NO EXTREMO SUL DO BRASIL**

**CARLOTA DE FÁTIMA LELIS**  
**Mestranda**

**JURACI A. CESAR**  
**Orientador**

**RIO GRANDE, RS, DEZEMBRO DE 2022**

**CARLOTA DE FÁTIMA LELIS**

**NÃO PLANEJAMENTO DA GRAVIDEZ:**

**UM ESTUDO DE SÉRIE TEMPORAL NO EXTREMO SUL DO BRASIL**

**Dissertação de mestrado apresentada como requisito  
Parcial para obtenção do título de mestre junto ao  
Programa de Pós-Graduação em Saúde Pública da  
Faculdade de Medicina da  
Universidade Federal do Rio Grande.**

**Orientador: Prof. Dr. Juraci A. Cesar**

**RIO GRANDE, RS, DEZEMBRO DE 2022**

### Ficha Catalográfica

L541n Lelis, Carlota de Fátima.  
Não planejamento da gravidez: um estudo de série temporal no  
Extremo Sul do Brasil / Carlota de Fátima Lelis. – 2022.  
120 f.

Dissertação (mestrado) – Universidade Federal do Rio Grande –  
FURG, Programa de Pós-Graduação em Saúde Pública, Rio  
Grande/RS, 2022.  
Orientador: Dr. Juraci Almeida Cesar.

1. Gravidez não planejada 2. Fatores de risco 3. Saúde  
reprodutiva I. Cesar, Juraci Almeida II. Título.

CDU 618

Catálogo na Fonte: Bibliotecário José Paulo dos Santos CRB 10/2344

**CARLOTA DE FÁTIMA LELIS**

**NÃO PLANEJAMENTO DA GRAVIDEZ:**

**UM ESTUDO DE SÉRIE TEMPORAL NO EXTREMO SUL DO BRASIL**

**Banca examinadora:**

Prof. Dr. Juraci A. Cesar  
Orientador

Prof. Dr. Juvenal Soares Dias da Costa  
Examinador externo – Universidade Federal de Pelotas (UFPeI)

Prof. Dr. Silvio O. Macedo Prietsch  
Examinador interno – Universidade federal do Rio Grande (FURG)

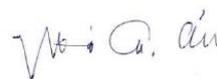
Prof. Dr. Raul A. Mendoza-Sassi  
Examinador suplente – Universidade federal do Rio Grande (FURG)

**RIO GRANDE, RS, DEZEMBRO DE 2022**



### ATA DE DEFESA DE DISSERTAÇÃO DE MESTRADO 01/2023

No dia onze de janeiro de dois mil e vinte e três, às 17h30, por meio de vídeo chamada (<https://meet.google.com/ddt-keqh-ihh>), reuniu-se a Banca de Defesa de Mestrado da aluna **Carlota de Fátima Lélis**, sob a orientação do Prof. Dr. Juraci Almeida Cesar e projeto intitulado “**Não planejamento da gravidez: um estudo de série temporal no extremo sul do Brasil**”. A banca foi composta pelo professor orientador, **Prof. Dr. Juraci Almeida Cesar (Orientador – FURG)**, **Prof. Dr. Silvio Omar Macedo Prietsch (Interno – FURG)**, **Prof. Dr. Juvenal Soares Dias da Costa (Externo – UFPel)** e **Prof. Dr. Raul A. Mendoza Sassi (Suplente – FURG)**. Após responder às arguições dos membros da banca, a aluna Carlota de Fátima Lélis se comprometeu a realizar as alterações sugeridas. Sendo assim, a banca considerou a aluna **APROVADA**.



Prof. Dr. Juraci Almeida Cesar (Orientador – FURG)

Documento assinado digitalmente  
**gov.br** SILVIO OMAR MACEDO PRIETSCH  
Data: 17/01/2023 22:33:32 -0300  
Verifique em <https://verificador.iti.br>

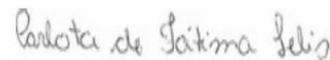


Prof. Dr. Silvio Omar Macedo Prietsch (Interno – FURG)

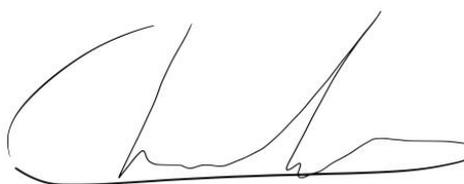


Prof. Dr. Juvenal Soares Dias da Costa (Externo – UFPel)

Prof. Dr. Raul A. Mendoza-Sassi (Suplente – FURG)



Carlota de Fátima Lélis – Discente



Prof. Dr. Rodrigo Dalke Meucci,  
Coordenador do Programa de Pós-Graduação em Saúde Pública.

## LISTA DE SIGLAS

<b>PAISM</b>	<b>Programa de Assistência Integral á Saúde da Mulher</b>
<b>SUS</b>	<b>Sistema Único de Saúde</b>
<b>OMS</b>	<b>Organização Mundial da Saúde</b>
<b>MeSH</b>	<b>Medical Subject Headings</b>
<b>IBGE</b>	<b>Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística</b>
<b>UBS</b>	<b>Unidades Básicas de Saúde</b>
<b>IDH</b>	<b>Índice de Desenvolvimento Humano</b>
<b>HU-FURG</b>	<b>Hospital Universitário Dr. Miguel Riet Corrêa da Universidade Federal do Rio Grande</b>
<b>SCMRG</b>	<b>Irmandade Santa Casa de Misericórdia</b>
<b>TCLE</b>	<b>Termo de Consentimento Livre e Esclarecido</b>
<b>REDCap</b>	<b>Research Eletronic Data Capture</b>
<b>FURG</b>	<b>Universidade Federal do Rio Grande</b>
<b>RP</b>	<b>Razão de Prevalência</b>
<b>CEPAS</b>	<b>Comitê de Ética em Pesquisa na Área da Saúde</b>
<b>FAMED</b>	<b>Faculdade de Medicina</b>
<b>CNPq</b>	<b>Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico</b>

**NÃO PLANEJAMENTO DA GRAVIDEZ:  
UM ESTUDO DE SÉRIE TEMPORAL NO EXTREMO SUL DO BRASIL**

**RESUMO**

**Objetivo:** Estimar a ocorrência, verificar a tendência e identificar fatores associados ao não planejamento da gravidez entre puérperas residentes no município de Rio Grande, RS, entre 2007-2019;

**População alvo:** Todas as puérperas residentes em área urbana ou rural do município de Rio Grande, RS, cujo parto tenha ocorrido entre 01/01 e 31/12 de 2007, 2010, 2013, 2016 e 2019

**Delineamento:** Estudo transversal (censitário).

**Desfecho:** Não planejamento da gravidez.

**Metodologia:** Entrevistadoras treinadas aplicaram questionário único e padronizado a todas as puérperas provenientes das áreas urbana ou rural do município, que tiveram filho nos períodos citados. Foram investigadas características demográficas, socioeconômicas, reprodutivas, hábitos de vida e comportamento, além da assistência recebida durante a gestação e o parto.

**Análise proposta:** Verificação de frequências e distribuição das variáveis seguida análise bivariada utilizando-se do teste qui-quadrado de Pearson, depois regressão de Poisson com ajuste da variância robusta obedecendo ao modelo hierárquico prévio. A medida de efeito utilizada será a razão de prevalências com seu respectivo intervalo de confiança de 95% (IC95%).

**Resultados esperados:** Conhecer a prevalência, e identificar àquelas puérperas com maior possibilidade de não planejar a gravidez. A partir disso, criar estratégias a fim de alcançar estas mulheres a fim de prover orientação e métodos de contracepção para que a gravidez ocorra somente quando for planejada.

**Descritores:** gravidez não planejada; fatores de risco; saúde reprodutiva.

**UNPLANNED PREGNANCY:  
A TIME SERIES STUDY IN THE BRAZILIAN EXTREME SOUTH**

**ABSTRACT**

**Objective:** To estimate the occurrence, verify the trend, and identify factors associated with unplanned pregnancy among puerperae living in Rio Grande (RS), Brazil, in the 2007-2019 period.

**Target population:** All puerperae residing in urban or rural areas in Rio Grande (RS) whose delivery occurred between 01/01 and 31/12 of 2007, 2010, 2013, 2016, and 2019.

**Design:** Cross-sectional study (census).

**Outcome:** Unplanned pregnancy.

**Methods:** Trained interviewers applied a single, standardized questionnaire to all puerperae from urban or rural areas of the municipality who had a child during the periods mentioned above. The authors investigated the demographic, socioeconomic, and reproductive characteristics, life habits, behavior, and care received during pregnancy and childbirth.

**Proposed analysis:** Verifying frequencies and distribution of variables followed by bivariate analysis using Pearson's chi-square test, then applying the Poisson regression with robust variance adjustment following the previous hierarchical model. The effect measure adopted will be the prevalence ratio with its respective 95% confidence interval (95%CI).

**Expected results:** Understanding the prevalence and identifying puerperae with a higher likelihood of unplanned pregnancy. Then, creating strategies to reach these women to provide guidance and contraceptive methods so that pregnancy occurs only when planned.

**Descriptors:** Unplanned pregnancy; Risk factors; Reproductive health.

## CONTEÚDOS DO VOLUME

1. **Projeto**
2. **Adaptações em relação ao projeto inicial**
3. **Normas da Revista a qual o artigo será submetido**
4. **Artigo**
5. **Nota à imprensa**
6. **Anexos**
7. **Apêndices**

## SUMÁRIO

<b>1</b>	<b>Introdução</b>	<b>14</b>
<b>1.1</b>	<b>Revisão da literatura</b>	<b>15</b>
<b>1.1.1</b>	<b>Artigos incluídos na revisão da literatura</b>	<b>16</b>
<b>1.1.2</b>	<b>Revisão sobre a definição de gravidez não planejada</b>	<b>17</b>
<b>1.1.3</b>	<b>Prevalência da gravidez não planejada</b>	<b>17</b>
<b>1.1.4</b>	<b>Fatores associados ao não planejamento da gravidez</b>	<b>17</b>
<b>2</b>	<b>Justificativa</b>	<b>19</b>
<b>3</b>	<b>Objetivos</b>	<b>20</b>
<b>3.1</b>	<b>Objetivo geral</b>	<b>20</b>
<b>3.2</b>	<b>Objetivos específicos</b>	<b>20</b>
<b>4</b>	<b>Hipóteses</b>	<b>20</b>
<b>5</b>	<b>Metodologia</b>	<b>20</b>
<b>5.1</b>	<b>Local do estudo</b>	<b>20</b>
<b>5.2</b>	<b>Os Estudos Perinatais de Rio Grande</b>	<b>21</b>
<b>5.3</b>	<b>População alvo e critérios de inclusão</b>	<b>21</b>
<b>5.4</b>	<b>Delineamento do estudo</b>	<b>22</b>
<b>5.5</b>	<b>Cálculo do tamanho amostral</b>	<b>22</b>
<b>5.6</b>	<b>Coleta de informações</b>	<b>22</b>
<b>5.7</b>	<b>Variáveis coletadas</b>	<b>23</b>
<b>5.8</b>	<b>Seleção, treinamento das entrevistadoras e estudo piloto</b>	<b>24</b>
<b>5.9</b>	<b>Logística</b>	<b>24</b>
<b>5.10</b>	<b>Processamento e análise de dados</b>	<b>25</b>
<b>5.11</b>	<b>Controle de qualidade</b>	<b>26</b>
<b>5.12</b>	<b>Aspectos éticos</b>	<b>27</b>
<b>6</b>	<b>Divulgação dos resultados</b>	<b>27</b>
<b>7</b>	<b>Orçamento</b>	<b>27</b>
<b>8</b>	<b>Cronograma</b>	<b>27</b>
<b>9</b>	<b>Referências bibliográficas</b>	<b>29</b>
<b>10</b>	<b>Adaptações em relação ao projeto inicial</b>	<b>33</b>

<b>11</b>	<b>Normas da revista na qual o artigo será publicado</b>	<b>35</b>
<b>12</b>	<b>Artigo</b>	<b>50</b>
<b>13</b>	<b>Nota à imprensa</b>	<b>70</b>
<b>14</b>	<b>Anexos</b>	<b>73</b>
<b>14.1</b>	<b>Anexo 1: Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)</b>	<b>74</b>
<b>14.2</b>	<b>Anexo 2: Parecer do Comitê de Ética</b>	<b>75</b>
<b>15</b>	<b>Apêndice</b>	<b>76</b>
<b>15.1</b>	<b>Apêndice 1: Descrição dos 23 artigos selecionados para a revisão bibliográfica</b>	<b>77</b>
<b>15.2</b>	<b>Apêndice 2: Questionário Perinatal</b>	<b>86</b>

## **Projeto**

## **1 INTRODUÇÃO**

Para a grande maioria das mulheres, ser mãe é um grande desejo, para muitas, um objetivo de vida a ser alcançado. E isso passa, obrigatoriamente, por um período especial na sua vida, a gravidez (PICCININI et al., 2008). Esta gravidez pode ser planejada ou não. A gravidez não planejada é definida como aquela que não foi programada, que ocorreu de forma inoportuna ou até mesmo indesejada. O fato é que não se queria engravidar, mas isto acabou acontecendo (CONCEIÇÃO, FERNANDES, 2015).

Estima-se que ocorram, por ano, no mundo cerca de 80 milhões de gravidezes não planejadas (LANGER, 2002). Dados da Pesquisa Nascer no Brasil conduzido em 2012 mostram que 55% das brasileiras não planejaram a atual gravidez (THEME-FILHA et al., 2016). Mesmo em países desenvolvidos, é elevado o índice de gravidez não planejada. Estima-se que nos Estados Unidos metade dos nascimentos (cerca de três milhões por ano) ocorram de maneira não planejada (AMERICAN COLLEGE OF OBSTETRICIANS & GYNECOLOGISTS, 2016).

A gravidez não planejada pode acarretar danos à saúde materno-infantil, incluindo distúrbios emocionais, déficit cognitivo, abortamento, prematuridade, baixo peso ao nascer, óbito materno, entre outros. (AMEYAW et al., 2019; SARDER et al., 2021; COSTA et al., 2021). A Organização Mundial de Saúde (OMS, 2019) estima que ocorrem anualmente cerca de 25 milhões de abortos e 47 mil óbitos maternos em decorrência de gravidez não planejada. Trata-se, portanto, de um problema de saúde pública em nível mundial (OMS, 2019).

Em 1983, o Ministério da Saúde lançou o Programa de Assistência Integral a Saúde da Mulher (PAISM) que, incluía o planejamento familiar entre suas ações (OSIS, 1998). Este Programa buscava melhorar a qualidade de vida de todas as mulheres, incluindo diagnóstico precoce, tratamento e manejo do câncer de colo uterino e de mama, prevenção de doenças transmitidas sexualmente além, claro, do controle reprodutivo. Decidiu-se, então, expandir os serviços de saúde a fim de melhorar a qualidade da assistência pré-natal no Brasil.

Desde 2007 tem sido realizado no município de Rio Grande inquéritos regulares, a cada três anos, com objetivo de monitorar os serviços de assistência à gestação e ao parto ali oferecidos. Estes inquéritos, ao incluir todas as puérperas residentes no

município, criaram condição única para avaliar diversos dos indicadores trabalhados no PAISM dentre os quais, o planejamento familiar, ou a gravidez não planejada, objeto de estudo deste projeto de pesquisa. Portanto, decidiu-se identificar como se comportou este não planejamento da gravidez ao longo de 13 anos (2007 a 2019). Além disso, o presente projeto visa identificar eventuais fatores associados a esta condição a fim de direcionar a adoção de medidas que reduzam a sua ocorrência no município.

### 1.1 Revisão da literatura

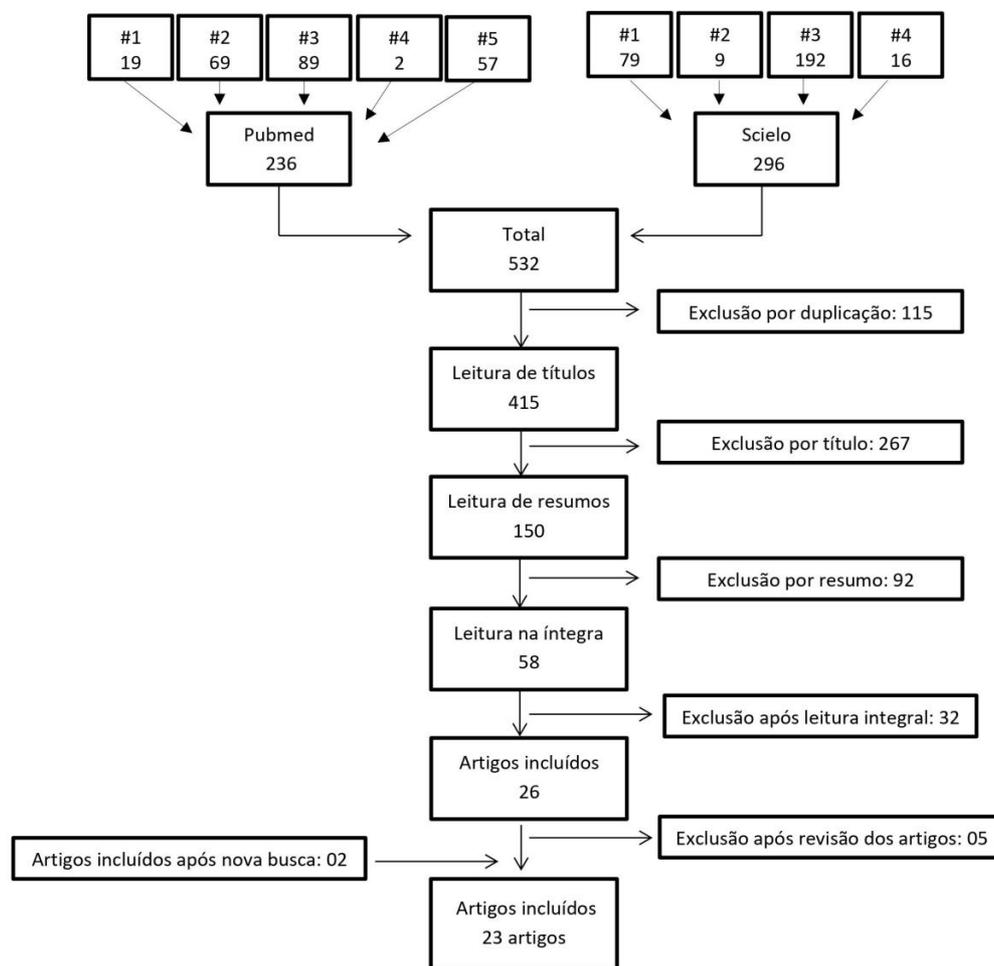
A busca das referências bibliográficas foi realizada nas bases de dados PubMed e Scielo. Foram utilizadas as palavras-chave para o assunto e os termos descritos no Medical Subject Headings (MeSH). Os termos de busca e as combinações são apresentados no Quadro 1.

**Quadro 1.** Estratégia de busca de literatura conforme a base de dado utilizada.

Bases de dados	Termos de busca	Total
Pubmed	#1: "Family planning" AND "Maternal age" AND "Brazil"	236
	#2: "Pregnancy, unplanned" AND "Associated factors"	
	#3: "Maternal age AND Family planning" AND "Associated factors"	
	#4: "Pregnancy, unintended" AND "Associated factors"	
	#5: "Pregnancy, unplanned" OR "Pregnancy, unintended" AND "Brazil"	
Scielo	#1: "Gravidez não planejada"	296
	#2: "Gravidez não planejada" AND "Fatores associados"	
	#3: "Planejamento familiar"	
	#4: "Planejamento familiar" AND "Fatores associados"	

Com os resultados desta busca, uma biblioteca foi gerada no aplicativo Mendeley. Utilizando-se destes termos foram identificados 532 artigos em português, inglês e espanhol. A partir da eliminação de duplicatas e leitura do título foram selecionados 150 artigos. Após leitura do resumo destes artigos, 92 foram excluídos, ficando apenas 58 artigos. Destes, após leitura na íntegra, 32 deles foram excluídos por serem relatos de caso ou por não tratarem exatamente do desfecho deste estudo. Desta forma, restaram 26 artigos a serem incluídos. Após nova busca e revisão dos artigos, dois outros foram acrescentados e cinco artigos foram excluídos restando, então, 23 artigos que compõem

esta revisão. O fluxograma a seguir (Figura 1) detalha este processo de busca e de seleção.



**Figura 1.** Fluxograma da revisão de literatura.

### 1.1.2 Artigos incluídos na revisão da literatura

Dentre os 23 artigos selecionados, 19 utilizam delineamento transversal, sendo três de coorte e um ensaio clínico randomizado. Vinte e um destes artigos buscavam medir a prevalência de gravidez não planejada e identificar fatores a ela associados, principalmente aqueles relacionados à vida reprodutiva, utilização de métodos contraceptivos, assistência pré-natal e características socioeconômicas. Estes artigos foram conduzidos no Brasil (5), Etiópia (4), Gana (2), Gambia (1), Estados Unidos (1), Portugal (1), Paquistão (1), Irã (1), Japão (1) e países localizados no Sul da Ásia (1).

Outros três artigos tinham por objetivo avaliar: a) associação entre gravidez não planejada a depressão na gravidez e no pós-parto; b) associação entre pré-concepção

materna e comportamentos maternos pré-natais e pós-parto e c) abuso físico, sexual e emocional. Destes três últimos, um deles foi conduzido no Brasil, outro nos Estados Unidos e o último na Europa.

### **1.1.3 Revisão sobre a definição de gravidez não planejada**

A gravidez não planejada é definida como aquela que não foi programada, que ocorreu de forma inoportuna ou até mesmo indesejada. É quando não se quer engravidar, mas acaba ocorrendo (CONCEIÇÃO; FERNANDES, 2015). As nomenclaturas podem variar entre gravidez não planejada, indesejada e inoportuna (GIPSON; KOENIG; HINDIN, 2008; RODRIGUES, 2016; PRIETSCH et al., 2011; GOSENS et al., 2016).

### **1.1.4 Prevalência da gravidez não planejada**

A prevalência de gravidez não planejada no Brasil foi de 55,4% em 2012 (THEME-FILHA et al., 2016), em São Paulo, capital, alcançou 67,8% (FAISAL-CURY et al., 2017), em Recife, PE, 60% (BRITO et al., 2015), em São Luis, MA, e Pelotas, RS, 52,2% e 68,1%, respectivamente (COSTA et al., 2021), enquanto em Ribeirão Preto, 53% (VIEIRA et al., 2020). Ainda em Pelotas, estudos de linha de base das coortes de 2004 e 2015, encontraram prevalência de 62,7% e 52,2%, respectivamente (MOREIRA et al., 2020). Por fim, em Rio Grande, em 2007, a prevalência encontrada foi de 65% (PRIETSCH et al., 2011).

Em nível mundial, a prevalência de gravidez não planejada é muito variável. Além disso, as características etno-demográficas, comportamentais, socioeconômicas, políticas, doutrinárias, entre outras, dessas populações, impedem qualquer tipo de comparação com a brasileira. Apesar disso, somente a título de registro, as seguintes prevalências de não planejamento da gravidez em estudos de base populacional foram observadas: África - Gana, 70% (ELIASON et al., 2014); Etiópia, 41,5% (FITE et al., 2018); Gâmbia, 25% (BARROW et al., 2022); África Subsaariana, 29% (AMEYAW et al., 2019); Ásia – Irã, 13,6% (MOTLAGH et al., 2020), Paquistão, 38,2% (HABIB et al., 2017), Japão, 41% (HUYNH et al., 2020); seis países do Sul da Ásia, 19,1% (SARDER et al., 2021); Europa - 19,2% (LUKASSE et al., 2015), Portugal, 39,4% (TAVARES, 1997) e América - Estados Unidos, 41,4% (CHENG, 2009).

### **1.1.5 Fatores associados ao não planejamento da gravidez**

A ocorrência da gravidez não planejada é maior entre mulheres com idade  $\leq 20$  anos e  $\geq 35$  anos (NYARKO, 2019; VIEIRA et al., 2020; SARDER et al., 2021; PRIETSCH et al., 2011; KUROKI et al., 2008; TAVARES, 1997; HUYNH et al., 2020; THEME-FILHA et al., 2016).

Mulheres de cor da pele preta ou parda possuem maior prevalência de gravidez não planejada (PRIETSCH et al., 2011; MOREIRA et al., 2020; COSTA et al., 2021). Ser solteira ou não ter companheiro apresenta risco maior para a ocorrência de uma gravidez não planejada (PRIETSCH et al., 2011; AMEYAW et al., 2019; LUKASSE et al., 2015; BEKELE et al., 2021; COSTA et al., 2021).

O não planejamento da gravidez está mais presente entre famílias pertencentes às classes D/E, que, apresentam 2,55 vezes mais chances ter uma gravidez não planejada (PRIETSCH et al., 2011; VIEIRA et al., 2020; LUKASSE et al., 2015). Entre as mulheres com maior nível de escolaridade houve redução da prevalência de não planejamento da gravidez, assim como entre as mulheres que trabalham fora (MOREIRA et al., 2020; COSTA et al., 2021).

A gravidez não planejada está relacionada ao histórico reprodutivo da mulher, a alta paridade (KUROKI et al., 2008; THEME-FILHA et al., 2016; COSTA et al., 2021) e ao intervalo gestacional  $>12$  meses (HABIB et al., 2017). O uso inadequado e falta de autonomia para a utilização de métodos contraceptivos é fator decisivo ao não planejamento da gravidez, assim como a falta de assistência de um profissional de saúde (MOGES et al., 2020; FITE et al., 2018; NYARKO, 2019; MOTLAGH et al., 2020; BEKELE et al., 2021; BARROW et al., 2022; SARDER et al., 2021).

Mulheres que não planejaram a gravidez possuem 2,5 vezes mais chances de apresentar depressão durante a gestação e no puerpério (BRITO et al., 2015; FAISAL-CURY et al., 2016; CHENG, 2009). A realização inadequada ou o início tardio das consultas de pré-natal estão 2,5 vezes mais presentes entre as mulheres que não planejaram a gravidez (VIEIRA et al., 2020; TAVARES, 1997; CHENG, 2009).

O consumo de álcool ou tabaco se mostraram mais recorrentes entre aquelas que não tiveram suas gravidezes planejadas (COSTA et al., 2021; VIEIRA et al., 2020; HUYNH et al., 2020; THEME-FILHA et al., 2016; COSTA et al., 2021). Assim como a ocorrência de violência sofrida por parceiro íntimo (MOTLAGH et al., 2020; LUKASSE et al., 2015).

## 2 JUSTIFICATIVA

O planejamento da gravidez é essencial para o bem-estar materno, pleno acolhimento do novo integrante da família e busca de cuidados essenciais nos primeiros anos de vida. Ainda assim, 44% das gravidezes no mundo e 55% no Brasil não são planejadas e isto aumenta a morbimortalidade materno-infantil (SEDGH et al., 2014; THEME-FILHA et al., 2016). Por esta razão, este assunto tem sido amplamente discutido, sobretudo nos países de baixa e média renda (THEME-FILHA et al., 2016; LUKASSE et al., 2015).

No Brasil, este assunto faz parte de uma política de governo desde 1983 com a instituição da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PAISM). Esta se associou à Política Nacional dos Direitos Sexuais e Reprodutivos implementada em 2005, que, dentre outros, visava ampliar a oferta de métodos contraceptivos reversíveis pelo Sistema Único de Saúde (SUS), promover educação em saúde em benefício da saúde reprodutiva (BRASIL, 2013). E em 2011, foi instituída a Rede Cegonha visando assegurar atenção humanizada na gravidez, parto e puerpério (BRASIL, 2013).

Pela sua elevada ocorrência, por suas repercussões nocivas à saúde materna e infantil, pelo impacto na situação familiar, a gravidez não planejada tem sido tratado como um problema de saúde pública.

Em vista disso, e pela estreita parceria de longa data que existe entre a Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Rio Grande e a Secretaria de Município da Saúde de Rio Grande, decidiu-se por investigar este assunto no município. Para tanto, será utilizado dados coletados a partir dos Estudos Perinatais, que são inquéritos com periodicidade regular e curta (a cada três anos), conduzidos no município desde 2007. Estes inquéritos incluem todas as parturientes (de área rural e urbana) que têm filhos em anos específicos no município. Até o presente momento, foram cinco inquéritos, sendo o último deles realizado em 2019.

Este projeto de pesquisa pretende medir a prevalência de gravidez não planejada, avaliar como este desfecho se comportou ao longo desses 13 anos e identificar características maternas e familiares significativamente associadas à sua ocorrência.

### **3 OBJETIVOS**

#### **3.1 Objetivo geral**

Medir prevalência, avaliar tendência e identificar fatores associados a gravidez não planejada entre puérperas residentes no município de Rio Grande, RS, entre 2007 e 2019.

#### **3.2 Objetivos específicos**

Em relação a gravidez não planejada pretende-se:

- Conhecer sua prevalência por inquérito;
- Estimar sua ocorrência média em todo o período;
- Avaliar tendência desta prevalência ao longo destes 13 anos e
- Identificar fatores demográficos, socioeconômicos, reprodutivos, hábitos de vida e comportamento associados à sua ocorrência.

### **4 HIPÓTESES**

- Cerca de dois terços das riograndinas que tiveram filho neste período não planejaram a gravidez;
- A tendência é de estabilidade ao longo deste período;
- A gravidez não planejada é mais comumente observado entre mães de:
  - Menor idade, de cor da pele parda ou preta, que vivem sem companheiro;
  - Maior paridade, não usuárias de métodos contraceptivos;
  - Pior renda familiar e nível de escolaridade, que não exerceram trabalho remunerado durante a gravidez e que o companheiro estava desempregado.

### **5 METODOLOGIA**

#### **5.1 Local do estudo**

O presente estudo foi conduzido em Rio Grande, RS, no período entre 2007 e 2019. Neste período, sua população passou de 195 mil para 212 mil habitantes. Este município está localizado na faixa litorânea sul há cerca de 300 km de Porto Alegre e a 250 km da divisa com o Uruguai. Sua economia está alicerçada no comércio, agronegócio, atividades pesqueiras, indústrias de fertilizantes agrícolas e na

movimentação portuária. O porto de Rio Grande é considerado o quarto maior em volume de cargas do Brasil.

A rede pública de saúde municipal pouco se modificou ao longo destes 13 anos, permanecendo com 36 unidades básicas de saúde (UBS), quatro unidades para atendimento de especialidades e dois hospitais gerais, sendo um deles com atendimento misto e o outro exclusivamente voltado ao Sistema Único de Saúde (SUS). O índice de desenvolvimento humano (IDH) alcançava 0,744, de acordo com último censo realizado pelo IBGE em 2010, enquanto a mortalidade infantil aumentou de 9,3 para 11/1000 nascidos.

## **5.2 Os Estudos Perinatais de Rio Grande**

Os estudos perinatais de Rio Grande consistem em um conjunto de inquéritos censitários realizados periodicamente - a cada três anos -. Tendo como principal objetivo avaliar a assistência à gestação e ao parto oferecida à todas as puérperas residentes em área urbana ou rural deste município nos anos de 2007, 2010, 2013, 2016 e 2019. Estes inquéritos utilizaram a mesma metodologia e investigaram desde o período pré-gravídico até o pós-parto imediato. Para tanto, as questões foram apresentadas em forma de blocos e abordando um assunto por vez, de maneira a obedecer a ordem cronológica dos eventos, ou seja, desde os seis meses anteriores à gravidez até 24 horas após o parto. Uma cópia do questionário pode ser vista ao final deste volume [Apêndice 2].

## **5.3 População alvo e critérios de inclusão**

A população alvo deste estudo foi constituída por todas as puérperas residentes nas áreas urbana ou rural deste município e que tiveram filho entre 01/01 a 31/12 dos anos de 2007, 2010, 2013, 2016 e 2019, nos hospitais do município, a saber: Hospital Universitário Dr. Miguel Riet Corrêa Jr. da Universidade Federal de Rio Grande (HU-FURG) e a Irmandade Santa Casa de Misericórdia de Rio Grande (SCMRG). Além disso, para ser incluído no estudo, o recém-nascido deveria ter alcançado pelo menos 20 semanas de idade gestacional e/ou 500 gramas de peso.

#### **5.4 Delineamento utilizado**

Por se tratar de abordagem única, o delineamento utilizado neste estudo é do tipo transversal. Este delineamento é o mais adequado para medir prevalência, ou seja, determinar a ocorrência de diferentes eventos em momento e locais definidos (SILVA, 1999). Neste estudo, pretende-se conhecer em cada um destes anos a proporção de puérperas residentes no município que não planejaram a gravidez.

#### **5.5 Cálculo do tamanho amostral**

A prevalência do desfecho nos cinco inquéritos variou de 60,3% a 67,0%. A média para todo o período foi de 63,3%. Para se trabalhar com margem de erro de 1 ponto percentual, o estudo deveria incluir pelo menos 9.192 puérperas (DEAN, 2011). Considerando que participam deste estudo 12.415 puérperas, este “n” é passível de obtenção.

Com relação à identificação de fatores associados, este cálculo será feito a posteriori, a depender das variáveis a serem incluídas no modelo hierárquico de análise. A este valor será ainda acrescido 15% para controle de fatores de confusão e 3% para perdas.

#### **5.6 Coleta de informações**

Os dados foram coletados a partir de questionário único padronizado, aplicado à puérpera quando ainda no hospital. Este questionário possuía 34 páginas e cerca de 250 perguntas investigando sobre aproximadamente 350 variáveis. Como já dito, este questionário foi constituído por nove blocos. Para este projeto, a maioria das perguntas e variáveis são oriundas dos blocos D, E e F. O Bloco D investigou sobre saúde reprodutiva, incluindo número de gravidezes, abortos, filhos tidos vivos e/ou mortos, idade na primeira gravidez e primeiro parto e métodos contraceptivos utilizados. O Bloco E tratou de hábitos de vida e comportamento. Este bloco incluía ainda características sociodemográficas da mãe, tabagismo, consumo de álcool, café e chimarrão, além da realização de exercício físico e avaliação da presença de depressão. O Bloco F investigava características socioeconômicas e ocupação dos membros da família, que incluía todas as fontes de renda dos moradores do domicílio no mês

imediatamente anterior a entrevista. Maiores detalhes sobre a metodologia empregada nestes inquéritos podem ser obtidos em publicação específica (CESAR et al., 2021).

Por fim, o desfecho deste estudo será constituído pela resposta negativa à seguinte pergunta: “A Sra. planejou ter esse filho ou engravidou sem querer?” Aquelas que responderam ter engravidado sem querer ou mais ou menos constituirão o desfecho deste estudo.

## 5.7 Variáveis coletadas

O quadro a seguir apresenta as principais variáveis incluídas neste estudo, sua definição e a forma de coleta.

**Quadro 2.** Listagem das principais variáveis estudadas, definição e forma de coleta.

Variáveis	Definição	Forma de coleta
<b>Demográficas maternas</b>		
Idade	Em anos completos;	Discreta
Cor da pele	Referida pela mãe e observada pelo entrevistador;	Nominal
Situação conjugal	Se vive com companheiro;	Dicotômica
<b>Socioeconômicas maternas</b>		
Escolaridade	Em anos completos;	Discreta
Renda familiar (R\$)	Valor recebido por todos os moradores do domicílio no mês imediatamente anterior entrevista;	Contínua
Trabalho remunerado	Se exerceu trabalho remunerado durante a gestação;	Dicotômica
Chefe de família	Pessoa de maior renda no mês anterior à entrevista;	Nominal
<b>Histórico reprodutivo e assistência á gestação</b>		
Paridade	Números de filhos tidos (vivos ou mortos);	Numérica
Aglomerção familiar	Total de moradores no domicílio;	Numérica
Consultas de pré-natal	Número de consultas realizadas com médico ou enfermeira;	Discreta
Trimestre de início do pré-natal	A partir do mês de gestação em que iniciou consultas de pré-natal foi criada esta variável ordinal com três categorias: primeiro, segundo e terceiro trimestre	Categórica
Tipo de parto	Via de nascimento: vaginal ou por cesariana	Dicotômica
Morbidade gestacional	Foi perguntado se eram portadoras de hipertensão arterial sistêmica, diabete mellitus e depressão e se estavam em tratamento medicamentoso. Se resposta afirmativa, anotava-se como portadora da doença;	Dicotômica
<b>Comportamentais e hábitos de vida</b>		
Tabagismo antes e durante a gestação	Se fumou pelo menos um cigarro por dia nos seis meses anteriores à gravidez; se fumou pelo menos um cigarro por dia em algum trimestre de gravidez;	Dicotômica
Consumo de álcool	Se costumava tomar alguma bebida alcóolica durante a gestação.	Dicotômica

### **5.8 Seleção, treinamento das entrevistadoras e estudo piloto**

Para o trabalho de campo, foram selecionadas e capacitadas durante 40 horas quatro entrevistadoras, todas graduadas em ciências humanas e/ou biológicas. Este treinamento incluía leitura do questionário e do manual de instruções e simulações de entrevistas.

Em seguida, foi realizado estudo piloto que consistiu na aplicação de questionário nas mesmas maternidades na primeira quinzena do mês de dezembro, antecedente ao ano da realização do inquérito. Esta etapa tinha por objetivo testar o enunciado de cada questão, a sequência de perguntas proposta e, também, avaliar o desempenho de cada entrevistadora. Cada entrevistadora aplicou três questionários completos.

Ao final, todas as dúvidas decorrentes desta etapa foram sanadas, eventuais erros corrigidos e realizadas as alterações finais tanto no questionário quanto no manual de instruções.

### **5.9 Logística**

Quatro entrevistadoras foram contratadas. Duas delas visitavam diariamente as maternidades e aplicavam o questionário ao longo da semana, enquanto, nos finais de semanas, isto era feito pela terceira entrevistadora. A quarta entrevistadora tinha por função auxiliar na realização de entrevistas quando o número de nascimentos excedia ao esperado, tentar reverter recusas ainda no hospital e realizar entrevistas no domicílio no caso da mãe deixar o hospital antes das 48 horas previstas.

Diariamente, estas entrevistadoras deslocavam-se até as maternidades, checavam os nascimentos ocorridos no dia anterior, visitavam as enfermarias obstétricas e, então, listavam todos os partos ocorridos no dia anterior cuja parturiente residia no município de Rio Grande. Tendo esta condição, os objetivos do estudo eram a ela explicados e, concordando em participar, duas vias do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) eram por elas assinadas, ficando uma em sua posse e a outra arquivada.

Os inquéritos de 2007, 2010 e 2013 foram realizados a partir de questionários físicos com a quase totalidade das perguntas fechadas (ou previamente categorizadas) e algumas delas na forma aberta. As questões fechadas eram codificadas pelas próprias

entrevistadoras ao final de cada dia de trabalho, enquanto as questões abertas tinham suas respostas listadas, agrupadas e posteriormente codificadas por pessoa contratada exclusivamente para este fim. Feito isso, esses questionários eram, então, enviados para revisão final, dupla digitação por diferentes digitadores e na ordem inversa do parceiro, comparação e correção a cada 100 questionários. Todas estas etapas foram realizadas utilizando-se dos softwares livres Epi Data (LAURISTEN, 2008) e Epi Info (DEAN et al., 2011).

Nos inquéritos de 2016 e 2019, a entrada de dados se deu de forma simultânea à entrevista utilizando-se de tablets e do aplicativo REDCap (Research Electronic Data Capture) (HARRIS et al., 2009). Ao final de cada dia, estes questionários eram, então, descarregados no servidor da Universidade Federal do Rio Grande (FURG) e em seguida revisados. Na etapa seguinte, as variáveis foram rotuladas, verificadas quanto a presença de valores extremos.

#### **5.10 Processamento e análise dos dados**

A análise preliminar de dados consistirá na verificação da frequência em busca de valores muito discrepantes, categorização e criação de variáveis derivadas. Em seguida, será verificada a distribuição das variáveis de interesse conforme o inquérito perinatal. Análise esta, feita utilizando-se do teste qui-quadrado de Pearson (KIRKWOOD, STERNE, 2003). Serão também utilizadas as medidas de tendência central e de dispersão. Todas estas análises serão realizadas por meio do pacote estatístico Stata 11.0 (STATA CORP, 2011).

A significância estatística de cada variável no modelo será avaliada por meio do teste de Wald. Inicialmente, cada bloco de variáveis de um determinado nível será incluído na análise, mantendo-se no modelo todas as variáveis com valor de  $p \leq 0,20$ . Este modelo deverá possuir três níveis: distal (características demográficas e socioeconômicas); intermediário (reprodutivas e de assistência à gestação) e proximal (comportamentais e hábitos de vida), como apresentado no quadro 3. As variáveis, situadas em nível hierarquicamente superior ao da variável em questão serão consideradas como potenciais confundidores na relação com o desfecho (não planejamento da gravidez), enquanto àquelas situadas em níveis inferiores serão consideradas como potenciais mediadores da associação. As variáveis, selecionadas em

um determinado nível, permanecerão no modelo sendo consideradas como potenciais fatores de risco (ou proteção) para o desfecho em questão, mesmo que, com a inclusão de variáveis hierarquicamente inferiores, vierem a perder sua significância estatística (VICTORA et al., 1997). Para as comparações entre proporções, utilizar-se-á o teste qui-quadrado com correção de Yates para tabelas 2X2 (KIRKWOOD, STERNE, 2003), enquanto, para a análise multivariável, será utilizada a regressão de Poisson com ajuste da variância robusta. A medida de efeito utilizada será a razão de prevalências (BARROS, HIRAKATA, 2003).

**Quadro 3.** Modelo hierárquico proposto para o estudo.

Nível	Caraterísticas (variáveis)	
I	Demográficas: (Idade, cor da pele e se vive com companheiro)	Socioeconômicas: (Renda familiar, escolaridade, se trabalha fora, chefe de família e aglomeração familiar)
II	Reprodutivas e de assistência á gestação: (Paridade, utilização de método contraceptivo e morbidade gestacional)	
III	Variáveis comportamentais e hábitos de vida: (tabagismo pré e durante a gestação; consumo de álcool)	
Desfecho	Gravidez não planejada	

### 5.11 Controle de qualidade

Com o objetivo de avaliar a concordância das respostas fornecidas durante a realização do inquérito, cerca de 10% das perguntas realizadas durante as entrevistas foram refeitas por telefone em até 15 dias após a aplicação do inquérito nos hospitais. Mães não encontradas por telefone eram visitadas no domicílio, o que poucas vezes ocorreu. O objetivo desta etapa era confirmar a aplicação do questionário e avaliar a concordância nas repostas fornecidas pelas mães. Utilizou-se o Índice Kappa, que variou de 0,61 a 0,99, mas com a maioria das variáveis ficando entre 0,72 e 0,91. Este nível de concordância pode ser considerado pelo menos satisfatório (GORDIS, 2009).

## **5.12 Aspectos éticos**

Os protocolos referentes aos aspectos éticos de pesquisa foram aprovados pelo Comitê de Ética em Pesquisa na Área da Saúde (CEPAS) da FURG, sob os números: inquérito de 2007 (05369/2006), de 2010 (06258/2009), de 2013 (02623/2012), de 2016 (0030/2015) e de 2019 (278/2018). Às participantes foram asseguradas quanto a confidencialidade das respostas, a participação voluntária e também da possibilidade de deixar o estudo a qualquer momento, sem justificativa ou prejuízo ao cuidado que lhe estava sendo oferecido. Todas as puérperas assinaram o TCLE em duas vias, ficando uma delas em seu poder.

## **6 DIVULGAÇÃO DOS RESULTADOS**

Os resultados desta pesquisa serão divulgados na forma de artigo científico, por meio de apresentação em eventos científicos e em reunião com gestores e profissionais da rede local de saúde. Haverá ainda divulgação nas mídias locais, com nota de imprensa, que será direcionada aos veículos de comunicação da cidade, jornais e nas rádios e, por fim, será disponibilizada no endereço eletrônico da FAMED/FURG, além das redes sociais do Programa de Pós-Graduação em Saúde Pública da FURG.

## **7 ORÇAMENTO**

Os cinco inquéritos custaram R\$ 277.600,00 e foram custeados pelo CNPq, FAPERGS, CAPES, Secretaria de Município da Saúde de Rio Grande. Cerca de um terço deste valor foi pago com recursos próprios de professores e alunos participantes destes inquéritos.

Os equipamentos para uso dos entrevistadores, como por exemplo, tablets foram cedidos pela Área de População & Saúde da FAMED/FURG. Por fim, há que destacar que estes valores foram gastos com pagamento de pessoal (entrevistadores) e aquisição de passagem em ônibus urbano para deslocamento dos entrevistadores dos seus domicílios até os hospitais para aplicação de questionários.

## **8 CRONOGRAMA**

O cronograma proposto cobre o período máximo destinado à realização do mestrado que é de 24 meses, de abril de 2021 a março de 2023.

Algumas atividades não foram descritas por se tratar de estudo com dados já coletados. Muitas atividades serão realizadas de forma concomitante. O quadro abaixo mostra as etapas de realização de cada atividade, tendo o mês como unidade de medida de tempo.

**Quadro 4.** Cronograma de realização das atividades conforme o mês de realização do mestrado no PPGSP da FAMED/FURG.

Atividade	Ano/mês																							
	2021									2022											2023			
	A	M	J	J	A	S	O	N	D	J	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D	J	F	M
Levantamento bibliográfico	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■						
Elaboração do projeto			■	■	■	■	■	■	■															
Qualificação do projeto										■														
Análise dos dados												■	■	■	■									
Redação do artigo																■	■	■	■					
Elaboração e montagem da dissertação																		■	■	■	■			
Defesa da dissertação																					■			
Divulgação de resultados																								■

## 9 REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

American College of Obstetricians and Gynecologists. Reproductive life planning to reduce unintended pregnancy. Committee Opinion No. 654. *Obstet Gynecol* 2016; 127: e66-9.

Ameyaw EK, Budu E, Sambah F, Baatiema L, Appiah F, Seidu AA, Ahinkorah BO. Prevalence and determinants of unintended pregnancy in sub-Saharan Africa: A multi-country analysis of demographic and health surveys. *PloS one* 2019; 14:0220970.

Barros AJ, Hirakata VN. Alternatives for logistic regression in cross-sectional studies: an empirical comparison of models that directly estimate the prevalence ratio. *BMC Med Res Methodol* 2003; 3:21.

Barrow A, Jobe A, Barrow S, Touray E, Ekholuenetale M. Prevalence and factors associated with unplanned pregnancy in The Gambia: findings from 2018 population-based survey. *BMC Pregnancy Childbirth* 2022; 22:17.

Bekele YA, Fekadu GA. Factors associated with unintended pregnancy in Ethiopia: further analysis of the 2016 Ethiopian demographic health survey data. *BMC Pregnancy Childbirth* 2021; 486.

BRASIL. Cadernos de Atenção Básica. Saúde Sexual e Reprodutiva. Ministério as saúde 2013; 26.

Brito CNO, Alves SV, Ludermir AB, Araújo TVB. Depressão pós-parto entre mulheres com gravidez não pretendida. *Rev Saúde Pública* 2015; 49:33.

Cesar JA, Mendoza-Sassi RA, Marmitt LP. Evolução da assistência à gestação e ao parto no extremo sul do Brasil. *Rev Saude Publica* 2021; 55:50.

Conceição SP, Fernandes, AQ. Gravidez não planejada e aleitamento materno. *Escola Anna Nery* 2015; 19.

Costa ACM, Oliveira BLCA, Alves MTSS. Prevalence and factors associated with unplanned pregnancy in a Brazilian capital in the Northeast. *Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil* [online] 2021; 21:2.

Dean A, Arner T, Sunki G, Friedman R, Lantinga M, Sangam S, et al. *Epi Info™*, a database and statistics program for public health professionals. Atlanta, GA: CDC; 2011.

Eliason S, Baiden F, Yankey BA, Awusabo-Asari K. Determinants of unintended pregnancies in rural Ghana. *BMC Pregnancy Childbirth* 2014; 14:261.

Faisal-Cury A, Menezes PR, Quayle J, Matijasevich A. Unplanned pregnancy and risk of maternal depression: secondary data analysis from a prospective pregnancy cohort. *Psychology, Health & Medicine* 2017; 22:1-65.

Fite RO, Mohammedamin A, Abebe TW. Unintended pregnancy and associated factors among pregnant women in Arsi Negele Woreda, West Arsi Zone, Ethiopia. *BMC research notes* 2018; 11:671.

Gipson JD, Koenig MA, Hindin MJ. The effects of unintended pregnancy on infant, child, and parental health: a review of the literature. *Stud Fam Plann* 2008; 39:18-38.

Goossens J, Van Den Branden Y, Van der Sluys L, Delbaere I, Van Hecke A, Verhaeghe S, Beeckman D. The prevalence of unplanned pregnancy ending in birth, associated factors, and health outcomes. *Hum Reprod* 2016; 31:2821.

Gordis L. *Epidemiology*. Fourth Edition. Philadelphia, PA. 2009.

Habib MA, Raynes-Greenow C, Nausheen S, Soofi SB, Sajid M, Bhutta ZA, Black KI. Prevalence and determinants of unintended pregnancies amongst women attending antenatal clinics in Pakistan. *BMC Pregnancy Childbirth* 2017; 17:156.

Harris PA, Taylor R, Thielke R, Payne J, Gonzalez N, Conde JG. Research electronic data capture (REDCap) – A metadata-driven methodology and workflow process for providing translational research informatics support. *J Biomed Inform* 2009; 42:377–81.

Huynh ST, Yokomichi H, Akiyama Y, Kojima R, Horiuchi S, Ooka T, Shinohara R, Yamagata Z. Prevalence of and factors associated with unplanned pregnancy among women in Koshu, Japan: cross-sectional evidence from Project Koshu, 2011-2016. *BMC Pregnancy Childbirth* 2020; 20:397.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. 2010. Disponível em: <<https://cidades.ibge.gov.br/brasil/rs/rio-grande/panorama>>.

Kirkwood BR, Sterne JAC. *Essentials of medical statistics*. 2<sup>a</sup> Ed. London: Blackwell Science Ltd; 2003.

Kuroki LM, Allsworth JE, Redding CA, Blume JD, Peipert JF. Is a previous unplanned pregnancy a risk factor for a subsequent unplanned pregnancy? *American Journal of Obstetrics and Gynecology* 2008; 199:517.

Langer A. El embarazo no deseado: impacto sobre la salud y la sociedad en América Latina y el Caribe. *Rev Panam Salud Pública* 2002; 11:192-203.

Lauritsen JM. (Ed.) *EpiData Data Entry, Data Management and basic Statistical Analysis System*. Odense Denmark, EpiData Association, 2000-2008. Disponível em: <http://www.epidata.dk>.

Moges Y, Worku SA, Niguse A, Kelkay B. Factors Associated with the Unplanned Pregnancy at Suhul General Hospital, Northern Ethiopia, 2018. *Journal of pregnancy* 2020; 2926097.

Moreira LR, Ewerling F, Santos IS, Wehrmeister FC, Matijasevich A, Barros AJD, Menezes AMB, Gonçalves H, Murray J, Domingues MR, Silveira MF. Trends and inequalities in

unplanned pregnancy in three population-based birth cohorts in Pelotas, Brazil. *Int J Public Health* 2020; 65:1635-1645.

Motlagh ME, Nasrollahpour Shirvani SD, Hassanzadeh-Rostami Z, Torkestani F, Rabiee SM, Ashrafi Amiri H, Radpooyan L. Prevalence, Associated Factors and Consequences of Unwanted Pregnancy in Iran. *Iran J Public Health* 2020; 49:1530-1538.

Nyarko SH. Unintended Pregnancy among Pregnant Women in Ghana: Prevalence and Predictors. *J Pregnancy* 2019; 2920491.

Organização Mundial da Saúde (OMS). Gravidez indesejada resulta de falta de serviços de planejamento familiar. *ONU News* 2019. Disponível em: <https://news.un.org/pt/story/2019/10/1692151>.

Piccinini, CA, Lopes RS, Gomes AG, Nardi T. Gestação e a constituição da maternidade. *Psicologia em Estudo* [online] 2008; 13:1.

Prietsch SOM, González-Chica DA, Cesar JA, Mendoza-Sassi RA. Gravidez não planejada no extremo Sul do Brasil: prevalência e fatores associados. *Cad Saude Publica* 2011; 27:1906-16.

SANCHES NC. Gravidez não planejada: a experiência das gestantes de um município do interior do Estado de São Paulo, Ribeirão Preto. Orientadora: Fabiana Villela Mamede. 2013. 123f. Dissertação (Mestrado). Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto 2013. Disponível em: <https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/22/22133/tde16012014154537/publico/NATALIACANELLASANCHES.pdf>

Sarder A, Islam S, Maniruzzaman, Talukder A, Ahammed B. Prevalence of unintended pregnancy and its associated factors: Evidence from six south Asian countries. *PloS one* 2021; 16: e0245923.

Sedgh G, Singh S, Hussain R. Intended and unintended pregnancies worldwide in 2012 and recent trends. *Stud Fam Plann* 2014; 45:301-314.

Silva IS. *Cancer epidemiology: principles and methods*. Lyon: World Health Organization & International Agency for Research on Cancer; 1999.

StataCorp. *Stata Statistical Software: release 11.2*. College Station: StataCorp LP; 2011.

Tavares M, Barros H. Gravidez n o planeada em Portugal. *Acta Médica Portuguesa* 1997; 10:351-356.

Teshale AB, Tesema GA. Magnitude and associated factors of unintended pregnancy in Ethiopia: a multilevel analysis using 2016 EDHS data. *BMC Pregnancy Childbirth* 2020; 20:329.

Theme-filha MM, Baldisserotto ML, Fraga ACSA, Ayers S, Gama SNG, Leal MDC. Factors associated with unintended pregnancy in Brazil: Cross-sectional results from the Birth in Brazil National Survey, 2011/2012. *Reprod Health* 2016; 13:118.

Victora CG, Huttly SR, Fuchs SC, Olinto MT. The role of conceptual frameworks in epidemiological analysis: a hierarchical approach. *Int J Epidemiol* 1997; 26:224-7.

Vieira CS, Braga GC, Lugarinho PTC, Stifani BM, Bettiol H, Barbieri MA, Cardoso VC, Cavalli RC. Sociodemographic factors and prenatal care behaviors associated with unplanned pregnancy in a Brazilian birth cohort study. *International Journal of Gynecology & Obstetrics* 2020; 151:2.

**Adaptações em relação ao projeto inicial**

## **ADAPTAÇÕES EM RELAÇÃO AO PROJETO INICIAL**

Decidiu-se por utilizar os dados provenientes de todos os inquéritos realizados, de 2007 a 2019, e não somente o de 2019 como era a proposta inicial. Isto foi feito para que fosse possível avaliar tendência, melhorar o poder do estudo e aumentar a precisão das estimativas a respeito da gravidez não planejada no município.

**Normas da revista para a qual o artigo será submetido**

## **Revista Ciência e Saúde Coletiva**

### **Instruções para colaboradores**

A revista Ciência & Saúde Coletiva publica debates, análises e resultados de investigações sobre um tema específico considerado relevante para a saúde coletiva; e artigos de discussão e análise do estado da arte da área e das subáreas, mesmo que não versem sobre o assunto do tema central. A revista, de periodicidade mensal, tem como propósitos enfrentar os desafios, buscar a consolidação e promover uma permanente atualização das tendências de pensamento e das práticas na saúde coletiva, em diálogo com a agenda contemporânea da Ciência & Tecnologia.

Política de Acesso Aberto - Ciência & Saúde Coletiva é publicada sob o modelo de acesso aberto e é, portanto, livre para qualquer pessoa a ler e download, e para copiar e divulgar para fins educacionais.

A Revista Ciência & Saúde Coletiva aceita artigos em preprints de bases de dados nacionais e internacionais reconhecidas academicamente.

No momento em que você apresenta seu artigo, é importante estar atento ao que constitui um preprint e como você pode proceder para se integrar nesta primeira etapa da Ciência Aberta. O preprint disponibiliza artigos e outras comunicações científicas de forma imediata ou paralela à sua avaliação e validação pelos periódicos. Desta forma, acelera a comunicação dos resultados de pesquisas, garante autoria intelectual, e permite que o autor receba comentários que contribuam para melhorar seu trabalho, antes de submetê-lo a algum periódico. Embora o artigo possa ficar apenas no repositório de preprints (caso o autor não queira mandá-lo para um periódico), as revistas continuam exercendo as funções fundamentais de validação, preservação e disseminação das pesquisas. Portanto:

(1) Você pode submeter agora seu artigo ao servidor SciELO preprints (<https://preprints.scielo.org>) ou a outro servidor confiável. Nesse caso, ele será avaliado por uma equipe de especialistas desses servidores, para verificar se o manuscrito obedece a critérios básicos quanto à estrutura do texto e tipos de documentos. Se aprovado, ele receberá um doi que garante sua divulgação internacional imediata.

(2) Concomitantemente, caso você queira, pode submetê-lo à Revista Ciência & Saúde Coletiva. Os dois processos são compatíveis.

(3) Você pode optar por apresentar o artigo apenas à Revista Ciência & Saúde Coletiva. A submissão a repositório preprint não é obrigatória.

A partir de 20 de janeiro de 2021, será cobrada uma taxa de submissão de R\$ 100,00 (cem reais) para artigos nacionais e US\$ 25,00 (vinte e cinco dólares) para artigos internacionais. O valor não será devolvido em caso de recusa do material. Este apoio dos autores é indispensável para financiar o custeio da Revista, viabilizando a publicação com acesso universal dos leitores. Não é cobrada taxa de publicação. Caso o artigo vá para avaliação e receba o parecer Minor Revision (Pequena revisão) ou Major Revision (Grande Revisão) não é necessário pagar a taxa novamente quando enviar a revisão com as correções solicitadas. Somente os artigos de chamada pública com recursos próprios estão isentos de pagamento de taxa de submissão.

## **1. Orientações para organização de números temáticos**

A marca da Revista Ciência & Saúde Coletiva dentro da diversidade de Periódicos da área é o seu foco temático, segundo o propósito da ABRASCO de promover, aprofundar e socializar discussões acadêmicas e debates inter pares sobre assuntos considerados importantes e relevantes, acompanhando o desenvolvimento histórico da saúde pública do país.

## **2. Modalidades de Números Temáticos:**

2.1. Por Termo de Referência a convite da Editoria da Revista - enviado por professores/pesquisadores da área de saúde coletiva (espontaneamente ou sugerido pelos editores-chefes) quando consideram relevante o aprofundamento de determinado assunto.

2.2. Por Termo de Referência fechado - enviado por coordenadores de pesquisa inédita e abrangente, relevante para a área, sobre resultados apresentados em forma de artigos, dentro dos moldes já descritos. Nessas duas primeiras modalidades, o Termo de Referência é avaliado em seu mérito científico e relevância pelos Editores Associados da Revista.

2.3. Por Chamada Pública anunciada na página da Revista, e sob a coordenação de Editores Convidados. Nesse caso, os Editores Convidados acumulam a tarefa de selecionar os artigos conforme o escopo, para serem julgados em seu mérito por

pareceristas. Os artigos para essa modalidade só serão aceitos os enviados no e-mail informado na chamada.

Maiores informações no site da Revista em:  
<https://cienciaesaudecoletiva.com.br/chamada-publica>.

2.4. Por Organização Interna dos próprios Editores-chefes, reunindo sob um título pertinente, artigos de livre demanda, dentro dos critérios já descritos.

### **O que uma proposta de número temático deve conter?**

#### **No conteúdo:**

- Artigos inéditos sobre o assunto temático em seus mais diferentes aspectos, devendo ser quase todos ou na totalidade, frutos de pesquisa. E algum texto de opinião que contemple o livre pensar de alguém importante da área e que tem domínio intelectual sobre o tema, o que pode ser substituído por uma entrevista com uma pessoa de referência no assunto. Uma ou duas resenhas.

- Deve incluir pesquisadores de instituições diferentes (se possível, também colegas de outros países que trabalham com o mesmo tema). Aceitam-se artigos, além de em português, em espanhol, inglês e francês.

- Um mesmo autor não pode ter seu nome incluído em mais de três artigos.

#### **Na forma**

- Título (ainda que provisório) da proposta do número temático; - Nome ou nomes dos proponentes.

- Justificativa resumida em um ou dois parágrafos contendo o tema, os objetivos da proposta, seu contexto, significado, originalidade e relevância para a Saúde Coletiva.

- Listagem dos dez (no máximo 15) artigos propostos já com possíveis títulos e nomes dos possíveis autores que serão convidados.

- Proposta de texto de opinião ou de entrevista com alguém que tenha relevância na discussão do assunto;

- Proposta de uma ou duas resenhas de livros que tratem do tema.

- O Editorial também é responsabilidade dos proponentes.

## Recomendações para a submissão de artigos

### Notas sobre a Política Editorial

A Revista Ciência & Saúde Coletiva reafirma sua missão de **veicular artigos originais, que tragam novidade e proporcionem avanço no conhecimento da área de saúde coletiva.**

Qualquer texto que caiba nesse escopo é e será sempre bem-vindo, dentro dos critérios descritos a seguir:

(1) O artigo não deve tratar apenas de questões de interesse local ou situar-se somente no plano descritivo.

(2) Na sua introdução, o autor precisa deixar claro o caráter inédito da contribuição que seu artigo traz. Também é altamente recomendado que, na carta ao editor, o autor explicita, de forma detalhada, porque seu artigo constitui uma novidade e em que ele contribui para o avanço do conhecimento.

(3) As discussões dos dados devem apresentar uma análise que, ao mesmo tempo, valorize especificidade dos achados de pesquisa ou da revisão, e coloque esses achados em diálogo com a literatura nacional e internacional.

(4) O artigo qualitativo precisa apresentar, de forma explícita, análises e interpretações ancoradas em alguma teoria ou reflexão teórica que promova diálogo das Ciências Sociais e Humanas com a Saúde Coletiva. Exige-se também que o texto valorize o conhecimento nacional e internacional.

(5) Quanto aos artigos de cunho quantitativo, a revista prioriza os de base populacional e provenientes de amostragem aleatória. Não se encaixam na linha editorial: os que apresentam amostras de conveniência, pequenas ou apenas descritivas; ou análises sem fundamento teórico e discussões e interpretações superficiais.

(6) As revisões não devem apenas sumarizar o atual estado da arte, mas precisam interpretar as evidências disponíveis e produzir uma síntese que contribua para o avanço do conhecimento. Assim, a nossa orientação é publicar somente revisões de alta relevância, abrangência, originalidade e consistência teórica e metodológica, que de fato tragam novos conhecimentos ao campo da Saúde Coletiva.

Nota importante - Dado o exponencial aumento da demanda à Revista (que em 2020 ultrapassou 4.000 originais), todos os artigos passam por uma triagem inicial, realizada pelos editores-chefes. Sua decisão sobre o aceite ou não é baseada nas prioridades

citadas e no mérito do manuscrito quanto à originalidade, pertinência da análise estatística ou qualitativa, adequação dos métodos e riqueza interpretativa da discussão. Levando em conta tais critérios, apenas uma pequena proporção dos originais, atualmente, é encaminhada para revisores e recebe parecer detalhado.

A revista C&SC adota as “Normas para apresentação de artigos propostos para publicação em revistas médicas”, da Comissão Internacional de Editores de Revistas Médicas, cuja versão para o português encontra-se publicada na Rev Port Clin Geral 1997; 14:159-174. O documento está disponível em vários sítios na World Wide Web, como por exemplo, [www.icmje.org](http://www.icmje.org) ou [www.apmcg.pt/document/71479/450062.pdf](http://www.apmcg.pt/document/71479/450062.pdf). Recomenda-se aos autores a sua leitura atenta.

### **Seções da publicação**

**Editorial:** de responsabilidade dos editores chefes ou dos editores convidados, deve ter no máximo 4.000 caracteres com espaço.

**Artigos Temáticos:** devem trazer resultados de pesquisas de natureza empírica, experimental, conceitual e de revisões sobre o assunto em pauta. Os textos de pesquisa não deverão ultrapassar os 40.000 caracteres.

**Artigos de Temas Livres:** devem ser de interesse para a saúde coletiva por livre apresentação dos autores através da página da revista. Devem ter as mesmas características dos artigos temáticos: máximo de 40.000 caracteres com espaço, resultarem de pesquisa e apresentarem análises e avaliações de tendências teóricometodológicas e conceituais da área.

**Artigos de Revisão:** Devem ser textos baseados exclusivamente em fontes secundárias, submetidas a métodos de análises já teoricamente consagrados, temáticos ou de livre demanda, podendo alcançar até o máximo de 45.000 caracteres com espaço.

**Opinião:** texto que expresse posição qualificada de um ou vários autores ou entrevistas realizadas com especialistas no assunto em debate na revista; deve ter, no máximo, 20.000 caracteres com espaço.

**Resenhas:** análise crítica de livros relacionados ao campo temático da saúde coletiva, publicados nos últimos dois anos, cujo texto não deve ultrapassar 10.000 caracteres com espaço. O autor deve atribuir um título para a resenha no campo título resumido (running head) quando fizer a submissão. Os autores da resenha devem incluir no início

do texto a referência completa do livro. As referências citadas ao longo do texto devem seguir as mesmas regras dos artigos. No momento da submissão da resenha os autores devem inserir em anexo no sistema uma reprodução, em alta definição da capa do livro em formato jpeg.

**Cartas:** com apreciações e sugestões a respeito do que é publicado em números anteriores da revista (máximo de 4.000 caracteres com espaço). Observação: O limite máximo de caracteres leva em conta os espaços e inclui da palavra introdução e vai até a última referência bibliográfica. O resumo/abstract e as ilustrações (figuras/ tabelas e quadros) são considerados à parte.

### **Apresentação de manuscritos**

1. Os originais podem ser escritos em português, espanhol, francês e inglês. Os textos em português e espanhol devem ter título, resumo e palavras-chave na língua original e em inglês. Os textos em francês e inglês devem ter título, resumo e palavras-chave na língua original e em português. Não serão aceitas notas de pé-de-página ou no final dos artigos.
2. Os textos têm de ser digitados em espaço duplo, na fonte Times New Roman, no corpo 12, margens de 2,5 cm, formato Word (de preferência na extensão .doc) e encaminhados apenas pelo endereço eletrônico (<http://mc04.manuscriptcentral.com/csc-scielo>) segundo as orientações do site.
3. Os artigos publicados serão de propriedade da revista C&SC, ficando proibida a reprodução total ou parcial em qualquer meio de divulgação, impressa ou eletrônica, sem a prévia autorização dos editores-chefes da Revista. A publicação secundária deve indicar a fonte da publicação original.
4. Os artigos submetidos à C&SC não podem ser propostos simultaneamente para outros periódicos.
5. As questões éticas referentes às publicações de pesquisa com seres humanos são de inteira responsabilidade dos autores e devem estar em conformidade com os princípios contidos na Declaração de Helsinque da Associação Médica Mundial (1964, reformulada em 1975, 1983, 1989, 1989, 1996 e 2000).

6. Os artigos devem ser encaminhados com as autorizações para reproduzir material publicado anteriormente, para usar ilustrações que possam identificar pessoas e para transferir direitos de autor e outros documentos.
7. Os conceitos e opiniões expressos nos artigos, bem como a exatidão e a procedência das citações são de exclusiva responsabilidade dos autores.
8. Os textos são em geral (mas não necessariamente) divididos em seções com os títulos Introdução, Métodos, Resultados e Discussão, às vezes, sendo necessária a inclusão de subtítulos em algumas seções. Os títulos e subtítulos das seções não devem estar organizados com numeração progressiva, mas com recursos gráficos (caixa alta, recuo na margem etc.).
9. O título deve ter 120 caracteres com espaço e o resumo/abstract, com no máximo 1.400 caracteres com espaço (incluindo a palavra resumo até a última palavra-chave), deve explicitar o objeto, os objetivos, a metodologia, a abordagem teórica e os resultados do estudo ou investigação. Logo abaixo do resumo os autores devem indicar até no máximo, cinco (5) palavras-chave. palavras-chave/keywords. Chamamos a atenção para a importância da clareza e objetividade na redação do resumo, que certamente contribuirá no interesse do leitor pelo artigo, e das palavras-chave, que auxiliarão a indexação múltipla do artigo. As palavras-chave na língua original e em inglês devem constar obrigatoriamente no DeCS/MeSH. (<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/mesh/e> <http://decs.bvs.br/>).
10. Passa a ser obrigatória a inclusão do ID ORCID no momento da submissão do artigo. Para criar um ID ORCID acesse: <http://orcid.org/content/initiative10>. Na submissão dos artigos na plataforma da Revista, é obrigatório que apenas um autor tenha o registro no ORCID (Open Researcher and Contributor ID), mas quando o artigo for aprovado e para ser publicado no SciELO, todos os autores deverão ter o registro no ORCID. Portanto, aos autores que não o têm ainda, é recomendado que façam o registro e o validem no ScholarOne. Para se registrar no ORCID entre no site (<https://orcid.org/>) e para validar o ORCID no ScholarOne, acesse o site (<https://mc04.manuscriptcentral.com/csc-scielo>), e depois, na página de Log In, clique no botão Log In With ORCID iD.

## **Autoria**

1. As pessoas designadas como autores devem ter participado na elaboração dos artigos de modo que possam assumir publicamente a responsabilidade pelo seu conteúdo. A qualificação como autor deve pressupor: a) a concepção e o delineamento ou a análise e interpretação dos dados, b) redação do artigo ou a sua revisão crítica, e c) aprovação da versão a ser publicada.
2. O limite de autores por artigo é de oito autores, se exceder esse limite, os demais terão seus nomes incluídos nos agradecimentos. Há artigos com mais autores em se tratando de grupos de pesquisa ou em casos excepcionais com autorização dos editores.
3. Em nenhum arquivo inserido, deverá constar identificação de autores do manuscrito.

## **Nomenclaturas**

1. Devem ser observadas rigidamente as regras de nomenclatura de saúde pública/saúde coletiva, assim como abreviaturas e convenções adotadas em disciplinas especializadas. Devem ser evitadas abreviaturas no título e no resumo.
2. A designação completa à qual se refere uma abreviatura deve preceder a primeira ocorrência desta no texto, a menos que se trate de uma unidade de medida padrão.

## **Ilustrações e Escalas**

1. O material ilustrativo da revista C&SC compreende tabela (elementos demonstrativos como números, medidas, percentagens, etc.), quadro (elementos demonstrativos com informações textuais), gráficos (demonstração esquemática de um fato e suas variações), figura (demonstração esquemática de informações por meio de mapas, diagramas, fluxogramas, como também por meio de desenhos ou fotografias). Vale lembrar que a revista é impressa em apenas uma cor, o preto, e caso o material ilustrativo seja colorido, será convertido para tons de cinza.
2. O número de material ilustrativo deve ser de, **no máximo, cinco por artigo (com limite de até duas laudas cada)**, salvo exceções referentes a artigos de sistematização de áreas específicas do campo temático. Nesse caso os autores devem negociar com os editores-chefes.

3. Todo o material ilustrativo deve ser numerado consecutivamente em algarismos arábicos, com suas respectivas legendas e fontes, e a cada um deve ser atribuído um breve título. Todas as ilustrações devem ser citadas no texto.

4. Tabelas e quadros devem ser confeccionados no programa Word ou Excel e enviados com título e fonte. OBS: No link do IBGE (<http://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv23907.pdf>) estão as orientações para confeccionar as tabelas. Devem estar configurados em linhas e colunas, sem espaços extras, e sem recursos de “quebra de página”. Cada dado deve ser inserido em uma célula separada. Importante: tabelas e quadros devem apresentar informações sucintas. As tabelas e quadros podem ter no máximo 15 cm de largura X 18 cm de altura e não devem ultrapassar duas páginas (no formato A4, com espaço simples e letra em tamanho 9).

5. Gráficos e figuras podem ser confeccionados no programa Excel, Word ou PPT. O autor deve enviar o arquivo no programa original, separado do texto, em formato editável (que permite o recurso “copiar e colar”) e também em pdf ou jpeg, TONS DE CINZA. Gráficos gerados em programas de imagem devem ser enviados em jpeg, TONS DE CINZA, resolução mínima de 200 dpi e tamanho máximo de 20cm de altura x 15 cm de largura. É importante que a imagem original esteja com boa qualidade, pois não adianta aumentar a resolução se o original estiver comprometido. Gráficos e figuras também devem ser enviados com título e fonte. As figuras e gráficos têm que estar no máximo em uma página (no formato A4, com 15 cm de largura x 20cm de altura, letra no tamanho 9).

6. Arquivos de figuras como mapas ou fotos devem ser salvos no (ou exportados para o) formato JPEG, TIF ou PDF. Em qualquer dos casos, deve-se gerar e salvar o material na maior resolução (300 ou mais DPI) e maior tamanho possíveis (dentro do limite de 21cm de altura x 15 cm de largura). Se houver texto no interior da figura, deve ser formatado em fonte Times New Roman, corpo 9. Fonte e legenda devem ser enviadas também em formato editável que permita o recurso “copiar/colar”. Esse tipo de figura também deve ser enviado com título e fonte.

7. Os autores que utilizam escalas em seus trabalhos devem informar explicitamente na carta de submissão de seus artigos, se elas são de domínio público ou se têm permissão para o uso.

## **Agradecimentos**

1. Quando existirem, devem ser colocados antes das referências bibliográficas.
2. Os autores são responsáveis pela obtenção de autorização escrita das pessoas nomeadas nos agradecimentos, dado que os leitores podem inferir que tais pessoas subscrevem os dados e as conclusões.
3. O agradecimento ao apoio técnico deve estar em parágrafo diferente dos outros tipos de contribuição.

## **Financiamento**

RC&SC atende Portaria Nº 206 do ano de 2018 do Ministério da Educação/Fundação Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior/Gabinete sobre obrigatoriedade de citação da CAPES para os trabalhos produzidos ou publicados, em qualquer mídia, que decorram de atividades financiadas, integral ou parcialmente, pela CAPES. Esses trabalhos científicos devem identificar a fonte de financiamento através da utilização do código 001 para todos os financiamentos recebidos.

## **Referências**

1. As referências devem ser numeradas de forma consecutiva de acordo com a ordem em que forem sendo citadas no texto. No caso de as referências serem de mais de dois autores, no corpo do texto deve ser citado apenas o nome do primeiro autor seguido da expressão et al.

2. Devem ser identificadas por números arábicos sobrescritos, conforme exemplos abaixo:

ex. 1: “Outro indicador analisado foi o de maturidade do PSF” 11 (p.38).

ex. 2: “Como alerta Maria Adélia de Souza 4, a cidade...”

As referências citadas somente nos quadros e figuras devem ser numeradas a partir do número da última referência citada no texto.

3. As referências citadas devem ser listadas ao final do artigo, em ordem numérica, seguindo as normas gerais dos Requisitos uniformes para manuscritos apresentados a periódicos biomédicos ([http://www.nlm.nih.gov/bsd/uniform\\_requirements.html](http://www.nlm.nih.gov/bsd/uniform_requirements.html)). 4.

Os nomes das revistas devem ser abreviados de acordo com o estilo usado no Index Medicus (<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/nlmcatalog/journals>)

5. O nome de pessoa, cidades e países devem ser citados na língua original da publicação.

Exemplos de como citar referências:

#### **Artigos em periódicos**

1. Artigo padrão (**incluir todos os autores sem utilizar a expressão et al.**)

Pelegrini MLM, Castro JD, Drachler ML. Equidade na alocação de recursos para a saúde: a experiência no Rio Grande do Sul, Brasil. Cien Saude Colet 2005; 10(2):275- 286.

Maximiano AA, Fernandes RO, Nunes FP, Assis MP, Matos RV, Barbosa CGS, OliveiraFilho EC. Utilização de drogas veterinárias, agrotóxicos e afins em ambientes hídricos: demandas, regulamentação e considerações sobre riscos à saúde humana e ambiental. Cien Saude Colet 2005; 10(2):483-491.

2. Instituição como autor

The Cardiac Society of Australia and New Zealand. Clinical exercise stress testing. Safety and performance guidelines. Med J Aust 1996; 164(5):282-284.

3. Sem indicação de autoria

Cancer in South Africa [editorial]. S Afr Med J 1994; 84(2):15.

4. Número com suplemento

Duarte MFS. Maturação física: uma revisão de literatura, com especial atenção à criança brasileira. Cad Saude Publica 1993; 9(Supl.1):71-84. 5. Indicação do tipo de texto, se necessário Enzensberger W, Fischer PA. Metronome in Parkinson's disease [carta]. Lancet 1996; 347(9011):1337.

Livros e outras monografias

6. Indivíduo como autor Cecchetto FR. Violência, cultura e poder. Rio de Janeiro: FGV; 2004. Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 8ª ed. São Paulo, Rio de Janeiro: Hucitec, Abrasco; 2004.

#### 7. Organizador ou compilador como autor

Bosi MLM, Mercado FJ, organizadores. Pesquisa qualitativa de serviços de saúde. Petrópolis: Vozes; 2004.

#### 8. Instituição como autor

Instituto Brasileiro do Meio Ambiente e dos Recursos Naturais Renováveis (IBAMA). Controle de plantas aquáticas por meio de agrotóxicos e afins. Brasília: DILIQ/IBAMA; 2001.

#### 9. Capítulo de livro

Sarcinelli PN. A exposição de crianças e adolescentes a agrotóxicos. In: Peres F, Moreira JC, organizadores. É veneno ou é remédio. Agrotóxicos, saúde e ambiente. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2003. p. 43-58.

#### 10. Resumo em Anais de congressos

Kimura J, Shibasaki H, organizadores. Recent advances in clinical neurophysiology. Proceedings of the 10th International Congress of EMG and Clinical Neurophysiology; 1995 Oct 15-19; Kyoto, Japan. Amsterdam: Elsevier; 1996.

#### 11. Trabalhos completos publicados em eventos científicos

Coates V, Correa MM. Características de 462 adolescentes grávidas em São Paulo. In: Anais do V Congresso Brasileiro de adolescência; 1993; Belo Horizonte. p. 581-582.

#### 12. Dissertação e tese

Carvalho GCM. O financiamento público federal do Sistema Único de Saúde 1988-2001 [tese]. São Paulo: Faculdade de Saúde Pública; 2002.

Gomes WA. Adolescência, desenvolvimento puberal e sexualidade: nível de informação de adolescentes e professores das escolas municipais de Feira de Santana – BA [dissertação]. Feira de Santana (BA): Universidade Estadual de Feira de Santana; 2001.

### **Outros trabalhos publicados**

#### 13. Artigo de jornal

Novas técnicas de reprodução assistida possibilitam a maternidade após os 40 anos. Jornal do Brasil; 2004 Jan 31; p. 12 Lee G.

Hospitalizations tied to ozone pollution: study estimates 50,000 admissions annually. The Washington Post 1996 Jun 21; Sect. A:3 (col. 5).

#### 14. Material audiovisual

HIV+/AIDS: the facts and the future [videocassette]. St. Louis (MO): Mosby-Year Book; 1995.

#### 15. Documentos legais

Brasil. Lei nº 8.080 de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Diário Oficial da União 1990; 19 set.

#### **Material no prelo ou não publicado**

Leshner AI. Molecular mechanisms of cocaine addiction. N Engl J Med. In press 1996.  
Cronemberg S, Santos DVV, Ramos LFF, Oliveira ACM, Maestrini HA, Calixto N. Trabeculectomia com mitomicina C em pacientes com glaucoma congênito refratário. Arq Bras Oftalmol. No prelo 2004.

#### **Material eletrônico**

##### 16. Artigo em formato eletrônico

Morse SS. Factors in the emergence of infectious diseases. Emerg Infect Dis [serial on the Internet]. 1995 Jan-Mar [cited 1996 Jun 5];1(1):[about 24 p.]. Available from: <http://www.cdc.gov/ncidod/EID/eid.htm>

Lucena AR, Velasco e Cruz AA, Cavalcante R. Estudo epidemiológico do tracoma em comunidade da Chapada do Araripe – PE – Brasil. Arq Bras Oftalmol [periódico na Internet]. 2004 Mar-Abr [acessado 2004 Jul 12];67(2): [cerca de 4 p.]. Disponível em: <http://www.abonet.com.br/abo/672/197-200.pdf>

17. Monografia em formato eletrônico

CDI, clinical dermatology illustrated [CD-ROM]. Reeves JRT, Maibach H. CMEA Multimedia Group, producers. 2ª ed. Version 2.0. San Diego: CMEA; 1995.

18. Programa de computador

Hemodynamics III: the ups and downs of hemodynamics [computer program]. Version 2.2. Orlando (FL): Computerized Educational Systems; 1993.

Os artigos serão avaliados através da Revisão de pares por no mínimo três consultores da área de conhecimento da pesquisa, de instituições de ensino e/ou pesquisa nacionais e estrangeiras, de comprovada produção científica. Após as devidas correções e possíveis sugestões, o artigo será aceito se tiver dois pareceres favoráveis e rejeitado quando dois pareceres forem desfavoráveis.

**Artigo**

**Gravidez não planejada entre puérperas no extremo Sul do Brasil:  
prevalência, tendência e fatores associados**

**Carlota de Fátima Lelis<sup>1</sup>** (0000-0001-6482-2562)

**Juraci A. Cesar<sup>1</sup>** (0000-0003-0864-0486)

- 1 Programa de Pós-graduação em Saúde Pública, Faculdade de Medicina, Universidade Federal do Rio Grande. Rua Visconde de Paranaguá, 102 - 4º andar, Centro, 96200-190, Rio Grande, RS.

## **RESUMO**

Este estudo teve por objetivo estimar a proporção de puérperas que não planejaram a gravidez, avaliar tendência e identificar fatores associados à sua ocorrência no município de Rio Grande, RS. Nos anos de 2007, 2010, 2013, 2016 e 2019 entrevistadoras treinadas aplicaram questionário único e padronizado a todas as puérperas residentes no município. Utilizou-se teste qui-quadrado para comparar proporções e regressão de Poisson com ajuste robusto da variância na análise multivariável. A medida de efeito utilizada foi razão de prevalência (RP). O estudo incluiu 12.415 puérperas (98% do total). A prevalência de não planejamento foi de 63,3% (IC95%: 62,5%-64,1%). Após ajuste, as maiores RP para não planejamento foram observadas entre mulheres de menor idade, cor da pele parda ou preta, que viviam sem companheiro, com maior aglomeração domiciliar, pior escolaridade e renda familiar e a tabagistas. A prevalência de gravidez não planejada é elevada e estável, com maior possibilidade de ocorrência entre aquelas que já apresentam os maiores riscos a eventos desfavoráveis na gestação e parto. Seria oportuno alcançar estas mulheres e prover a elas informações sobre riscos de uma gravidez não planejada. Isto assegura seu direito de escolha e confere sustentação à sua decisão.

**Palavras- chave:** gravidez não planejada; gravidez não desejada; fatores de risco; saúde reprodutiva; período fértil.

## **ABSTRACT**

The study aims to estimate the proportion of puerperae with an unplanned pregnancy, evaluate trends and identify factors associated with its occurrence in Rio Grande (RS), Brazil. Trained interviewers applied a single, standardized questionnaire to all puerperae residing in the municipality in 2007, 2010, 2013, 2016 and 2019. The chi-square test compared proportions and the Poisson regression with robust variance adjustment in the multivariate analysis. The prevalence ratio (RP) was the effect measure employed. The study includes 12,415 puerperae (98% of the total). The unplanned pregnancy rate was 63.3% (95%CI: 62.5%-64.1%). After adjusting, the highest RP for not planning pregnancy were observed among younger, brown, or black women, living without a partner, with more significant household agglomeration, lower schooling, and household income, multiparous and smokers. The rate of unplanned pregnancy is high and stable, with a higher propensity among women those with the highest risk of unfavorable events during pregnancy and childbirth. It would be appropriate to reach out to these women and provide them with information about the risks of an unplanned pregnancy, ensuring their right to choose and supporting their decision.

**Keywords:** unplanned pregnancy; unwanted pregnancy; risk factors; reproductive health; fertile period.

## INTRODUÇÃO

A gravidez faz parte da vida da maioria das mulheres levando a alterações importantes, que vão desde o nível hormonal até a aparência física, passando por mudanças de hábitos e comportamentos.<sup>1</sup> A chegada de um novo integrante também altera a rotina da família, tem impacto no orçamento familiar e aumenta os afazeres dos pais, especialmente da mãe. Ainda assim, nascem anualmente, em todo o mundo, cerca de 80 milhões de crianças cuja gravidez não foi planejada ou mesmo desejada.<sup>2</sup> Isto tem impacto importante sobre a morbimortalidade materno-infantil. No Brasil, 55% dos nascimentos decorrem de gravidez indesejada, o que representa cerca de 1,4 milhão de nascimentos/ano.<sup>3</sup>

A gravidez não planejada é fator de risco para abortamento, malformação congênita, baixo peso ao nascer, prematuridade e déficit cognitivo na criança, além de distúrbios emocionais, piora na relação conjugal e até mesmo óbito materno.<sup>4-6</sup>

No Brasil, esta questão vem sendo abordada desde 1983, por conta do lançamento da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PAISM). Um dos seus objetivos era promover a gravidez consciente, segura, em momento oportuno para o casal, a fim de reduzir a morbimortalidade nesses grupos populacional e promover o bem-estar materno-infantil.<sup>7</sup> Depois, em 2011, foi instituída a Rede Cegonha visando assegurar atenção humanizada desde a concepção até o puerpério.<sup>8</sup>

Pela sua elevada ocorrência, pelas repercussões muitas vezes nocivas à saúde da mãe e da criança nos mais diferentes países e continentes, a gravidez não planejada tem sido tratado como um importante problema de Saúde Pública.<sup>9</sup>

Desde 2007, tem sido realizado no município de Rio Grande inquéritos censitários, regulares, com o objetivo de monitorar os serviços de assistência à gestação e ao parto oferecidos. Isto permitiu coletar inúmeras informações, desde o período pré-

gravídico até o pós-parto imediato, além de variáveis socioeconômicas e demográficas da família.

O presente estudo tem por objetivo estimar a proporção de puérperas que não planejaram a gravidez, avaliar tendência e identificar fatores associados à sua ocorrência no município de Rio Grande, RS, entre os anos de 2007 e 2019.

## **MÉTODOS**

O presente estudo foi conduzido no município de Rio Grande, RS, localizado na faixa litorânea sul a cerca de 300 km de Porto Alegre e a 250 km da divisa com o Uruguai. Durante o período de realização do estudo, sua população passou de 195 mil em 2007 para 212 mil habitantes em 2019.<sup>10</sup> Sua economia está alicerçada no comércio, agronegócio, atividades pesqueiras, indústrias de fertilizantes agrícolas e na movimentação portuária.

A rede pública de saúde municipal pouco se modificou ao longo destes 13 anos, permanecendo com 36 unidades básicas de saúde (UBS), quatro unidades para atendimento de especialidades e dois hospitais gerais, sendo um deles com atendimento misto e o outro exclusivamente voltado ao Sistema Único de Saúde (SUS). O índice de desenvolvimento humano (IDH) alcançava 0,744, de acordo com último censo realizado pelo IBGE em 2010, enquanto a mortalidade infantil aumentou de 9,3 para 11/1000 nascidos.<sup>10</sup>

Os dados apresentados neste artigo fazem parte dos Estudos Perinatais de Rio Grande, inquéritos que iniciaram em 2007 e realizados periodicamente a cada três anos: 2007, 2010, 2013, 2016 e 2019. Estes têm por objetivo monitorar a assistência pré-natal e ao parto oferecidos a todas as puérperas residentes neste município.

O presente estudo caracteriza-se como um estudo censitário de delineamento transversal, com as entrevistadas sendo abordada uma única vez, ainda na maternidade e em até 48 horas após o parto<sup>11</sup>. Foram incluídas no estudo puérperas residentes das áreas urbana ou rural do município que tiveram filho em um dos dois hospitais locais, entre 01/01 e 31/12 dos anos de realização dos inquéritos. Além disso, o recém-nascido deveria ter alcançado pelo menos 20 semanas de idade gestacional e/ou 500 gramas de peso ao nascer.

Os dados foram coletados por meio de questionário único, padronizado, pré-codificado e dividido em blocos, que buscavam informações desde o planejamento da gravidez até o pós-parto imediato. Para este estudo, a maioria das perguntas e variáveis são oriundas dos blocos D, E e F. Esses blocos investigavam sobre saúde reprodutiva (número de gravidezes, abortos, filhos tidos vivos e/ou mortos, idade na primeira gravidez e primeiro parto); hábitos de vida e comportamento materno (tabagismo, consumo de álcool, café e chimarrão, realização de exercício físico) e características demográficas maternas e sociodemográficas da família (número de moradores no domicílio, grau de parentesco, idade, escolaridade, ocupação e renda individual no mês imediatamente anterior a entrevista). Maiores detalhes sobre a metodologia empregada nestes inquéritos podem ser obtidos em publicação específica.<sup>12</sup>

A aplicação dos questionários foi realizada por quatro entrevistadoras treinadas durante 40 horas em seguida a aplicação do estudo piloto, no mês que antecedia o início da coleta de dados. As entrevistadoras visitavam diariamente a maternidade e todas as enfermarias de cada hospital em busca de algum nascimento cuja mãe residisse no município de Rio Grande. Neste caso, a entrevistadora explicava à mãe sobre o estudo, convidava-a para participar e em aceitando, apresentava a ela o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) para assinatura. Uma das vias do termo ficava de posse da

mãe, enquanto o outro era arquivado na sede dos Estudos Perinatais localizado nas dependências da Faculdade de Medicina da Universidade Federal do Rio Grande (FURG). Somente após esta assinatura é que se iniciava a aplicação do questionário.

Os inquéritos de 2007, 2010 e 2013 foram realizados a partir de questionários físicos, quando as entrevistadoras codificavam e revisavam as questões fechadas ao final de cada dia de trabalho e, no dia seguinte, os entregavam na sede dos Estudos Perinatais. Estes questionários passavam por dupla digitação realizada por diferentes digitadores e na ordem inversa do primeiro digitador. A cada bloco de 100 questionários, estas digitações eram comparadas e, havendo diferença, eram corrigidas. Todas estas etapas foram realizadas utilizando-se dos softwares livres Epi Data<sup>13</sup> e Epi Info.<sup>14</sup>

Nos inquéritos de 2016 e 2019, a entrada de dados se deu de forma simultânea à entrevista utilizando-se de tablets e do aplicativo REDCap (Research Electronic Data Capture).<sup>15</sup> Ao final de cada dia, estes questionários eram, então, descarregados no servidor da Universidade Federal do Rio Grande (FURG) e em seguida revisados.

O desfecho deste estudo foi constituído pela resposta negativa à seguinte pergunta: “A Sra. planejou ter esse filho ou engravidou sem querer?”. Aquelas que responderam ter engravidado sem querer ou mais ou menos constituíram o desfecho deste estudo.

A análise consistiu da verificação da frequência das variáveis de interesse, seguida pela análise bivariada entre exposições e o desfecho, aqui avaliado pelo qui-quadrado de Pearson. Em seguida, por meio da Regressão de Poisson com ajuste robusto da variância,<sup>16</sup> e obedecendo a modelo hierárquico previamente definido, realizou-se a análise multivariável.<sup>17</sup> Este modelo divide as variáveis independentes em três níveis: distal (variáveis demográficas e socioeconômicas); intermediário (reprodutivas e de assistência à gestação) e proximal (comportamentais e hábitos de vida). As variáveis situadas em

nível hierarquicamente superior ao da variável em questão foram consideradas como potenciais confundidores na relação com o desfecho (não planejamento da gravidez). Para ser mantida no modelo na análise ajustada, o p-valor na associação com o desfecho deveria  $\leq 0,20$ . A medida de efeito utilizada foi a razão de prevalências para um intervalo de confiança de 95% (IC95%).<sup>18</sup> Os testes de Wald de heterogeneidade e de tendência linear foram empregados para exposições ordinais. Todas estas análises foram realizadas utilizando-se do pacote estatístico Stata 11.0.<sup>19</sup>

Com objetivo de avaliar a concordância das respostas fornecidas pelas mães no momento da entrevista, cerca de 10% destas foram refeitas por telefone em até 15 dias após a entrevista inicial. O índice Kappa de concordância variou de 0,61 (planejou gravidez) a 0,99 (tipo de parto), com quase todos ficando entre 0,72 e 0,91- nível considerado satisfatório.<sup>20</sup>

Todos os protocolos de pesquisas foram aprovados pelo Comitê de Ética em Pesquisa na Área da Saúde (CEPAS) da FURG, sob os seguintes números: inquérito de 2007 (parecer 05369/2006); 2010 (parecer 06258/2009); 2013 (parecer 02623/2012); 2016 (parecer 0030-2015) e 2019 (parecer 278/2018).

## **RESULTADOS**

Nos cinco inquéritos realizados no município de Rio Grande foram identificadas 12.663 puérperas. Destas, foi possível entrevistar com sucesso 12.415 delas, o que representa taxa de resposta de 98%.

A Tabela 1 mostra que, ao comparar os extremos (2007 e 2019), observa-se aumento na proporção de mulheres que não planejaram a gravidez entre aquelas de menor idade ( $\leq 19$  anos), de menor escolaridade ( $\leq 8$  anos) e de pior renda familiar (1º e 2º quartis). Verificou-se ainda aumento na prevalência de não planejamento conforme o

número de moradores no domicílio e a paridade. Entre as mães fumantes, houve também aumento desta prevalência. Por fim, a última coluna desta mesma tabela mostra que a prevalência média de gravidez não planejada ao longo desses 13 anos variou conforme a categoria da variável estudada de 50% entre aquelas cujo domicílio havia apenas dois moradores até 81,6% para o domicílio com 5 ou mais moradores. A prevalência geral de gravidez não planejada no período foi de 63,3% (IC95%: 62,5%-64,1%).

Na Tabela 2 é possível verificar que as variáveis idade, cor da pele, escolaridade, tabagismo materno, assim como viver com companheiro, aglomeração domiciliar e renda familiar mantiveram-se significativamente associadas ao desfecho, mesmo após ajuste. Mães com idade entre 11 e 19 anos mostraram RP substancialmente a gravidez não planejada em comparação àquelas com 30 anos ou mais de idade. O mesmo ocorreu para mães de cor da pele preta em relação às pardas e brancas. Em relação à escolaridade, foi observada tendência inversa, pois à medida que a escolaridade aumentou, diminuiu-se a RP ao não planejamento da gravidez. A ausência de companheiro conferiu RP=1,27 (1,23-1,30) em relação às demais, assim como quanto maior o número de moradores no domicílio, maior a RP para a gravidez não planejada. Aqui, um evidente efeito dose resposta. Efeito semelhante foi observado em relação ao quartil de renda familiar. A RP para a gravidez não planejada alcançou 1,25 (1,19-1,31) entre mães do primeiro quartil em relação ao quarto quartil (o melhor). A paridade também apresentou tendência direta com o desfecho, pois à medida que a paridade aumentou, maior foi a RP. Mães que fumaram antes da gestação alcançou RP= 1,13 (1,08-1,19) para a gravidez não planejada.

## **DISCUSSÃO**

Praticamente duas em cada três riograndinas não planejaram a gravidez e esta taxa pouco se modificou ao longo destes 13 anos. A análise ajustada mostrou que as puérperas de menor idade, cor da pele preta, que vivem sem companheiro, com maior aglomeração

no domicílio, baixa escolaridade, pior renda familiar, múltiparas e tabagistas antes de engravidar apresentaram as maiores RP para a gravidez não planejada.

A prevalência de 63,3% de não planejamento encontrada neste estudo é maior àquelas observadas nas coortes de Pelotas, RS, de 2004 e 2015, que foram 62,7% e 52,2%, respectivamente, mas inferior à encontrada em 2004, que foi 65,9%.<sup>21</sup> Em São Luís, MA, a prevalência encontrada em 2010 foi 68,1%,<sup>5</sup> enquanto em Ribeirão Preto, SP, foi 53,8%.<sup>22</sup> As prevalências encontradas são elevadas, sugerindo que esta questão vem demandando igual atenção em diferentes localidades.

Quanto menor a idade, menos se planeja a gravidez. Isto pode ser resultado da falta de conhecimento, ausência de maturidade, dificuldade de acesso, descuido, desinteresse, efeitos colaterais, entre outros, quanto ao uso de métodos contraceptivos.<sup>6,23</sup> Três outros estudos também identificaram a menor idade como fator de risco para a gravidez não planejada.<sup>3,5,22</sup>

Mães de cor da pele preta também mostra maior RP para a gravidez não planejada, confirmando o achado de outros estudos.<sup>3,5,21</sup> A discriminação racial cada vez mais evidente no Brasil vem mostrando que é tão somente a ponta do iceberg de uma discriminação estrutural, ou seja, de uma organização social desigual<sup>5</sup> onde alguns têm acesso a tudo e outros, sobretudo aqueles de cor da pele parda ou preta, não. Estes enfrentam um caminho mais difícil e o acesso desigual, insuficiente aos serviços de saúde, evidenciando esta desigualdade.<sup>24</sup>

Quanto menor a escolaridade e pior a renda, maior a RP para o não planejamento da gravidez. Nenhum fator isolado trouxe tantos benefícios à saúde materno-infantil como escolaridade.<sup>25</sup> Ao melhorar sua escolaridade, a mulher passou a ter acesso a informações essenciais para cuidar da sua saúde<sup>4</sup> e a do seus filhos, ganhou argumentação, conheceu mais e melhor os seus direitos e passou a participar de forma

mais efetiva da vida social, inclusive ocupando postos no mercado de trabalho.<sup>26</sup> Ao fazer isso, aumentou a renda familiar, o seu poder de compra, e melhorou a sua condição de vida e da sua família. Estes avanços, por certo, levaram-na também a planejar melhor sua vida, o que inclui o momento mais apropriado para ser mãe.<sup>26</sup> O que se observou em Rio Grande, é resultado disso, daí as menos instruídas apresentarem maior RP ao não planejamento familiar.

Não possuir companheiro mostrou-se um fator de risco para a gravidez não planejada. Relacionamentos instáveis, ainda que com o mesmo parceiro, dificultam o uso continuado de método contraceptivo,<sup>23</sup> o que pode aumentar a exposição a gravidez.<sup>5</sup> Em Ribeirão Preto, SP, a razão de chances para o não planejamento da gravidez entre mulheres sem companheiro foi sete vezes maior em relação às demais (OR=7,56; IC95% 5,98- 9,56).<sup>22</sup>

A medida que aumenta o número de moradores no domicílio, aumenta também a possibilidade de não planejamento da gravidez. Em ambientes com número elevado de pessoas, as mulheres, por serem responsáveis pela maior parte dos afazeres domésticos,<sup>26</sup> acabam negligenciando os cuidados da sua própria saúde. É possível que isto leve ao uso irregular de método contraceptivo, sobretudo quando de uso diário como, por exemplo, o anticoncepcional oral, mais comumente utilizado.<sup>23</sup> O uso incorreto leva à falha na prevenção, resultando na gravidez não planejada.<sup>27</sup>

O tabagismo mostrou-se prejudicial ao planejamento da gravidez. Mulheres fumantes cuidam pobremente da sua saúde, tornando-as mais vulneráveis, inclusive à gravidez não planejada.<sup>28</sup> O Estudo Nascir no Brasil, inquérito nacional, identificou uma chance 23% maior (RO=1,23; IC95% 1,06- 1,43) ao não planejamento da gravidez entre puérperas fumantes.<sup>3</sup>

Há que se ter em mente que se trata de um estudo onde os dados foram coletados em um período de 13 anos, onde foram medidas as mesmas condições com as mesmas perguntas, desta forma, os resultados devem ser interpretados com cautela. Outro ponto a se considerar é a provável mudança de sentimento entre o momento de descoberta da gravidez, onde a mulher que não planeja a gravidez é pega de surpresa e no momento do parto, onde o susto já passou e a mulher passa a amar e se organizar para a chegada do novo membro a família, podendo levar a informações subestimadas. No entanto, estas limitações não parecem suficientes para mudar a direção dos resultados observados neste estudo. Além disso, asseguram comparabilidade com os demais estudos que tratam desse tema porque foram, invariavelmente, afetados por este problema. Por fim, há que destacar que o presente estudo é o mais longo, de periodicidade mais curta de coleta de dados de forma censitária em um município brasileiro. Essa é uma sua importante característica.

Esse estudo apresentou elevada prevalência de gravidez não planejada principalmente àquelas de maior risco a ocorrências desfavoráveis na gravidez e no parto. De novo, uma sobrecarga que recai sobre as mais vulneráveis fazendo com que a carga de adoecimento e morte se mantenha elevada. A fim de evitar gravidez não planejada ou não desejada, seria oportuno que estas mulheres fossem alcançadas por meio de campanhas de esclarecimento, mas sobretudo disponibilizando a elas métodos contraceptivos reversíveis e seguros a fim de que pudessem escolher o melhor momento de ser mãe. Isto, por certo, traria inúmeros benefícios à saúde materno-infantil no município de Rio Grande.

## **REFERÊNCIAS**

1. Piccinini, CA, Lopes RS, Gomes AG, Nardi T. Gestação e a constituição da maternidade. *Psicologia em Estudo* [online] 2008; 13:1.

2. Langer A. El embarazo no deseado: impacto sobre la salud y la sociedad en América Latina y el Caribe. *Rev Panam Salud Pública* 2002; 11:192-203.
3. Theme-filha MM, Baldisserotto ML, Fraga ACSA, Ayers S, Gama SNG, Leal MDC. Factors associated with unintended pregnancy in Brazil: Cross-sectional results from the Birth in Brazil National Survey, 2011/2012. *Reprod Health* 2016; 13:118.
4. Ameyaw EK, Budu E, Sambah F, Baatiema L, Appiah F, Seidu AA, Ahinkorah BO. Prevalence and determinants of unintended pregnancy in sub-Saharan Africa: A multi-country analysis of demographic and health surveys. *PloS one* 2019; 14:0220970.
5. Costa ACM, Oliveira BLCA, Alves MTSS. Prevalence and factors associated with unplanned pregnancy in a Brazilian capital in the Northeast. *Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil* [online] 2021; 21:2.
6. Sarder A, Islam S, Maniruzzaman, Talukder A, Ahammed B. Prevalence of unintended pregnancy and its associated factors: Evidence from six south Asian countries. *PloS one* 2021; 16: e0245923.
7. Osis, MJMD. Paism: um marco na abordagem da saúde reprodutiva no Brasil. *Cadernos de Saúde Pública*. 1998, v. 14.
8. BRASIL. Cadernos de Atenção Básica. Saúde Sexual e Reprodutiva. Ministério as saúde 2013; 26.
9. Organização Mundial da Saúde (OMS). Gravidez indesejada resulta de falta de serviços de planejamento familiar. *ONU News* 2019. Disponível em: <https://news.un.org/pt/story/2019/10/1692151>.
10. IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. 2010. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/rs/rio-grande/panorama>.
11. Silva IS. *Cancer epidemiology: principles and methods*. Lyon: World Health Organization & International Agency for Research on Cancer; 1999.

12. Cesar JA, Mendoza-Sassi RA, Marmitt LP. Evolução da assistência à gestação e ao parto no extremo sul do Brasil. *Rev Saude Publica* 2021; 55:50.
13. Lauritsen JM. (Ed.) EpiData Data Entry, Data Management and basic Statistical Analysis System. Odense Denmark, EpiData Association, 2000-2008. Disponível em: <http://www.epidata.dk>.
14. Dean A, Arner T, Sunki G, Friedman R, Lantinga M, Sangam S, et al. Epi Info™, a database and statistics program for public health professionals. Atlanta, GA: CDC; 2011.
15. Harris PA, Taylor R, Thielke R, Payne J, Gonzalez N, Conde JG. Research electronic data capture (REDCap) – A metadata-driven methodology and workflow process for providing translational research informatics support. *J Biomed Inform* 2009; 42:377–81.
16. Kirkwood BR, Sterne JAC. *Essentials of medical statistics*. 2<sup>a</sup> Ed. London: Blackwell Science Ltd; 2003.
17. Victora CG, Huttly SR, Fuchs SC, Olinto MT. The role of conceptual frameworks in epidemiological analysis: a hierarchical approach. *Int J Epidemiol* 1997; 26:224-7.
18. Barros AJ, Hirakata VN. Alternatives for logistic regression in cross-sectional studies: an empirical comparison of models that directly estimate the prevalence ratio. *BMC Med Res Methodol* 2003; 3:21.
19. StataCorp. *Stata Statistical Software: release 11.2*. College Station: StataCorp LP; 2011.
20. Gordis L. *Epidemiology*. Fourth Edition. Philadelphia, PA. 2009.
21. Moreira LR, Ewerling F, Santos IS, Wehrmeister FC, Matijasevich A, Barros AJD, Menezes AMB, Gonçalves H, Murray J, Domingues MR, Silveira MF. Trends and

- inequalities in unplanned pregnancy in three population-based birth cohorts in Pelotas, Brazil. *Int J Public Health* 2020; 65:1635-1645.
22. Vieira CS, Braga GC, Lugarinho PTC, Stifani BM, Bettioli H, Barbieri MA, Cardoso VC, Cavalli RC. Sociodemographic factors and prenatal care behaviors associated with unplanned pregnancy in a Brazilian birth cohort study. *International Journal of Gynecology & Obstetrics* 2020; 151:2.
23. Fundo das Nações Unidas para a População (UNFPA). Relatório sobre a Situação da População Mundial 2022. Vendo o invisível: Em defesa da ação na negligenciada crise da gravidez não intencional. UNFPA Brasil 2022. Disponível em: <https://brazil.unfpa.org/pt-br/publications/situacao-da-populacao-mundial-2022>.
24. Pacheco VC, Silva JC, Mariussi AP, Lima MR, Silva TR. As influências da raça/cor nos desfechos obstétricos e neonatais desfavoráveis. *Saúde em Debate* [online] 2018; 42: 116.
25. UNICEF. Situação Mundial da Infância- 2019: Crianças, alimentação e nutrição- Crescendo saudável em um mundo em transformação, Escritório da Representação no UNICEF 2019. Brasília- DF. Disponível em: <https://www.unicef.org/brazil/relatorios/situacao-mundial-da-infancia-2019-crianca-alimentacao-e-nutricao>.
26. Simão AB, Coutinho RZ, Guedes, GR. Desejo por filhos entre mulheres de alta escolaridade: conflitos, mudanças e permanências. *Revista Brasileira de Estudos de População* [online]. 2020, v. 37: 123.
27. Teshale AB, Tesema GA. Magnitude and associated factors of unintended pregnancy in Ethiopia: a multilevel analysis using 2016 EDHS data. *BMC Pregnancy Childbirth* 2020; 20:329.

28. Huynh ST, Yokomichi H, Akiyama Y, Kojima R, Horiuchi S, Ooka T, Shinohara R, Yamagata Z. Prevalence of and factors associated with unplanned pregnancy among women in Kosshu, Japan: cross-sectional evidence from Project Kosshu, 2011-2016. *BMC Pregnancy Childbirth* 2020; 20:397.

**Quadro.** Modelo hierárquico de análise para a gravidez não planejada entre puérperas. Rio Grande, RS, 2007-2019.

Nível	Caraterísticas (variáveis)	
I	Demográficas: (Idade, cor da pele e se vive com companheiro)	Socioeconômicas: (Renda familiar, escolaridade, se trabalha fora, chefe de família e aglomeração familiar)
II	Reprodutivas e de assistência á gestação: (Paridade e se sofreu algum tipo de aborto)	
III	Variáveis comportamentais e hábitos de vida: (tabagismo pré e durante a gestação)	
Desfecho	Gravidez não planejada	

**Tabela 1.** Distribuição das puérperas para algumas de suas características conforme a gravidez não planejada. Rio Grande, RS, 2007-2019.

Característica	Gravidez não planejada (%)						p-valor
	2007	2010	2013	2016	2019	2007-19	
Idade materna (anos)							<0,001
11 a 19	72,6 (374)	74,2 (327)	75,9 (346)	73,0 (327)	82,6 (247)	75,1 (1621)	
20 a 29	61,5 (816)	63,4 (785)	62,4 (826)	61,1 (808)	68,6 (787)	63,2 (4022)	
30 a 47	59,9 (407)	57,9 (391)	56,0 (470)	52,5 (461)	59,0 (486)	56,9 (2215)	
Cor da pele							<0,001
Branca	60,2 (1059)	62,4 (1022)	59,3 (1025)	58,5 (1042)	64,6 (1121)	61,0 (5269)	
Parda	68,8 (318)	65,8 (320)	67,1 (393)	61,5 (368)	74,2 (256)	66,8 (1655)	
Preta	73,1 (220)	70,0 (161)	73,4 (224)	68,9 (186)	75,3 (143)	72,1 (934)	
Vivem com companheiro	58,7 (1224)	59,3 (1162)	58,7 (1318)	55,6 (1231)	63,0 (1218)	58,9 (6153)	<0,001
Escolaridade (anos)							<0,001
0 a 8	67,7 (833)	71,7 (764)	71,4 (745)	66,6 (647)	78,1 (554)	70,6 (3546)	
9 a 11	60,5 (638)	59,5 (624)	59,0 (691)	63,3 (665)	67,5 (723)	61,9 (3341)	
12+	53,2 (126)	47,5 (115)	51,0 (206)	45,4 (284)	49,6 (243)	48,8 (974)	
Renda familiar mensal (quartis)							<0,001
1º (pior)	69,7 (428)	72,8 (399)	71,8 (535)	69,8 (467)	78,9 (448)	72,4 (2277)	
2º	63,9 (419)	64,9 (351)	62,4 (339)	65,5 (431)	70,8 (408)	65,5 (1948)	
2º	64,7 (372)	61,7 (322)	61,8 (400)	57,2 (419)	66,8 (356)	62,4 (1869)	
4º (melhor)	54,0 (329)	53,6 (281)	51,7 (325)	40,9 (174)	49,6 (265)	50,5 (1374)	
Mães que exerceram remunerado na gestação	60,6 (572)	59,0 (595)	58,5 (670)	55,2 (667)	61,2 (591)	58,7 (3095)	<0,001
Companheiro estava empregado	61,7 (1275)	61,7 (1240)	61,2 (1436)	56,7 (1187)	63,5 (1162)	60,8 (6300)	<0,001
Moradores no domicílio							<0,001
2	47,8 (354)	47,8 (385)	50,2 (455)	47,9 (487)	58,9 (352)	50,0 (2033)	
3	58,3 (398)	62,7 (421)	60,3 (476)	59,1 (481)	61,0 (487)	60,2 (2263)	
4	73,3 (348)	79,1 (311)	72,8 (321)	71,1 (307)	70,5 (323)	73,2 (1610)	
5+	79,7 (497)	79,6 (386)	80,9 (390)	83,4 (321)	86,3 (358)	81,6 (1952)	
Paridade							<0,001
1	58,3 (581)	55,6 (569)	56,1 (694)	55,3 (634)	62,1 (533)	57,2 (3011)	
2	58,0 (505)	63,5 (544)	64,5 (702)	56,2 (532)	62,4 (526)	61,0 (2809)	
3+	78,0 (511)	82,1 (390)	84,0 (246)	77,5 (430)	81,2 (461)	80,1 (2038)	
Referiram ocorrência prévia de aborto	58,1 (281)	57,7 (184)	60,1 (236)	56,9 (230)	59,5 (213)	58,4 (1144)	<0,001
Fumavam antes e durante a gravidez	73,8 (428)	73,9 (362)	74,4 (360)	70,2 (236)	81,7 (228)	74,4 (1614)	<0,001
Gravidez não planejada IC95%	63,3 (1597) 61,4 - 65,2	63,8 (1503) 61,8 - 65,7	62,7 (1642) 60,8 - 64,5	60,3 (1596) 58,3 - 62,1	67,0 (1520) 65,0 - 68,8	63,3 (7858) 62,5 - 64,1	<0,001
<b>Total</b>	<b>63,3 (2.523)</b>	<b>63,8 (2.355)</b>	<b>62,7(2.619)</b>	<b>60,2 (2.648)</b>	<b>66,9 (2.270)</b>	<b>63,3 (12.415)</b>	

**Tabela 2.** Análises bruta e ajustada para fatores associados ao não planejamento da gravidez entre puérperas. Rio Grande, RS, 2007-2019.

Nível	Característica	Razão de prevalências (IC95%)	
		Bruta	Ajustada
I	Idade materna (anos)	<0,001	p <0,001**
	11 a 19	1,32 (1,27-1,37)	1,23 (1,18-1,28)
	20 a 29	1,11 (1,08-1,15)	1,12 (1,09-1,16)
	30 a 47	1,00	1,00
	Cor da pele	<0,001	p=0,021*
	Branca	1,00	1,00
	Parda	1,10 (1,06-1,13)	1,02 (0,98-1,05)
	Preta	1,18 (1,14-1,23)	1,06 (1,01-1,10)
	Vive com companheiro	<0,001	p<0,001*
	Sim	1,00	1,00
Não	1,46 (1,43-1,50)	1,27 (1,23-1,30)	
I	Escolaridade (anos)	<0,001	p=0,003**
	0 a 8	1,45 (1,38-1,52)	1,09 (1,04-1,15)
	9 a 11	1,27 (1,21-1,34)	1,07 (1,02-1,13)
	12+	1,00	1,00
I	Renda familiar mensal (quartis)	<0,001	p<0,001**
	1º (pior)	1,43 (1,37-1,50)	1,25 (1,19-1,31)
	2º	1,30 (1,24-1,36)	1,18 (1,13-1,24)
	3º	1,23 (1,17-1,29)	1,16 (1,11-1,22)
I	4º (melhor)	1,00	1,00
	Se mãe trabalhou na gestação	<0,001	p=0,021*
	Sim	1,00	1,00
	Não	1,14 (1,10-1,17)	1,04 (1,01-1,07)
I	Companheiro empregado	<0,001	p=0,723*
	Sim	1,00	1,00
	Não	1,20 (1,16-1,24)	1,01 (0,97-1,04)
I	Moradores por domicílio	<0,001	p<0,001**
	2	1,00	1,00
	3	1,21 (1,16-1,25)	1,23 (1,18-1,28)
	4	1,47 (1,41-1,52)	1,46 (1,40-1,53)
	5+	1,63 (1,57-1,69)	1,57 (1,50-1,63)
II	Paridade	<0,001	p<0,001**
	1	1,00	1,00
	2	1,06 (1,01-1,10)	1,09 (1,03-1,15)
	3+	1,40 (1,36-1,44)	1,23 (1,14-1,33)
II	Se sofreu algum tipo de aborto	<0,001	p=0,667*
	Não	1,10 (1,06-1,44)	0,99 (0,93-1,05)
II	Sim	1,00	1,00
	Fumavam antes de engravidar	<0,001	<0,001*
III	Não	1,00	1,00
	Sim	1,21 (1,17-1,24)	1,13 (1,08-1,19)
<b>Total</b>		<b>n=12415</b>	

Equações de ajuste:

- Nível I: idade da mãe, cor da pele, se vive com companheiro, moradores por domicílio, escolaridade da mãe, renda familiar, se a mãe trabalhou na gestação e se o marido/companheiro estava empregado;
- Nível II: idade da mãe, cor da pele, se vive com companheiro, moradores por domicílio, escolaridade da mãe, renda familiar, se a mãe trabalhou na gestação, paridade e se sofreu algum tipo de aborto;
- Nível III: idade da mãe, cor da pele, se vive com companheiro, moradores por domicílio, escolaridade da mãe, renda familiar, se a mãe trabalhou na gestação, paridade e se a mãe fumava antes de engravidar;

\* Teste de Wald para heterogeneidade

\*\* Teste de Wald para tendência linear

## **Nota á Imprensa**

### **Duas em cada três riograndinas não planejam a gravidez**

A decisão de ter um filho é um momento importante na vida de um casal. A chegada de um bebê muda bastante a vida de uma família. Imagina quando isso acontece e não foi planejado? Atrapalha bastante, principalmente até os primeiros meses após o nascimento do bebê. Gravidez não planejada é aquela que não foi programada, que não era esperada, mas acabou acontecendo.

Além de atrapalhar os planos da família, esta gravidez não planejada pode trazer riscos à saúde da mãe e do bebê desde o início da gravidez. Os problemas mais comuns decorrem de a mulher não receber os cuidados necessários como, por exemplo, ácido fólico, que deve ser tomado antes de engravidar para prevenir alguns tipos de malformações congênitas, que ocorrem quando o bebê ainda está na barriga da mãe. A ocorrência de aborto, baixo peso ao nascer e prematuridade, quando a criança nasce antes do tempo, é muito mais comum entre mães que não planejam a gravidez. Isso pode comprometer tanto a saúde dela e do seu filho pelo resto da vida.

Desde 2007 tem sido feitos estudos a cada três anos com todas as mães que têm filho no município de Rio Grande. Até agora, já foram realizados cinco estudos. Ao todo, foram entrevistadas 12.415 mães. Destas, 63% delas não planejaram a gravidez, ou seja, engravidaram sem querer ou não fizeram nada para evitar. O fato é que nove meses depois apareceu mais um morador no domicílio, e ele não estava sendo esperado. Isto foi descoberto pela pedagoga e mestranda do Programa de Saúde Pública da Faculdade de Medicina da FURG Carlota Lelis, orientada pelo médico epidemiologista Prof. Dr. Juraci A. Cesar. Ela descobriu ainda que isto corre mais comumente entre aquelas mulheres de menor idade, de cor da pele parda ou preta, que vivem sem o companheiro, em domicílios com muitos moradores, que tem pouca escolaridade, baixa renda, que já tem vários filhos e que fumaram antes de engravidar.

Trata-se, portanto de um problema de ocorrência frequente no município e que acomete principalmente àquelas mulheres que têm mais risco de complicação durante a gravidez e no parto. É preciso criar estratégias para alcança-las no seu domicílio, no seu trabalho, na escola etc. para oferecer a elas orientação e métodos contraceptivos seguros e reversíveis. Isso ajudaria a reduzir a ocorrência de muitas doenças e até

mesmo óbitos infantis e maternos em Rio Grande. Enfrentar este problemas seria uma forma de promover bem-estar às famílias e, principalmente, fortalecer as mulheres.

## **Anexos**

## 14.1 Anexo 1: Termo de Consentimento Livre e Esclarecido 2019.



DIVISÃO DE POPULAÇÃO & SAÚDE  
FACULDADE DE MEDICINA  
UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE (FURG)

### Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

Declaro para os devidos fins que, na presente data, fui convidada a participar de um estudo científico denominado “**Perinatal 2019: Um Estudo de Serie Temporal Avaliando a Assistência à Gestação e ao Parto no Município de Rio Grande, RS**” que tem como objetivo conhecer indicadores relacionados à assistência à gestação e ao parto no município de Rio Grande, RS.

Fui informada que este estudo é de responsabilidade do professor Juraci A. Cesar da Fundação Universidade Federal do Rio Grande. Em caso de dúvida, os responsáveis da pesquisa poderão ser contatados através do telefone 3237-3846 ou (53)8124-1560, também através do e-mail: juraci.a.cesar@gmail.com.

Fui comunicada que:

- Os interesses do estudo são exclusivamente científicos ou acadêmicos;
- Não sou obrigada a participar da pesquisa;
- Mesmo depois de ter aceitado participar, posso desistir quando quiser;
- Se eu me recusar a participar, meu atendimento não será prejudicado;

Se for de meu interesse, serão a mim fornecidos os resultados do questionário aplicado;

Será mantido o sigilo sobre as informações prestadas e sobre os resultados da minha entrevista.

Desta forma, concordo em ser entrevistada e procurarei responder adequadamente o questionário a ser aplicado.

Este formulário foi lido por mim e a minha assinatura abaixo significa que concordei em participar da pesquisa.

Rio Grande, \_\_\_\_\_ de 2019.

\_\_\_\_\_  
Assinatura da participante

\_\_\_\_\_  
Nome completo da participante

\_\_\_\_\_  
Assinatura do entrevistador

## 14.2 Anexo 2: Parecer do Comitê de Ética.



**CEPAS / F U R G**  
**COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA NA ÁREA DA SAÚDE**  
Universidade Federal do Rio Grande - FURG  
[www.cepas.furg.br](http://www.cepas.furg.br)

**PARECER Nº 278/2018**

**CEPAS 123/2018**

**Processo:** 23116.010992/2018-19

**CAAE:** 03488918.4.0000.5324

**Título da pesquisa:** Inquérito perinatal em Rio Grande, RS: um estudo sobre a assistência à gestação e ao parto no município

**Pesquisador Responsável:** Juraci Almeida Cesar

### **PARECER DO CEPAS:**

O Comitê, considerando tratar-se de um trabalho relevante, o que justifica seu desenvolvimento, bem como o atendimento à pendência informada no parecer 261/2018, emitiu o parecer de **APROVADO** para o projeto: "**Inquérito perinatal em Rio Grande, RS: um estudo sobre a assistência à gestação e ao parto no município**".

Segundo normas da CONEP, deve ser enviado relatório final de acompanhamento ao Comitê de Ética em Pesquisa, conforme modelo disponível na página <http://www.cepas.furg.br>.

Data de envio do relatório final: 31/12/2020.

**Após aprovação, os modelos de autorizações e ou solicitações apresentados no projeto devem ser re-enviados ao Comitê de Ética em Pesquisa devidamente assinados.**

Rio Grande, RS, 19 de Dezembro de 2018.

Profª. Eli Sinnott Silva

**Coordenadora do CEPAS/FURG**

## **Apêndices**

**15.1 Apêndice 1:** Resumo dos artigos incluídos na revisão de literatura sobre o não planejamento da gestação.

No	Referência	Delineamento	Ano da coleta/local	Participantes(n)/População alvo	Principais resultados	Limitações
01	Prietsch SOM, González-Chica DA, Cesar JA, Mendoza-Sassi RA. Gravidez não planejada no extremo Sul do Brasil: prevalência e fatores associados. Cad Saude Publica 2011; 27:1906-16.	Transversal	2007/ Rio Grande, RS.	2.557 puérperas entrevistadas no período de realização do estudo em um dos hospitais do município.	Observou-se que 65% das gestações não foram planejadas. Variáveis que se apresentaram como fator de risco para a gravidez não planejada foram de cor da pele preta ou parda, as mais jovens, as que não vivem maritalmente, as mais pobres, as que vivem com mais de três pessoas em seus domicílios, as fumantes, as que já tinham filhos, as que não tiveram apoio dos pais de seus filhos e as não assistidas por planos de saúde privados. O fato de ter tido um ou mais episódio de aborto prévio mostrou associação de proteção para gravidez não planejada.	
02	Theme-filha MM, Baldisserotto ML, Fraga ACSA, Ayers S, Gama SNG, Leal MDC. Factors associated with unintended pregnancy in Brazil: Cross-sectional results from the Birth in Brazil National Survey, 2011/2012. Reprod Health 2016; 13:118.	Transversal	Fev.2011-Out.2012/ Brasil.	23.894 mulheres após o parto.	Gravidez indesejada foi relatada por 55,4% das entrevistadas. Os fatores de risco são complicações maternas e prematuridade na gravidez anterior, além do uso insuficiente de contraceptivos. O fator de proteção foi idade superior a 35 anos. Os fatores associados a gravidez não planejada nesta amostra foi predominantemente mais provável com idade mais jovem, cor da pele parda e amarela, menor escolaridade, não ter companheiro, não ter trabalho remunerado, uso abusivo de álcool e tabagismo.	

No	Referência	Delineamento	Ano da coleta/local	Participantes(n)/ População alvo	Principais resultados	Limitações
03	Vieira CS, Braga GC, Lugarinho PTC, Stifani BM, Bettiol H, Barbieri MA, Cardoso VC, Cavalli RC. Sociodemographic factors and prenatal care behaviors associated with unplanned pregnancy in a Brazilian birth cohort study. International Journal of Gynecology & Obstetrics 2020; 151:2.	Transversal	2010/ Ribeirão Preto, SP.	Foram entrevistadas 7.608 mães de recém-nascidos de uma coorte.	53,8% das entrevistadas tiveram gravidez não planejada; Os fatores de risco foram os extremos da idade reprodutiva, ter tido dois ou mais partos anteriores, ter tido primeira relação sexual com idade entre 15 e 19 anos, primeira gravidez na adolescência, baixo nível socioeconômico e não ter parceiro fixo; Fator de proteção foi abortamento na gestação anterior; Gravidez não planejada está associada ao início tardio do pré-natal, (número insuficiente de consultas), uso de tabaco e álcool durante a gestação.	
04	Moreira LR, Ewerling F, Santos IS, Wehrmeister FC, Matijasevich A, Barros AJD, Menezes AMB, Gonçalves H, Murray J, Domingues MR, Silveira MF. Trends and inequalities in unplanned pregnancy in three population-based birth cohorts in Pelotas, Brazil. Int J Public Health 2020; 65:1635-1645.	Coorte	1993 2004 2015 Pelotas, RS.	5.264 4.243 4.268 Puérperas que deram a luz nos hospitais da cidade.	Durante a realização do estudo pôde-se concluir que o não planejamento gestacional se mostrou presente e significativo ao longo da coorte, em 1993(62,7%), em 2004(65,9%) e em 2015(52,2%). Ser preta ou parda se mostrou associada ao não planejamento da gravidez nas três observações, houve redução da prevalência entre aquelas com maior escolaridade, que trabalham fora, que vivem com companheiro, entre as mães com mais de 35 anos a prevalência de não planejamento caiu, já entre as adolescentes no ano de 2004 aumentou e em 2015 caiu novamente.	

No	Referência	Delineamento	Ano da coleta/local	Participantes(n)/ População alvo	Principais resultados	Limitações
05	Brito CNO, Alves SV, Ludermir AB, Araújo TVB. Depressão pós-parto entre mulheres com gravidez não pretendida. Rev Saúde Pública 2015; 49:33.	Estudo de coorte prospectivo	Jul.2005-Dez.2006/ Recife, PE.	1.121 mulheres grávidas na faixa etária entre 18 e 49 anos.	A frequência de gravidez não pretendida foi de 60,2%; e 25,9% apresentaram sintomas depressivos após o parto. Mulheres que referiram sua gravidez como não pretendida apresentaram chance 1,48 vezes maior de apresentar sintomas de DPP em comparação com aquelas que pretendiam engravidar. Os fatores de risco podem ser descritos como controle por parte do parceiro, não possuir remuneração, baixa escolaridade e falta de apoio social.	Incluiu somente pessoas de baixa renda.
06	Kuroki LM, Allsworth JE, Redding CA, Blume JD, Peipert JF. Is a previous unplanned pregnancy a risk factor for a subsequent unplanned pregnancy? <i>American Journal of Obstetrics and Gynecology</i> 2008; 199:517.	Ensaio clínico randomizado.	Out.1999-Out.2003/ Estados Unidos.	542 mulheres com idade entre 14 e 35 anos, que manifestaram o desejo de não engravidar pelos próximos 24 meses desde a data da primeira entrevista.	22,5% teve uma gravidez não planejada no período do estudo. Fatores de risco foram pouca idade, baixa escolaridade, histórico de aborto e incidência de gravidez não planejada subsequente.	
07	Moges Y, Worku SA, Niguse A, Kelkay B. Factors Associated with the Unplanned Pregnancy at Suhul General Hospital, Northern Ethiopia, 2018. <i>Journal of pregnancy</i> 2020; 2926097.	Transversal	Fev.-Abr. 2018/Shire-Etiópia.	379 gestantes, que realizaram acompanhamento o pré-natal no hospital onde a pesquisa foi realizada.	No estudo 20% das entrevistadas relataram gravidez não planejada. Os fatores de risco têm-se falta ou falha no uso de métodos contraceptivos, ser solteira e ter mais de 40 anos, desempregadas e sem histórico de gravidez não planejada. Dentre os fatores de proteção estão, abortamento anterior e número de filhos.	Estudo não representativo.

No	Referência	Delineamento	Ano da coleta/local	Participantes(n)/ População alvo	Principais resultados	Limitações
08	Tavares M, Barros H. Gravidez não planejada em Portugal. Acta Médica Portuguesa 1997; 10:351-356.	Transversal	Portugal	1.558 gestantes atendidas nos 50 hospitais públicos do continente português, arquipélagos dos Açores e da Madeira.	A prevalência de gravidez não planejada neste estudo foi de 39,4%. Os fatores de risco ao não planejamento da gravidez se encontram entre aquelas com idade entre os extremos, solteiras, de pouca escolaridade e que já eram mães. Aquelas que não planejaram tem maiores chances de não realizar o pré-natal adequado e consequentemente ter alguma ocorrência na gestação.	
09	Barrow A, Jobe A, Barrow S, Touray E, Ekholuenetale M. Prevalence and factors associated with unplanned pregnancy in The Gambia: findings from 2018 population-based survey. BMC Pregnancy Childbirth 2022; 22:17.	Transversal	2018/ Gâmbia.	3.790 mulheres em idade reprodutiva que haviam dado a luz recentemente.	Aproximadamente 25,3% não planejaram a gravidez. Dentre os fatores de risco para uma gravidez não planejada estão, ter idade avançada (>40 anos), ser solteira, ter mais de cinco filhos, ser da etnia Jola. O mau uso ou a não utilização de métodos anticoncepcionais se identifica como sendo um dos fatores para a alta prevalência de gravidezes não planejadas.	
10	Costa ACM, Oliveira BLCA, Alves MTSS. Prevalence and factors associated with unplanned pregnancy in a Brazilian capital in the Northeast. Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil [online] 2021; 21:2.	Transversal	2010/ São Luís, MA.	5.110 puérperas que deram a luz em hospitais públicos ou privados.	A prevalência de gravidez não planejada foi de 68,1%. Os fatores de risco para uma gravidez não planejada no presente estudo são, ter menos de 19 anos, não morar com companheiro, baixa escolaridade, fazer parte da classe D e E, alto consumo de álcool e fumo, aborto prévio e parto prematuro prévio.	

No	Referência	Delineamento	Ano da coleta/local	Participantes(n)/ População alvo	Principais resultados	Limitações
11	Faisal-Cury A, Menezes PR, Quayle J, Matijasevich A. Unplanned pregnancy and risk of maternal depression: secondary data analysis from a prospective pregnancy cohort. <i>Psychology, Health &amp; Medicine</i> 2017; 22:1-65.	Transversal	2016/ São Paulo, SP.	828 mulheres recrutadas em 10 clínicas de atenção primária, no período pós-parto.	Das entrevistadas 67,8% relataram não ter planejado a gestação. 15,7% apresentou depressão ainda no pré- natal e 12% no pós- parto. 15,5% apresentaram depressão persistente. Mulheres que não planejaram a gravidez tiveram 2,5 mais chances de ter depressão em algum momento da gestação ou pós- parto.	Possibilidade de viés de seleção, quando os autores afirmam ter selecionado clínicas do setor público.
12	Eliason S, Baiden F, Yankey BA, Awusabo-Asari K. Determinants of unintended pregnancies in rural Ghana. <i>BMC Pregnancy Childbirth</i> 2014; 14:261.	Transversal	Jan.-Abr. 2012/ Gana.	1.914 mulheres grávidas pertencentes a área rural de Gana.	A maioria (70%) indicou que as gestações que estavam carregando não foram intencionais. Fatores de risco a uma gravidez indesejada e se mostram fortemente associados são alta paridade e não viver com o companheiro na mesma residência ou solteiras. Fatores de proteção são casamento mulçumano ou cristão e contexto sociocultural.	Amostra de conveniência.
13	Sarder A, Islam S, Maniruzzaman, Talukder A, Ahammed B. Prevalence of unintended pregnancy and its associated factors: Evidence from six south Asian countries. <i>PloS one</i> 2021; 16: e0245923.	Transversal	2014-2018/ Sul da Ásia.	45.578 mulheres casadas com idade entre 15 e 49 anos em seis Países do Sul da Ásia, são eles Bangladesh, Paquistão, Nepal, Afeganistão, Maldivas e Índia.	No presente estudo 19,1% das gestações foram relatadas como não planejadas. Bangladesh têm maiores chances de ter uma gravidez indesejada, em comparação com as mulheres na Índia, seguidas pelo Nepal, Maldivas e Paquistão. Os fatores de risco podem ser descritos por aquelas de menor idade, maior paridade, baixa renda, pouca escolaridade, intenção do uso de métodos contraceptivos e serviços de saúde inadequados. Fator de proteção pode-se destacar residir com o companheiro.	

No	Referência	Delineamento	Ano da coleta/local	Participantes(n)/ População alvo	Principais resultados	Limitações
14	Habib MA, Raynes-Greenow C, Nausheen S, Soofi SB, Sajid M, Bhutta ZA, Black KI. Prevalence and determinants of unintended pregnancies amongst women attending antenatal clinics in Pakistan. BMC Pregnancy Childbirth 2017; 17:156.	Transversal	Jan.-Abr. 2015/ Paquistão.	3.010 mulheres que procuraram atendimento nos hospitais participantes do estudo um localizado na cidade de Karachi e outro localizado no distrito Dadu no Afeganistão.	38,2% das entrevistadas no pré-natal relataram gravidez não planejada. Os fatores de risco para uma gravidez não planejada presentes no estudo são, idade inferior a 20 anos, alta paridade, falta do uso ou uso insuficiente de métodos contraceptivos, ser analfabeta, viver em meio rural e intervalo gestacional $\leq 12$ meses.	
15	Teshale AB, Tesema GA. Magnitude and associated factors of unintended pregnancy in Ethiopia: a multilevel analysis using 2016 EDHS data. BMC Pregnancy Childbirth 2020; 20:329.	Transversal	Jan.2016-Jun. 2016/ Etiópia.	7.590 mulheres de 15-49 anos durante realização da consulta pré-natal que tiveram filho nos últimos 5 anos.	A prevalência de gravidez indesejada foi de 26,6%. Entre os fatores de risco pode-se destacar, ser solteira, ter família com mais de 4 pessoas, ser residente da periferia ou zona rural, paridade e múltiparas possuem chances maiores de uma gravidez indesejada. Fatores de proteção observados no estudo: ser mulçumana e idade mais avançada.	
16	Motlagh ME, Nasrollahpour Shirvani SD, Hassanzadeh-Rostami Z, Torkestani F, Rabiee SM, Ashrafian Amiri H, Radpooyan L. Prevalence, Associated Factors and Consequences of Unwanted Pregnancy in Iran. Iran J Public Health 2020; 49:1530-1538.	Transversal	2007-2012/ Irã.	2.714 participantes de seis províncias selecionadas aleatoriamente.	13,6% tiveram gravidez não planejada. Como fator de proteção ter tido uma gravidez anterior recente. Aquelas que sofreram violência por parte do parceiro são mais propensas a ter uma gravidez não planejada e consequentemente apontam problemas no acesso aos serviços de saúde adequadamente, dificuldades na amamentação e nas interações sociais.	

No	Referência	Delineamento	Ano da coleta/local	Participantes(n)/ População alvo	Principais resultados	Limitações
17	Bekele YA, Fekadu GA. Factors associated with unintended pregnancy in Ethiopia: further analysis of the 2016 Ethiopian demographic health survey data. BMC Pregnancy Childbirth 2021; 486.	Transversal	2016, Etiópia	1.135 mulheres com idade entre 15 a 49 anos.	29,6% das gestações não foram planejadas. Alguns dos fatores de risco a uma gestação não planejada são mulheres com 5 filhos ou mais, que usaram anticoncepcional em algum momento da vida. Ser casada pode ser considerado fator de proteção, visto que as mulheres casadas tiveram 66% menos chances de ter uma gravidez não planejada.	
18	Fite RO, Mohammedamin A, Abebe TW. Unintended pregnancy and associated factors among pregnant women in Arsi Negele Woreda, West Arsi Zone, Ethiopia. BMC research notes 2018; 11:671.	Transversal.	Mai.-Jul 2017. Etiópia	644 gestantes que vivem em Arsi Negele Woreda.	41,5% das entrevistadas tiveram gravidez não planejada. Dentre os fatores de risco para uma gestação não planejada tem-se, mulheres com 35 anos ou mais, alta paridade e ser solteira. Já os fatores de proteção ter autonomia no uso de métodos contraceptivos, abortamento anterior e visita do profissional de saúde.	
19	Huynh ST, Yokomichi H, Akiyama Y, Kojima R, Horiuchi S, Ooka T, Shinohara R, Yamagata Z. Prevalence of and factors associated with unplanned pregnancy among women in Kosshu, Japan: cross-sectional evidence from Project Kosshu, 2011-2016. BMC Pregnancy Childbirth 2020; 20:397.	Transversal	2011-2016/ Japão.	932 gestantes pertencentes a uma área rural do Japão.	A prevalência de gravidez não planejada foi de 41%. Os fatores de risco para uma gravidez não planejada no presente estudo foram: ser jovem, três ou mais gestações, aquelas sem apoio familiar, tabagismo de depressão atual.	

No	Referência	Delineamento	Ano da coleta/local	Participantes(n)/ População alvo	Principais resultados	Limitações
20	Nyarko SH. Unintended Pregnancy among Pregnant Women in Ghana: Prevalence and Predictors. J Pregnancy 2019; 2920491.	Transversal	2014/Gana.	9.396 mulheres de 15 a 49 anos.	A prevalência de gravidezes não planejadas foi de 40%. Os extremos de idade, ser solteira e aquelas que não trabalhavam se apresentaram como fator de risco para uma gravidez não planejada. A maior escolaridade e alta paridade se mostraram como fator de proteção para uma gravidez não planejada. A necessidade não atendida de contracepção de forma independente tem um efeito significativo no risco de gravidez indesejada entre as mulheres ganenses.	
21	Ameyaw EK, Budu E, Sambah F, Baatiema L, Appiah F, Seidu AA, Ahinkorah BO. Prevalence and determinants of unintended pregnancy in sub-Saharan Africa: A multi-country analysis of demographic and health surveys. Plos One 2019; 14:0220970.	Transversal	2010 a 2016/ África Subsaariana	36.529. mulheres de 15 a 49 anos.	A prevalência de gravidezes indesejadas nos 29 países da África Subsaariana foi de 29,0%. A prevalência de gravidez indesejada variou de 10,8% na Nigéria a 54,5% na Namíbia. Ser casada, idade entre 40-44 anos, pouca escolaridade e baixa renda foram fatores associados ao não planejamento da gravidez nos países analisados.	

No	Referência	Delineamento	Ano da coleta/local	Participantes(n)/ População alvo	Principais resultados	Limitações
22	Lukasse M, Laanpere M, Karro H, Kristjansdottir H, Schroll AM, Van Parys AS, Wangel AM, Schei B. Pregnancy intendedness and the association with physical, sexual and emotional abuse - a European multi-country cross-sectional study. BMC Pregnancy Childbirth 2015; 26:15-120.	Transversal.	Mar. 2008 a Ago. 2010/ Bélgica, Islândia, Dinamarca, Estônia, Noruega e Suécia.	7.102 gestantes que fizeram parte de um estudo de coorte multipaíses (Bidens). Países participantes: Bélgica, Islândia, Dinamarca, Estônia, Noruega e Suécia.	Das entrevistadas 19,2% relataram não ter planejado a atual gestação, com diferenças significativas entre os países, sendo a mais baixa na Bélgica (10%) e a Islândia (26%) a mais alta. O não planejamento da gravidez esteve mais presente entre aquelas com menos de 25 anos, de menor escolaridade, que não moram com companheiro e entre estudantes e mulheres que não trabalham fora. Mulheres que relataram ter sofrido abusos possuem mais chances de ter uma gravidez não planejada.	Possibilidade de viés de informação, pois cada país procedeu de uma forma diferente ao realizar a coleta de dados.
23	Cheng D, Schwarz EB, Douglas E, Horon I. Unintended pregnancy and associated maternal preconception, prenatal and postpartum behaviors. Contraception 2009; 79:194-8.	Coorte	2001 a 2006/ Estados Unidos.	9.048 mães	A prevalência de gravidez não planejada foi de 41,4%. As mães negras, de menor escolaridade, solteiras e adolescentes apresentaram maior prevalência de não planejamento da gravidez.	Possibilidade de viés de memória, pois se trata de um estudo retrospectivo.

## 15.2 Apêndice 2: Questionário do Perinatal de 2019.

 <b>UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE</b> <b>FACULDADE DE MEDICINA</b> <b>DIVISAO DE POPULAÇÃO &amp; SAUDE</b>	
<b>BLOCO A – IDENTIFICAÇÃO</b>	
01. NOME DA ENTREVISTADORA: _____ No: ___	nqst19 entr19
02. LOCAL DE NASCIMENTO DO RN: (1) HU/FURG (2) SANTA CASA (3) DOMICÍLIO (4) HOSPITAL DE CARDIOLOGIA (5) A CAMINHO DO HOSPITAL (6) OUTRO: _____	loc19
03. Qual o nome da Sra.?: _____	nmae19
04. A senhora teve filho que nasceu aqui em Rio Grande... Em 2007? (0) Não (1) Sim Em 2010? (0) Não (1) Sim Em 2013? (0) Não (1) Sim E em 2016? (0) Não (1) Sim	par07 par10 par13 par19
05. Qual a data de nascimento do RN (DD/MM): ____/____/2019	dn19
06. A que horas ele nasceu? ____ horas e ____ minutos	hor19 min19
07. NÚMERO DE FILHOS NASCIDOS NESTE PARTO: ___ FILHO(S)  → SE MÚLTIPLOS, PREENCHA SOMENTE O QST DE GÊMEOS PARA OS DEMAIS.	nrn19
08. A Sra. tem Cartão do SUS? (0) Não (1) Sim e está com ele (2) Sim, mas não trouxe	csus 19
09. SEXO DO RN: (1) Masculino (2) Feminino	sex19
10. PESO AO NASCER: _____ gramas (LIVRO DE REGISTRO ENFERMAGEM)	pn19
11. APGAR NO 1º MINUTO: ____	ap119
12. APGAR NO 5º MINUTO: ____	ap519
13. USO DE PARTOGRAMA PARA ESTE PARTO: (0) NÃO (1) SIM (9) PRONTUÁRIO NÃO ENCONTRADO	par19
EPISIOTOMIA NO PARTO: (0) NÃO (1) SIM (8) NSA (cesariana) (9) IGN	eppron19
14. DATA DA ENTREVISTA: ____/____/19 HORÁRIO DE INÍCIO DA ENTREVISTA: ____ : ____	ie19 hen19 men19
<b>BLOCO B – PARTO E SAÚDE DO RECÉM-NASCIDO</b>	
Eu queria começar conversando sobre o seu parto...	
15. (VERIFICAR NO REGISTRO SE O RN NASCEU VIVO). O bebê nasceu vivo? (1) Sim → 19 (2) Não	viv 19
16. SE NASCEU MORTO: A morte do bebê aconteceu antes ou durante o trabalho de parto? (1) Antes do trabalho de parto (2) Durante o trabalho de parto	mor19

17. A Sra. tem alguma ideia de qual foi o problema ou o que possa ter causado a morte do bebê? (0) Não → 20 (1) Sim	cau19
18. E qual é a sua ideia? _____ OBSERVAR PULO PARA → 20 CASO O BEBÊ NÃO TENHA NASCIDO VIVO.	cmor19
19. Que nome a Sra. pretende dar para o nenê? _____	
<b>ADMISSÃO HOSPITALAR E PRÉ-PARTO</b>	
20. O que a Sra. sentiu para vir para o hospital?	ssan19
Sangramento (0) Não (1) Sim, espontâneo (2) Sim, induzido	scon19
Contração ou dor do parto (0) Não (1) Sim, espontâneo (2) Sim, induzido	scons19
Consulta estava agendada (0) Não (1) Sim, espontâneo (2) Sim, induzido	senc19
Encaminhada pelo médico (0) Não (1) Sim, espontâneo (2) Sim, induzido	scesa19
Cesárea estava agendada (0) Não (1) Sim, espontâneo (2) Sim, induzido	smex19
Bebê parou de se mexer (0) Não (1) Sim, espontâneo (2) Sim, induzido	stem19
Por causa do tempo da gestação (0) Não (1) Sim, espontâneo (2) Sim, induzido	slq19
*Perdeu água/líquido (0) Não (1) Sim, espontâneo (2) Sim, induzido	sout19
Outro: _____:	
21. *SE PERDEU ÁGUA/LÍQUIDO: Antes de perder líquido, a Sra. já estava sentindo dor? (0) Não (1) Sim (9) IGN	rup19
22. Quanto tempo levou para a Sra. ser atendida aqui no hospital? _____ horas _____ min	hate19 mate19
23. Quando o médico ou a enfermeira examinou a Sra. no hospital, estava tudo bem com o seu nenê? (0) Não (1) Sim → 26 (9) IGN	exa19
24. A Sra. sabe nos dizer o que havia de errado? (0) Não → 26 (1) Sim (9) IGN	er19
25. O que era? _____	caer19
26. O médico ou a enfermeira ouviram o coração do nenê batendo dentro da sua barriga? (0) Não (1) Sim (2) Não foi examinada (9) IGN	bcf19
27. Mediram sua pressão? (0) Não (1) Sim (9) Não sabe	pre19
28. Mediram sua barriga? (0) Não (1) Sim (9) Não sabe	bar19
29. Fizeram exame com “bico de pato”? (0) Não (1) Sim (9) Não sabe	pato19
30. Fizeram exame de toque vaginal quando a Sra. foi internada? (0) Não → 35 (1) Sim	toq19
31. Este exame doeu? (0) Não → 33 (1) Sim, um pouco (2) Sim, muito	toqdo19
32. SE SIM: Por que a Sra. acha que doeu?	toqno19
Porque é normal doer (0) Não (1) Sim, esp. (2) Sim, ind.	toqja19
Porque já estava doendo antes do exame (0) Não (1) Sim, esp. (2) Sim, ind.	toqme19
Porque o médico fez sem cuidado (0) Não (1) Sim, esp. (2) Sim, ind.	toqou19
Outro: _____	toqv19
33. Quantas vezes fizeram este exame de toque vaginal desde que a Sra. chegou ao hospital? ___ vezes	toqd19
34. Este exame foi feito por diferentes pessoas/profissionais? (0) Não ( ) Sim, quantos? ___	ras19
35. Foi feita raspagem dos pêlos (pubianos/vagina) no hospital? (0) Não (1) Sim (9) IGN	lav19
36. Foi feita lavagem intestinal? (0) Não (1) Sim (9) IGN	

37. Quando foi hospitalizada, a Sra. estava sentindo as dores do (trabalho de) parto? (0) Não                      (1) Sim                      (9) IGN	hdo19
38. Antes de iniciar o trabalho de parto... <b>A. Foi colocado algum remédio por baixo (na vagina)?</b> (0) Não                      (1) Sim                      (9) IGN <b>B. Foi preciso colocar soro?</b> (0) Não                      (1) Sim                      (9) IGN <b>C. Foi preciso romper a bolsa?</b> (0) Não                      (1) Sim                      (9) IGN	rbai19 sbai19 bols19
<b>SE SIM EM A OU B:</b> Depois que colocaram o <REMÉDIO E/OU O SORO>, as dores aumentaram? (0) Não                      (1) Sim                      (9) Não lembra	baido19
<b>39. SE SIM NA QUESTÃO 38: A, B OU C: Porque foi preciso ajudar o nenê nascer?</b> <b>Passou do tempo?</b> (0) Não                      (1) Sim, esp.                      (2) Sim, ind. <b>A pressão estava alta?</b> (0) Não                      (1) Sim, esp.                      (2) Sim, ind. <b>Porque rompeu a bolsa?</b> (0) Não                      (1) Sim, esp.                      (2) Sim, ind. <b>Sangue não combina?</b> (0) Não                      (1) Sim, esp.                      (2) Sim, ind. <b>O nenê estava morto?</b> (0) Não                      (1) Sim, esp.                      (2) Sim, ind. <b>Porque o médico quis?</b> (0) Não                      (1) Sim, esp.                      (2) Sim, ind. <b>Parou o trabalho de parto?</b> (0) Não                      (1) Sim, esp.                      (2) Sim, ind. <b>Por outra razão:</b> _____ :	atemp19 apres19 arom19 asang19 amor19 amed19 atrab19 aout19
<b>TRABALHO DE PARTO</b>	
<b>SE NÃO ENTROU EM TRABALHO DE PARTO PULE PARA A 51</b>	
40. Quando a Sra. estava em trabalho de parto, sentindo as dores, foi colocado soro na veia? (0) Não →43                      (1) Sim                      (9)IGN	sor19
41. Foi colocado medicação no soro para aumentar as contrações (dores do parto)? (0) Não →43                      (1) Sim                      (9) Não sabe	sorc19
42. Depois que colocaram esta medicação no soro as dores aumentaram? (0) Não                      (1) Sim                      (9) Não sabe	sordo19
43. E durante o trabalho de parto, a Sra. tinha muita dor? (0) Não →46                      (1) Sim, um pouco                      (2) Sim, muita dor	tpdor19
<b>SE SIM:</b> Eu quero saber se o hospital ofereceu alguns dos seguintes cuidados para aliviar esta dor? <b>Chuveiro</b> (0) Não                      (1) Sim, e usou                      (2) Sim, mas não quis usar <b>Bola</b> (0) Não                      (1) Sim, e usou                      (2) Sim, mas não quis usar <b>Massagem</b> (0) Não                      (1) Sim, e usou                      (2) Sim, mas não quis usar <b>Banquinho</b> (0) Não                      (1) Sim, e usou                      (2) Sim, mas não quis usar Outro: _____	dchu19 dbol19 dmas19 dban19 dout19
44. A Sra. pediu por algum remédio ou outra coisa para aliviar a dor?      (0)Não                      (1) Sim	ador19
45. Alguém da equipe negou ou deixou de oferecer algum tipo de alívio para a sua dor? (0) Não                      (1) Sim	negd19
46. Durante o trabalho de parto, a Sra. podia... <b>Sair da cama?</b> (0) Não                      (1) Sim, e eu sai                      (2) Sim, mas eu não quis sair <b>Andar pelo quarto?</b> (0) Não                      (1) Sim, e eu andei                      (2) Sim, mas eu não quis andar <b>Andar pelo corredor?</b> (0) Não                      (1) Sim, e eu andei                      (2) Sim, mas eu não quis andar	pcam19 pqua19 pacor19
47. A Sra. teve que ficar em jejum?      (0) Não                      (1) Sim                      (9) IGN	jej19
48. Durante o trabalho de parto, alguém do hospital ofereceu líquido, água, suco, sopa ou algum tipo de alimento para a Sra.?      (0) Não                      (1) Sim, e eu aceitei                      (2) Sim, mas eu nao aceitei	liq19

49. A Sra. pediu algum líquido ou alimento durante o trabalho de parto? (0) Não (1) Sim, e eles trouxeram (2) sim, mas eles nao trouxeram	liqp19
50. A Sra. sabe informar quanto tempo ficou <b>em trabalho de parto/sentindo as dores do parto</b> aqui no hospital até o bebê nascer? (0) Não (1) Sim, ____ horas ____ min	htp19 mtp19
51. Antes do bebê nascer, o médico ficou de sobreaviso, ou seja ficou a disposição da Sra. até vir para o hospital? (1) sim (2) não →55	sob19
52. A Sra. teve (ou terá) de pagar à parte por ele ter ficado de sobreaviso? (0) Não →55 (1) Sim (9) Não sabe →55	sobp19
53. SE SIM: Quanto a Sra. pagou (ou terá de pagar) ao médico por isto? R\$: _____, _____	sobpa19
<b>ACOMPANHANTE NO PARTO</b>	
54. Quando a Sra. <b>baixou/internou</b> para ter o bebê, havia algum <b>familiar/amigo</b> com a Sra.? (0) Não, eu estava sozinha ( ) Sim, quantas pessoas estavam com a Sra? ____	aco19
55. Quando a Sra. estava sentindo as dores do trabalho de parto, havia algum familiar/amigo com a Sra.? (0) Não (1) Sim (9) IGN	acod19
56. E no momento do parto, na hora que o bebe nasceu, havia algum familiar/amigo junto com a Sra.? (0) Não (1) Sim (9) IGN	acop19
57. SE RESPOSTA NEGATIVA NA 54, 55 OU 56 : Por quê ninguém acompanhou a Sra.? 58. A maternidade não permitia (0) Não (1) Sim, esp. (2) Sim, ind. 59. Só permitia maior de idade (0) Não (1) Sim, esp. (2) Sim, ind. 60. Eu não sabia que podia (0) Não (1) Sim, esp. (2) Sim, ind. 61. Eu não queria (0) Não (1) Sim, esp. (2) Sim, ind. 62. Não tinha quem ficasse comigo (0) Não (1) Sim, esp. (2) Sim, ind. 63. Tinha que pagar para o acompanhante (0) Não (1) Sim, esp. (2) Sim, ind. 64. Outro: _____	ama19 aid19 asab19 aque19 anao19 apag19 aoutr19
<b>ASSISTÊNCIA DO PARTO</b>	
<b>Agora vou lhe fazer algumas perguntas sobre o momento do parto</b>	
65. Quem fez o parto? (1) Médico (2) Estudante (3) Enfermeira (4) Parteira (5) Outro: _____ (9) Não sabe	fez19
66. Foi feita anestesia nas costas para o parto? (0) Não (1) Sim (9) Não sabe	anes19
67. Na hora do nascimento, quem atendeu o nenê na sala de parto? (1) Pediatra (2) Obstetra (3) Anestesiata (4) Estudante (4) Enfermeira (5) Parteira (6) Auxiliar/Técnico de enfermagem (7) Outro _____ (9) Não sabe	aten19
68. O parto foi normal ou cesariana? (1) Normal (2) Cesariana	par19
69. A Sra. sabe o nome de quem fez o parto? (0) Não sabe ( ) Sim, qual o nome dele/a? _____	doct19
70. No momento do parto, qual a posição do <BEBÊ> na sua barriga? Ele estava... (1) De cabeça para baixo/encaixado (2) Sentado (3) De lado/tranversa (4) Outra	pbebe19

71. Em que posição a Sra. estava quando teve o bebê? (1) Deitada de costas com as pernas levantadas (3) Sentada/reclinada (5) De cócoras (7) Deitada: cesariana →74	(2) Deitada de lado (4) De quatro apoios (6) De pé	pmae19
72. SE OPÇÃO (1) DEITADA: Foi sugerida outra posição que não deitada com as pernas levantadas? (0) Não (1) Sim (9) Não lembra		pdei19
73. Quem recomendou esta posição? (1) Ninguém, foi ela mesma quem quis (3) Marido ou companheiro (5) Outro: _____	(2) Médico/enfermeira (4) Alguém da família	prec19
74. Na hora do parto, alguém empurrou sua barriga por cima para ajudar o bebê nascer? (0) Não (1) Sim		empur19
75. A Sra. sabe se foi feito episiotomia, que é um corte embaixo na hora do parto que ajuda o bebê a nascer? (0) Não, não foi feita →80 (1) Sim, foi feita (9) Não sabe		ep19
76. SE SIM: A Sra. sabe se foi feito anestesia para este corte? (0) Não →78 (1) Sim (9) Não sabe →78		epane19
77. SE SIM: Esta anestesia foi feita (LER AS OPÇÕES): (1) Antes do corte (2) Na hora de dar os pontos (3) Nos dois momentos (9) Não sabe		epon19
78. A Sra. foi avisada de que este corte poderia ser feito? (0) Não (1) Sim (9) Não lembra		avi19
79. Além destes pontos feitos na episiotomia, houve necessidade de fazer/dar mais pontos? (0) Não →81 (1) Sim (9) Não sabe →81		pont19
SE SIM: A Sra. se lembra se foi feito anestesia antes de dar estes pontos? (0) Não (1) Sim (9) Não sabe		ponta19
80. SE NÃO FEZ EPISIOTOMIA: Foi necessário dar algum ponto? (0) Não →81 (1) Sim (9) Não sabe →81		ponp19
SE SIM: A Sra. se lembra se foi feito anestesia antes de dar estes pontos? (0) Não (1) Sim (9) Não sabe		pona19
81. Durante o parto, a Sra. se lembra se foi usado fórceps, um tipo de ferro para ajudar o bebê a nascer/a retirar o bebê da sua barriga? (0) Não (1) Sim (9) Não lembra		forc19
82. A sra. fez laqueadura/ligou as trompas? (0) não (1) sim		laq19
<b>→ Atenção! Se parto normal pule para 92</b>		
85. Quando foi decidido que seu parto seria cesariana? Durante o pré-natal (0) Não (1) Sim, esp. (2) Sim, ind. Logo que chegou ao hospital (0) Não (1) Sim, esp. (2) Sim, ind. Pouco antes de ir pra sala de parto (0) Não (1) Sim, esp. (2) Sim, ind. Na sala de parto (0) Não (1) Sim, esp. (2) Sim, ind.		cpre19 chos19 csala19 cpart19
86. Quem decidiu pela cesariana? Mãe (0) Não (1) Sim, esp. (2) Sim, ind. Médico (0) Não (1) Sim, esp. (2) Sim, ind. Marido (0) Não (1) Sim, esp. (2) Sim, ind. Outra pessoa: _____		dmae19 dmed19 dmar19 dout19

<p>87. Qual foi o motivo para fazer cesariana?</p> <p>(01) <b>Sofrimento fetal</b> (redução batimentos cardíacos/fez cocô dentro da barriga da mãe);  (02) <b>Desproporção feto-pélvica</b> (bacia pequena/nenê muito grande);  (03) <b>Distócia de apresentação</b> (o nenê estava sentado/na posição errada);  (04) <b>Hemorragia materna</b> (teve sangramento);  (05) <b>Parada de progressão</b> (parou o trabalho de parto/pararam as dores);  (06) <b>Eclâmpsia, pré-eclâmpsia</b> (pressão alta);  (07) <b>Pós-maturidade</b> (passou do tempo);  (08) <b>Morte fetal</b> (o nenê nasceu morto);  (09) <b>Diabete materna</b> (açúcar no sangue);  (10) <b>Cesariana de repetição</b> (já fez outra cesariana antes);  (11) <b>Laqueadura tubária</b> (para ligar trompas/para fazer desvio);  (12) <b>Mãe pediu</b> (a mãe queria que fosse feita cesariana);  (13) <b>Médico quis</b> (médico resolveu na hora que queria fazer cesariana);  (14) <b>Cesariana programada</b> (cesariana foi marcada previamente durante a gravidez).  Outro: _____ :</p>	<p>motc19</p> <p>motou19</p>																																				
<p>88. SE 12, 13 OU 14, PERGUNTE: Por que <b>a Sra. pediu/o médico quis/cesariana foi programada?</b></p>	<p>porce19</p>																																				
<p>89. SE RESPOSTA 12: A Sra. decidiu pedir para fazer cesariana...</p> <table border="0"> <tr> <td><b>Durante as consultas de pré-natal?</b></td> <td>(0) Não</td> <td>(1) Sim</td> <td>(9) Não lembra</td> </tr> <tr> <td><b>Assim que chegou à maternidade?</b></td> <td>(0) Não</td> <td>(1) Sim</td> <td>(9) Não lembra</td> </tr> <tr> <td><b>Pouco antes de ir para a sala de parto</b></td> <td>(0) Não</td> <td>(1) Sim</td> <td>(9) Não lembra</td> </tr> <tr> <td><b>Quando iniciou o trabalho de parto?</b></td> <td>(0) Não</td> <td>(1) Sim</td> <td>(9) Não lembra</td> </tr> <tr> <td><b>Já na sala de parto?</b></td> <td>(0) Não</td> <td>(1) Sim</td> <td>(9) Não lembra</td> </tr> </table>	<b>Durante as consultas de pré-natal?</b>	(0) Não	(1) Sim	(9) Não lembra	<b>Assim que chegou à maternidade?</b>	(0) Não	(1) Sim	(9) Não lembra	<b>Pouco antes de ir para a sala de parto</b>	(0) Não	(1) Sim	(9) Não lembra	<b>Quando iniciou o trabalho de parto?</b>	(0) Não	(1) Sim	(9) Não lembra	<b>Já na sala de parto?</b>	(0) Não	(1) Sim	(9) Não lembra	<p>dedu19</p> <p>delo19</p> <p>depo19</p> <p>dequ19</p> <p>dpart19</p>																
<b>Durante as consultas de pré-natal?</b>	(0) Não	(1) Sim	(9) Não lembra																																		
<b>Assim que chegou à maternidade?</b>	(0) Não	(1) Sim	(9) Não lembra																																		
<b>Pouco antes de ir para a sala de parto</b>	(0) Não	(1) Sim	(9) Não lembra																																		
<b>Quando iniciou o trabalho de parto?</b>	(0) Não	(1) Sim	(9) Não lembra																																		
<b>Já na sala de parto?</b>	(0) Não	(1) Sim	(9) Não lembra																																		
<p>90. SE RESPOSTA 12: Quando a Sra. disse que queria fazer cesariana o médico...</p> <table border="0"> <tr> <td>(1) Aceitou na hora</td> <td>(2) Disse que não faria, mas depois aceitou</td> </tr> <tr> <td>(3) Recusou e teve de trocar de médico</td> <td>(9) Não lembra</td> </tr> </table>	(1) Aceitou na hora	(2) Disse que não faria, mas depois aceitou	(3) Recusou e teve de trocar de médico	(9) Não lembra	<p>quer19</p>																																
(1) Aceitou na hora	(2) Disse que não faria, mas depois aceitou																																				
(3) Recusou e teve de trocar de médico	(9) Não lembra																																				
<p>91. A Sra. já havia feito alguma outra cesariana? (0) Não (1) Sim (8) NSA (primeiro parto)</p>	<p>cant19</p>																																				
<b>Gostaria de saber a opinião da Sra. sobre o parto...</b>																																					
<p>92. A Sra. acha que no parto normal a mulher...</p> <table border="0"> <tr> <td><b>Tem muito sangramento?</b></td> <td>(0) não</td> <td>(1) sim</td> <td>(9) não sabe</td> </tr> <tr> <td><b>Tem pouca dor após o parto?</b></td> <td>(0) não</td> <td>(1) sim</td> <td>(9) não sabe</td> </tr> <tr> <td><b>Fica com a bexiga caída?</b></td> <td>(0) não</td> <td>(1) sim</td> <td>(9) não sabe</td> </tr> <tr> <td><b>O leite desce mais rápido?</b></td> <td>(0) não</td> <td>(1) sim</td> <td>(9) não sabe</td> </tr> <tr> <td><b>Tem mais dificuldade em cuidar sozinha do bebê?</b></td> <td>(0) não</td> <td>(1) sim</td> <td>(9) não sabe</td> </tr> <tr> <td><b>Pode ter relação sexual mais cedo?</b></td> <td>(0) não</td> <td>(1) sim</td> <td>(9) não sabe</td> </tr> <tr> <td><b>Pode ficar "diferente" para o sexo?</b></td> <td>(0) não</td> <td>(1) sim</td> <td>(9) não sabe</td> </tr> <tr> <td><b>Tem menos infecção vaginal?</b></td> <td>(0) não</td> <td>(1) sim</td> <td>(9) não sabe</td> </tr> <tr> <td><b>Tem maior risco de morrer no parto?</b></td> <td>(0) não</td> <td>(1) sim</td> <td>(9) não sabe</td> </tr> </table>	<b>Tem muito sangramento?</b>	(0) não	(1) sim	(9) não sabe	<b>Tem pouca dor após o parto?</b>	(0) não	(1) sim	(9) não sabe	<b>Fica com a bexiga caída?</b>	(0) não	(1) sim	(9) não sabe	<b>O leite desce mais rápido?</b>	(0) não	(1) sim	(9) não sabe	<b>Tem mais dificuldade em cuidar sozinha do bebê?</b>	(0) não	(1) sim	(9) não sabe	<b>Pode ter relação sexual mais cedo?</b>	(0) não	(1) sim	(9) não sabe	<b>Pode ficar "diferente" para o sexo?</b>	(0) não	(1) sim	(9) não sabe	<b>Tem menos infecção vaginal?</b>	(0) não	(1) sim	(9) não sabe	<b>Tem maior risco de morrer no parto?</b>	(0) não	(1) sim	(9) não sabe	<p>nsan19</p> <p>ndor19</p> <p>nbex19</p> <p>nlei19</p> <p>nsoz19</p> <p>nsex19</p> <p>ndif19</p> <p>ninf19</p> <p>nris19</p>
<b>Tem muito sangramento?</b>	(0) não	(1) sim	(9) não sabe																																		
<b>Tem pouca dor após o parto?</b>	(0) não	(1) sim	(9) não sabe																																		
<b>Fica com a bexiga caída?</b>	(0) não	(1) sim	(9) não sabe																																		
<b>O leite desce mais rápido?</b>	(0) não	(1) sim	(9) não sabe																																		
<b>Tem mais dificuldade em cuidar sozinha do bebê?</b>	(0) não	(1) sim	(9) não sabe																																		
<b>Pode ter relação sexual mais cedo?</b>	(0) não	(1) sim	(9) não sabe																																		
<b>Pode ficar "diferente" para o sexo?</b>	(0) não	(1) sim	(9) não sabe																																		
<b>Tem menos infecção vaginal?</b>	(0) não	(1) sim	(9) não sabe																																		
<b>Tem maior risco de morrer no parto?</b>	(0) não	(1) sim	(9) não sabe																																		
<p>93. A Sra. acha que o parto normal é bom para quem? Para...</p> <table border="0"> <tr> <td>A mãe?</td> <td>(0) não</td> <td>(1) sim, esp.</td> <td>(2) sim, ind.</td> </tr> <tr> <td>O bebê?</td> <td>(0) não</td> <td>(1) sim, esp.</td> <td>(2) sim, ind.</td> </tr> <tr> <td>Os dois (mãe e bebe)?</td> <td>(0) não</td> <td>(1) sim, esp.</td> <td>(2) sim, ind.</td> </tr> <tr> <td>Nenhum dos dois?</td> <td>(0) não</td> <td>(1) sim, esp.</td> <td>(2) sim, ind.</td> </tr> </table>	A mãe?	(0) não	(1) sim, esp.	(2) sim, ind.	O bebê?	(0) não	(1) sim, esp.	(2) sim, ind.	Os dois (mãe e bebe)?	(0) não	(1) sim, esp.	(2) sim, ind.	Nenhum dos dois?	(0) não	(1) sim, esp.	(2) sim, ind.	<p>nma19</p> <p>nbeb19</p> <p>ndois19</p> <p>nneh19</p>																				
A mãe?	(0) não	(1) sim, esp.	(2) sim, ind.																																		
O bebê?	(0) não	(1) sim, esp.	(2) sim, ind.																																		
Os dois (mãe e bebe)?	(0) não	(1) sim, esp.	(2) sim, ind.																																		
Nenhum dos dois?	(0) não	(1) sim, esp.	(2) sim, ind.																																		
<p>94. Sra. acha que a cesariana, é bom para quem?</p> <table border="0"> <tr> <td>Para a mãe?</td> <td>(0) não</td> <td>(1) sim, esp.</td> <td>(2) sim, ind.</td> </tr> <tr> <td>Para o bebê?</td> <td>(0) não</td> <td>(1) sim, esp.</td> <td>(2) sim, ind.</td> </tr> <tr> <td>Para os dois?</td> <td>(0) não</td> <td>(1) sim, esp.</td> <td>(2) sim, ind.</td> </tr> <tr> <td>Para nenhum dos dois?</td> <td>(0) não</td> <td>(1) sim, esp.</td> <td>(2) sim, ind.</td> </tr> </table>	Para a mãe?	(0) não	(1) sim, esp.	(2) sim, ind.	Para o bebê?	(0) não	(1) sim, esp.	(2) sim, ind.	Para os dois?	(0) não	(1) sim, esp.	(2) sim, ind.	Para nenhum dos dois?	(0) não	(1) sim, esp.	(2) sim, ind.	<p>cma19</p> <p>cbeb19</p> <p>cdois19</p> <p>cneh19</p>																				
Para a mãe?	(0) não	(1) sim, esp.	(2) sim, ind.																																		
Para o bebê?	(0) não	(1) sim, esp.	(2) sim, ind.																																		
Para os dois?	(0) não	(1) sim, esp.	(2) sim, ind.																																		
Para nenhum dos dois?	(0) não	(1) sim, esp.	(2) sim, ind.																																		

95. A Sra. acha que a maioria dos médicos prefere fazer cesariana, parto normal ou tanto faz? (1) cesariana (2) parto normal (3) tanto faz SE PREFERE CESARIANA: Por que? _____ _____	amed19 amepq19
96. E as mães, a Sra. acha que a maioria prefere cesariana, parto normal ou tanto faz? (1) cesariana (2) parto normal (3) tanto faz SE PREFERE CESARIANA: Por que? _____ _____	amae19 amapq19
97. A Sra. acha que a mulher tem o direito de escolher o tipo de parto quando baixa... <b>Pelo SUS?</b> (0) não (1) sim <b>Pelo convênio?</b> (0) não (1) sim <b>Ou somente quando o medico é particular?</b> (0) não (1) sim	asus19 aconv19 apart19
98. A Sra, gostaria de ter tido o seu filho por <PARTO NORMAL> <CESARIANA> (INVERTER)? (0) Não ( ) sim, por que? _____ _____	gos19
99. Porque a Sra teve <CRIANÇA> por <TIPO DE PARTO> ? _____ _____	raz19
<b>Agora, eu gostaria de saber sobre o seu bebê...</b>	
<b>→ ATENÇÃO! SE NATIMORTO PULE PARA 106</b>	
100. Logo depois que o bebê nasceu, ainda na sala de parto, a Sra. pegou/tocou nele? (0) Não (1) Sim	pego19
101. <CRIANÇA> teve ou está tendo algum problema de saúde? (0) Não (1) Sim (9) Não sabe	pro19
102. <CRIANÇA> Teve ou tem algum problema respiratório? (0) Não (1) Sim (9) Não sabe	presp19
103. <CRIANÇA> precisou ficar no berçário ou na UTI? (0) Não (1) Sim, na UTI (2) Sim, no berçário (3) Sim, no alojamento ( ) Outro: _____ (9) Não sabe	uti19 utiou19
104. SE SIM: Qual o problema de saúde que a <CRIANÇA> tem ou teve? Problema 1: _____; Problema 2: _____;	pro119 pro219
105. Foi furada a orelha da <CRIANÇA> para colocar brinco? (0) Não (1) Sim (8)NSA (menino)	fuor19
<b>Agora vamos falar sobre o tratamento dado à Sra. desde que chegou neste hospital até agora</b>	
106. Desde que chegou ao hospital, em algum momento a Sra. se sentiu maltratada ou desrespeitada? (0) Não (1) Sim (9) IGN	desr19
107. Algum profissional gritou ou xingou a Sra., fazendo com que se sentisse ameaçada ou humilhada? (0) Não (1) Sim (9) IGN	grit19
108. Algum profissional debochou ou fez alguma piada da Sra.? (0) Não (1) Sim (9) IGN	debo19
109. Algum profissional repreendeu a Sra. por chorar ou gritar de dor, emoção, alegria ou ansiedade durante o trabalho de parto ou parto? (0) Não (1) Sim (9) IGN	repre19
110. A Sra. foi impedida de ser acompanhada por algum familiar ou amigo durante a internação? (0) Não (1) Sim (9) IGN	impe19

Agora vamos conversar um pouco sobre amamentação e uso de bico e mamadeira.		
111. A Sra. já colocou o nenê no peito? (0) Não → 113 (1) Sim		pei19
112. Com quantas horas de vida a Sra. colocou o nenê no peito? ____ (00=< de 1 h) → 114		hpei19
113. Porque o nenê não foi colocado no peito? (1) Mãe HIV positivo (2) Nenê foi para unidade intermediária (3) Nenê foi para a UTI ( ) Outro: _____		npei 19
114. A Sra. pretende amamentar seu filho no peito? (0) Não ( ) Sim, até que idade? ____ meses (77=enquanto quiser; 78=enquanto tiver leite)		ama 19
115. A Sra. ou alguém que veio visitar <CRIANÇA> trouxe bico/chupeta aqui para o hospital? (0) Não → 117 (1) Sim (9) Não sabe → 117		bic 19
116. SE TROUXE BICO: Quem trouxe bico/chupeta para a <CRIANÇA> aqui no hospital? (1) A própria mãe (2) O pai do RN (3) A avó materna (4) Avó paterna ( ) Outra pessoa: _____		qbic19
117. A Sra. pretende dar bico ou chupeta para o <CRIANÇA>? (0) Não (1) Sim (9) Não sabe		pbic19
118. A Sra. acha que usar bico é bom, ruim ou indiferente? (0) É bom (1) É ruim (9) É indiferente		abic19 ubic19
119. Com quem aprendeu que usar bico é BOM/RUIM: _____		bicdor19
120. A Sra. pretende dar bico ou chupeta para o bebê dormir? (0) Não (1) Sim (9) Não sabe		gli 19 hgli19
<b>Desde que nasceu, seu filho já recebeu...</b> 121. Chá, água ou glicose (açúcar)? (0) Não (1) Sim (9) Não sabe <b>SE SIM:</b> Com quantas horas de vida recebeu chás, água ou glicose? ____ horas		bico19 hbic19
122. Bico ou chupeta? (0) Não (1) Sim (9) Não sabe <b>SE SIM:</b> Com quantas horas de vida recebeu bico ou chupeta? ____ horas		mam 19 hmam19
123. Mamadeira de leite? (0) Não (1) Sim (9) Não sabe <b>SE SIM:</b> Com quantas horas de vida recebeu mamadeira? ____ horas		
Eu quero conversar agora sobre a melhor posição para o bebê dormir		
124. Como a senhora acha que o bebê deve dormir? (1) De barriga pra baixo (2) De barriga pra cima (3) De ladinho (4) Outra (9) Não sabe		dorm19
124. a) Por uê? _____		pqdo19
125. Com quem a Sra. aprendeu sobre colocar o bebê para dormir nesta posição? (1) Mãe/Avó materna do RN (2) Avó paterna do RN (3) Outro da família (4) Médico (5) Campanha ( ) Outra: _____: ____		qdor19
126. <b>SE NÃO "DE BARRIGA PRA CIMA":</b> A Sra. aceitaria colocar o seu filho para dormir de barriga para cima? (0) Não (1) Sim, com certeza (2) Talvez (9) Não sabe		cdorm19

SE RESPONDEU "NÃO": Por que motivo a Sra. não aceitaria colocar o seu filho para dormir de barriga para cima? _____	nmot19
127. Em alguma das consultas de pré-natal, o médico ou a enfermeira orientou a Sra. sobre a posição que o bebê deve ser colocado para dormir? (0) Não → 130 (1) Sim (9) IGN	dormpre19
<b>SEM SIM:</b> Qual foi a posição que ele(a) recomendou? (1) De barriga pra baixo (2) De barriga pra cima (3) De ladinho (4) Outra (9) Não sabe	dormre19
128. Se o médico dissesse para Sra. que a posição mais segura para o bebê dormir é de barriga pra cima, a Sra. acreditaria? (0) Não (1) Sim (2) Depende (9) Não sabe	adorm19
129. E se a enfermeira dissesse a mesma coisa, a senhora acreditaria? (0) Não (1) Sim (2) Depende (9) Não sabe	adoenf19
130. E se uma avó dissesse que a posição mais segura para o bebê dormir é de barriga para cima, a Sra. acreditaria? (0) Não (1) Sim (2) Depende (9) Não sabe	adorvo19
131. E se a sua mãe dissesse que esta posição é mais segura, a Sra. acreditaria? (0) Não (1) Sim (2) Depende (9) Não sabe	adormae19
<b>Eu vou fazer algumas perguntas sobre o local do bebê dormir nos primeiros meses de vida e gostaria de saber se a Sra. "concorda", "discorda" ou "não sabe"</b>	
<b>A. Nos primeiros meses de idade, o bebê deve dormir no mesmo quarto dos pais.</b> (1) Concordo (2) Discordo (3) Não sei	dorqp19
<b>C. Nos primeiros meses de idade, o bebê pode dormir na mesma cama com outra criança.</b> (1) Concordo (2) Discordo (3) Não sei	dorcri19
<b>B. Nos primeiros meses de idade, o bebê deve dormir na mesma cama dos pais, principalmente no inverno, porque é muito frio.</b> (1) Concordo (2) Discordo (3) Não sei	dorcapa19
<b>D. Nos primeiros meses de idade, é seguro o bebê dormir chupando bico ou chupeta.</b> (1) Concordo (2) Discordo (3) Não sei	dorbic19
<b>E. Nos primeiros meses de idade, não é seguro o bebê dormir sozinho.</b> (1) Concordo (2) Discordo (3) Não sei	dorso19
<b>F. Nos primeiros meses de idade, é seguro o bebê dormir junto com os pais.</b> (1) Concordo (2) Discordo (3) Não sei	dorpai19
132. A Sra. já ouviu falar na campanha "Dormir de Barriga para Cima"? (0) Não → 133 (1) Sim (3) Não lembra	camp19
132. a) O que era ensinado nesta campanha? (1) Colocar a criança para dormir de barriga para cima ( ) Outra resposta: _____ (99) Não lembra	cens19
132. b) <b>SE RESPOSTA (1):</b> Porque era ensinado colocar o bebê para dormir nesta posição? (1) Para evitar morte súbita do bebê (2) Para evitar que o bebê viesse morrer ( ) Outra: _____ (99) Não lembra	cpor19
133. A Sra. acredita que colocar o bebê para dormir de barriga para cima pode salvar a vida dele? (0) Não (1) Sim (9) Não sabe	csal 19

134. A Sra. pretende colocar <CRIANÇA> para dormir de barriga para cima? (0) Não (1) Sim (2) Talvez (9) Não sabe	cpret19
135. Onde a Sra. pretende colocar seu bebê para dormir? ( <i>ouvir e marcar</i> ) (1) Berço ou em cama separada, mas no mesmo quarto em que os pais/adultos dormem (2) Berço/cama separada e em cômodo separado (3) Na mesma cama que a mãe (dormir junto com a mãe); (4) Na mesma cama que os pais (dormir junto com o pai e a mãe) (5) Na mesma cama com o irmão ou outra criança (dormir junto com outra criança) (6) Outro: _____ (9) IGN	locdor19
<b>BLOCO C – PRÉ-NATAL E DOENÇAS NA GESTAÇÃO</b>	
<b>Agora vamos conversar sobre sua gravidez</b>	
136. Qual foi a data da sua última menstruação? ____/____/____ (Não lembra=11/11/11 → 138)	dum19
137. A Sra. tem certeza desta data? (1) Sim (2) Não (3) Mais ou menos	dumc19
138. A Sra. planejou ter esse filho ou engravidou sem querer? (1) Planejou (2) Sem querer (3) Mais ou menos (9) IGN	plan19
139. Antes de engravidar, quantos quilos a Sra. pesava? _____, ____ kg	peso19
140. A Sra. fez alguma consulta de pré-natal durante a gravidez? (0) Não → 211 (1) Sim (9) IGN	pren19
141. Onde a Sra. fez a maioria das consultas de pré-natal? (1) Posto de saúde (2) Ambulatório do HU (3) Ambulatório público (INAMPS, etc.) (4) Convênio (5) Médico particular ( ) Outro: _____ <input type="checkbox"/> SE NÃO FOI EM POSTO DE SAÚDE (OPÇÃO 1) → 144	onpre19
142. SE FOI EM POSTO DE SAÚDE: Em qual posto de saúde a senhora fez a maioria das consultas de pré-natal? _____:	ubs19
143. A senhora sabe se neste Posto de Saúde onde a senhora fez a maioria das consultas de pré-natal tinha Equipe da Saúde da Família? (0) Não (1) Sim (9) IGN (8) NSA	psf19
143.a) Em alguma destas consultas a Sra. foi atendida por algum médico do Programa Mais Médicos? (0) Não (1) Sim (9) IGN	pmm19
144. SE FOI EM CONVÊNIO: Qual era o seu convênio? (1) Unimed (2) Ipê (3) Bradesco (4) Notre Daime (5) Cassi (6) Sul América ( ) Outro: _____ (9) IGN	conv19
145. Qual o nome do médico ou enfermeira que atendeu a Sra. na maioria destas consultas? _____	qpren19
146. A Sra. sabe se esta pessoa era médico ou enfermeiro? (1) Era médico (2) Era enfermeira (9) Não sabe	med19
<b>147. PESSOA RESPONSÁVEL PELO CONTROLE DE QUALIDADE: LIGAR PARA O POSTO DE SAÚDE E PERGUNTAR SE ESTE PROFISSIONAL É DA ESTRATÉGIA/PROGRAMA SAÚDE DA FAMÍLIA:</b> (1) SIM (2) NÃO (9) IGN (8) NSA	
148. Nestas consultas de pré-natal a Sra. foi atendida: Somente por médico? (0) Não (1) Sim (9) Não sabe Somente por enfermeira? (0) Não (1) Sim (9) Não sabe Por médico e por enfermeira? (0) Não (1) Sim (9) Não sabe	preme19 prenf19 prenmf19

<b>149. SE FOI ATENDIDA POR MÉDICO E ENFERMEIRA:</b> Quantas consultas a Sra fez com o médico? _____ consultas (IGN= 99) E com a enfermeira? _____ consultas (IGN= 99)					nmed19 nenf19														
<b>150. Durante o pré-natal, a Sra. foi atendida...</b> Pelo mesmo médico? (0) Não, por mais de um (1) Sim, pelo mesmo (8)NSA Pela mesma enfermeira? (0) Não, por mais de uma (1) Sim, pela mesma (8)NSA					mesme19 mesen19														
<b>151. Quantas consultas de pré-natal a Sra. fez? _____ consultas (IGN = 99)</b>					npren19														
<b>152. Algumas destas consultas foi por problema de saúde da Sra.?</b> (0) Não ( ) Sim. Em quantas destas consultas foi tratado somente da sua doença? ___ consultas					conpro19														
<b>153. A Sra. gostaria de ter feito mais consultas de pré-natal?</b> (0) Não → 154 ( ) Sim, por quê? _____ _____					cmais19														
<b>153. a) SE NÃO: Por que não fez mais consultas de pré-natal?</b> <b>Não sabia que estava grávida/descobriu tarde</b> (0) Não (1) Sim, esp. (2) Sim, ind. <b>Não tinha tempo</b> (0) Não (1) Sim, esp. (2) Sim, ind. <b>Não achava importante/Não precisava</b> (0) Não (1) Sim, esp. (2) Sim, ind. <b>Queria esconder a gravidez</b> (0) Não (1) Sim, esp. (2) Sim, ind. <b>Não conseguiu mais consulta</b> (0) Não (1) Sim, esp. (2) Sim, ind. <b>Não tinha com quem deixar os filhos</b> (0) Não (1) Sim, esp. (2) Sim, ind. <b>Não tinha quem a acompanhasse</b> (0) Não (1) Sim, esp. (2) Sim, ind. <b>Não tinha dinheiro para o transporte</b> (0) Não (1) Sim, esp. (2) Sim, ind. <b>Não podia faltar ao trabalho</b> (0) Não (1) Sim, esp. (2) Sim, ind. <b>Outro:</b> _____					nsab19 ntemp19 nimp19 nesc19 nconse19 nfilh19 naco19 ndin19 ntrab19 noutr19														
<b>154. Em que mês da gravidez a Sra. fez a 1ª. consulta de pré-natal? _____ mês (IGN=99)</b>					ini19														
<b>Agora eu gostaria de perguntar sobre as visitas na sua casa</b>																			
<b>154. a) Durante a gestação de &lt;CRIANÇA&gt;, alguma vez a Sra. recebeu visita na sua casa...</b> <b>Do agente comunitário de saúde?</b> (0) Não (1) Sim (9) Não sabe <b>Do médico do posto de saúde?</b> (0) Não (1) Sim (9) Não sabe <b>Da enfermeira do posto de saúde?</b> (0) Não (1) Sim (9) Não sabe <b>E da assistente social do posto de saúde, a senhora recebeu visita?</b> (0) Não (1) Sim (9) Não sabe Se NÃO em todas acima: PULAR PARA 156					vags19 vmed19 venf19 vass9														
<b>154. b) E nas últimas quatro semanas, a Sra. recebeu alguma destas visita...</b> <b>Do agente comunitário de saúde?</b> (0) Não (1) Sim (9) Não sabe <b>Do médico do posto de saúde?</b> (0) Não (1) Sim (9) Não sabe <b>Da enfermeira do posto de saúde?</b> (0) Não (1) Sim (9) Não sabe <b>Da assistente social do posto de saúde?</b> (0) Não (1) Sim (9) Não sabe					vuags19 vumedf19 vuenf19 vuass19														
<b>SOBRE EXAMES DE SANGUE DURANTE A GRAVIDEZ...</b>																			
<b>156. A Sra. fez exames de sangue durante a gravidez?</b> (0) Não ( ) Sim, quantos: ____ ( 88=NSA; 99=Não sabe quantos) (999) IGN					sang19														
<b>157. A Sra. fez teste rápido para HIV na gestação?</b> (0) Não → 158 (1) Sim (9) IGN → 158					hivr19														
<table border="1"> <thead> <tr> <th>Fez quantos exames?</th> <th>Quantos foram positivos?</th> <th>Em que mês da gestação fez o 1º exame?</th> <th>E o 2º exame, em que mês fez?</th> <th>E em que mês fez o último exame?</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>nhivr</td> <td>hivrpo</td> <td>hivr1</td> <td>hivr2</td> <td>hivrul</td> </tr> <tr> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> </tr> </tbody> </table>	Fez quantos exames?	Quantos foram positivos?	Em que mês da gestação fez o 1º exame?	E o 2º exame, em que mês fez?	E em que mês fez o último exame?	nhivr	hivrpo	hivr1	hivr2	hivrul									
Fez quantos exames?	Quantos foram positivos?	Em que mês da gestação fez o 1º exame?	E o 2º exame, em que mês fez?	E em que mês fez o último exame?															
nhivr	hivrpo	hivr1	hivr2	hivrul															

158. A Sra. fez algum outro exame para HIV durante a gravidez? (0) Não →159 (1) Sim (9) IGN →159					hiv19
Fez quantos exames? nhiv	Quantos foram positivos? hivpo	Em que mês da gestação fez o 1º exame? hiv1	E o 2º exame, em que mês fez? Hiv2	E em que mês fez o último exame? hivul	
159. A Sra. fez teste rápido para sífilis na gestação? (0) Não →160 (1) Sim (9) IGN →160					sifr19
Fez quantos exames? Nsifr	Quantos foram positivos? sifrpo	Em que mês da gestação fez o 1º exame? sifr1	E o 2º exame, em que mês fez? sifr2	E em que mês fez o último exame? sifrul	
160. A Sra. fez algum outro exame para sífilis durante a gravidez? (0) Não →161 (1) Sim (9) IGN →161					sif19
Fez quantos exames? nsif	Quantos foram positivos? sifpo	Em que mês da gestação fez o 1º exame? sif1	E o 2º exame, em que mês fez? sif2	E em que mês fez o último exame? siful	
<b>SE NENHUM EXAME POSITIVO, PULE PARA 174!</b>					
161. SE PELO MENOS UM EXAME POSITIVO DEU PARA SÍFILIS: A Sra. chegou a fazer tratamento para sífilis? (0) Não →173 (1) Sim (9) Não sabe/Não lembra →173					siftra19
163. SE SIM: A Sra. lembra qual medicação usou para tratar sífilis? (0) Não (1) Sim, espontâneo (Benzetacil/Penicilina) (2) Sim, induzido (Benzetacil/Penicilina) (3) Sim, outro _____ (9) Não sabe/Não lembra					sifmed19 sifmedou19
164. Há quanto tempo a Sra. iniciou o tratamento para sífilis? ____ anos ____ meses ____ semanas					tsifano19
165. Quantas vezes a Sra. fez a medicação para sífilis? ____ vezes					tsifmes19 tsifdia19
166. Qual o intervalo de tempo entre as doses? ____ meses ____ dias					sifvez19 sifintm19 sifintd19
167. Onde a Sra. fez o tratamento para a sífilis? (1) Posto de saúde (2) Ambulatório do HU (3) Ambulatório público (INAMPS, etc) (4) Convênio (5) Médico particular ( ) Outro _____					sifonde19 sifondeou
168. A Sra. fez exame de sangue para acompanhar o tratamento da sífilis? (0) Não (1) Sim (9) IGN					sifaco19
169. SE SIM: Quantos exames de sangue a Sra. fez? ____ exames					nsifaco19
170. Durante quanto tempo a Sra. fez estes exames? ____ anos ____ mês (se menos de 1 mês=00)					sifsano19 sifsmes19
Depois do tratamento, a Sra. fez algum exame para saber se estava curada da sífilis? (0) Não (1) Sim (9) Não sabe/Não lembra					sifcur19
171. O seu companheiro também fez tratamento para sífilis? (0) Não fez (1) Sim →173 (8) Não tem companheiro (9) Não sabe/Não lembra					sifcom19
172. SE NÃO: Por que seu companheiro não fez tratamento para sífilis? (1) Ele não tem sífilis (2) Ele não quis fazer (3) Não sabia que o companheiro precisava fazer (4) Não quis contar para ele sobre a infecção (5) Porque dói ( ) Outro _____					sifcnao19

173. <b>SE NÃO TRATOU:</b> Por que a Sra. não fez tratamento para sífilis? (1) Não quis                      (2) Não sabia que precisava fazer                      (3) Porque dói ( ) Outro: _____	sifpqn19 sifpqnou
174. A Sra. fez exame para sífilis quando chegou no hospital? (0) Não →176                      (1) Sim                      (9) Não sabe/Não lembra →176	sifhos19
175. <b>SE SIM:</b> O resultado deu positivo:                      (0) Não                      (1) Sim                      (9) Não sabe/Não lembra	sifhospos19
176. A Sra. fez algum exame de ultrassom durante a gravidez? (0) Não →179                      ( ) Sim, quantos _____ (88=NSA; 99=Não sabe)	som 19
177. <b>SE SIM:</b> Com quantas semanas (ou meses) de gravidez a Sra. estava quando fez o primeiro ultrassom? _____ meses ou _____ semanas (99=IGN)	msom19 ssom19
178. Por que a Sra fez ultrassom? Fez para saber... Com quanto tempo de gestação estava                      (0) Não                      (1) Sim, esp.                      (2) Sim, ind. Se o bebê estava bem                      (0) Não                      (1) Sim, esp.                      (2) Sim, ind. O sexo do bebê                      (0) Não                      (1) Sim, esp.                      (2) Sim, ind.	stem19 sbeb19 ssex19
<b>Agora nós vamos falar sobre HPV e exame de cólo de útero</b>	
179. A Sra. já ouviu falar na vacina do HPV?                      (0) Não →185                      (1) Sim                      (9) IGN →185	hpvo19
180. A Sra. sabe para que serve esta vacina?                      (0) Não →182                      (1) Sim                      (9) IGN	hpvse19
181. <b>SE SIM:</b> A Sra. poderia me dizer para que serve essa vacina? (1) Previne câncer                      (2) Outra resposta                      (9) IGN	hpvpq19 hpvfe19
182. Alguma vez a Sra. já fez a vacina do HPV?                      (0) Não →184                      ( ) Sim, quantas vezes? _____	hpvano19 hpvmes19
183. <b>SEM SIM:</b> Há quanto tempo a Sra. fez a última vacina do HPV? _____ anos _____ meses	hpvnao19
184. <b>SE NÃO FEZ:</b> Por que motivo a Sra. não fez a vacina do HPV? (1) Não sabia que precisava fazer (2) Não tinha a idade mínima para fazer a vacina (3) Não havia vacina nos serviços de saúde onde foi ( ) Outro motivo: _____	cp19
185. Durante esta gravidez a Sra. chegou a fazer exame para prevenir câncer no útero (colo do útero, Papanicolaou ou CP)?                      (0) Não →191                      (1) Sim                      (9) IGN →191	apal 19
186. <b>SE SIM:</b> Este exame deu alterado?                      (0) Não →192                      (1) Sim                      (9) IGN →192	rep19 tra19 bio19 enc19 ou 19
187. <b>SE SIM:</b> O que o medico pediu que a Sra. fizesse? Repetisse o exame dentro de seis meses?                      (0) Não                      (1) Sim, esp.                      (2) Sim, ind. Tratasse com comprimido, creme, etc.?                      (0) Não                      (1) Sim, esp.                      (2) Sim, ind. Solicitou outros exames (biópsia, etc.)?                      (0) Não                      (1) Sim, esp.                      (2) Sim, ind. Encaminhou para o medico especialista?                      (0) Não                      (1) Sim, esp.                      (2) Sim, ind. Outro: _____ : _____	erep19 etrat19 ecolp19 ebio19
188. <b>SE ENCAMINHOU PARA O MÉDICO ESPECIALISTA:</b> O que o especialista pediu que a Sra. fizesse? Repetisse o exame dentro de seis meses?                      (0) Não                      (1) Sim, esp.                      (2) Sim, ind. Tratasse com comprimido, creme, etc.?                      (0) Não                      (1) Sim, esp.                      (2) Sim, ind. Realizou colposcopia?                      (0) Não                      (1) Sim, esp.                      (2) Sim, ind. Realizou biópsia?                      (0) Não                      (1) Sim, esp.                      (2) Sim, ind.	

189. <b>SE REALIZOU BIÓPSIA:</b> A Sra ficou sabendo do resultado da biópsia? (0) não→ <b>192</b> (1) Sim                      (9) IGN	biop19
190. <b>SE SIM:</b> A Sra. se lembra qual foi o resultado desta biópsia? (1) NIC 1                      (2) NIC 2                      (3) NIC 3                      (4) Câncer                      ( ) Outro _____	biores19
191. <b>SE NÃO FEZ:</b> Porque a Sra. não fez este exame durante a gravidez? <b>Porque...</b> (1) <b>Estava com exame em dia</b> (2) <b>Não sabia que tinha que fazer</b> (3) <b>Sentiu medo/vergonha</b> (4) <b>Médico disse que não precisava fazer</b> ( ) Outra: _____ :	pqco19
192. Antes desta gravidez, alguma vez a Sra. fez este exame para prevenir câncer no útero/colo do útero? (0) não, nunca fez→ <b>194</b> (1) Sim                      (9) Não lembra→ <b>194</b>	cpant19
193. <b>SE SIM:</b> Há quanto tempo a Sra. fez o último exame? _____anos _____meses (00=menos de 1 ano)	tcpan19 tcpme19
<b>Durante as consultas de pré- natal o médico ou a enfermeira alguma vez...</b>	
194. Perguntou a data da última menstruação?                      (0) Não                      (1) Sim                      (9) IGN	pdum19
195. Verificou o seu peso?                      (0) Não                      (1) Sim                      (9) IGN	vepe 19
196. Mediu a sua barriga (altura uterina)?                      (0) Não                      (1) Sim                      (9) IGN	meba19
197. Escutou o coração do bebê?                      (0) Não                      (1) Sim                      (9) IGN	escor19
198. Mediu sua pressão?                      (0) Não                      (1) Sim                      (9) IGN	mepa19
199. Examinou suas mamas?                      (0) Não                      (1) Sim                      (9) IGN	exse19
200. Fez exame ginecológico/exame por baixo?                      (0) Não                      (1) Sim                      (9) IGN	exgi 19
201. Receitou remédio para anemia (sulfato ferroso)?                      (0) Não                      (1) Sim                      (9) IGN	rere19
202. Receitou vitaminas?                      (0) Não                      (1) Sim                      (9) IGN	revi 19
203. Orientou sobre amamentação?                      (0) Não                      (1) Sim                      (9) IGN	oram19
XXX. Orientou sobre sífilis?                      (0) Não                      (1) Sim                      (9) IGN	orsif19
204. Perguntou se estava usando algum remédio?                      (0) Não                      (1) Sim                      (9) IGN	pere19
205. Orientou sobre uso de remédios?                      (0) Não                      (1) Sim                      (9) IGN	orre19
206. Perguntou se a senhora fumava?                      (0) Não                      (1) Sim                      (9) IGN	pefu 19
xxx. Orientou sobre a posição do bebê dormir?                      (0) Não                      (1) Sim                      (9) IGN	odorm19
207. Orientou sobre exercícios físicos/caminhadas?                      (0) Não→ 209                      (1) Sim                      (9) IGN	orex19
208. <b>SE SIM:</b> Disseram que a Sra... (0) não deveria fazer exercício                      (1) deveria fazer exercícios (2) deveria fazer mais exercício                      (3) deveria fazer menos exercício	diex19
209. Durante o pré-natal, a Sra. tomou vacina contra o tétano? (0) Não→ <b>211</b> (1) Sim                      (2) Já estava vacinada → <b>211</b> (9) IGN→ <b>211</b>	att19
210. <b>SE SIM:</b> Quantas doses de vacina contra o tétano a Sra. fez/recebeu? _____doses (7=reforço; 9=IGN)	natt19
211. Quantos quilos a Sra. pesava no início desta gravidez? _____ Kg (999=IGN)	pein19
212. Quantos quilos a Sra. pesou agora no final desta gravidez? _____ Kg (999=IGN)	pefin19
213. Este peso do final da gravidez foi quanto tempo antes do parto? _____ dias ou _____semanas ou _____ meses (99=IGN)	pedi19 pesem19 pemes19
<b>Agora vamos conversar sobre ácido fólico</b>	
214. A Sra. já ouviu falar em ácido fólico? (0) Não→ <b>218</b> (1) Sim                      (9) Não lembra	oacfol 19
215. A Sra. começou a tomar ácido fólico antes desta gravidez? (0) Não                      ( ) Sim, quantos meses antes? _____ meses (00 para menos de um mês)	cacfol19
216. A Sra. tomou ácido fólico <b>durante</b> esta gestação?                      (0) Não→ <b>218</b> (1) Sim                      (9) Não lembra	acfol19

<p>217. <b>SE SIM: Em que mês da gravidez a Sra...</b>  <b>Começou a tomar acido folico? ___mês (99=IGN)</b>  <b>Parou de tomar acido folico? ___mês (99=IGN)</b></p>	<p>coacf19 paracf19</p>
<b>Agora vamos conversar sobre sulfato ferroso ou medicamento contendo ferro</b>	
<p>218. A Sra. já ouviu falar em sulfato ferroso ou medicamento contendo ferro?  <b>(0) Não → 221</b>                      (1) Sim                      (9) Não lembra → 221</p>	<p>oferr19</p>
<p>219. A Sra. tomou sulfato ferroso durante esta gestação?  <b>(0) Não → 220</b>                      (1) Sim                      (9) Não lembra → 220</p>	<p>ferro19</p>
<p>SE SIM: Em que mês da gravidez a Sra....  Começou a tomar sulfato ferroso? ___mês (99=IGN)  Parou de tomar sulfato ferroso? ___mês (99=IGN)</p>	<p>comfer19 pafer19</p>
<p>220. A Sra. utilizou algum tipo de vitamina no lugar do sulfato ferroso nesta gestação?  (0) Não                      (1) Sim                      (9) IGN</p>	<p>vitg19</p>
<p><b>SE SIM:</b> Qual o nome desta vitamina? _____</p>	<p>vitnom19</p>
<p><b>□ QUADRO 1 – MORBIDADE NA GESTAÇÃO ATUAL</b></p>	
<p><b>Durante esta gravidez...</b></p>	
<p>221. A Sra. teve pressão alta?                      (0) Não → 224                      (1) Sim                      (9) IGN</p>	<p>tepa19</p>
<p>222. <b>SE SIM:</b> A senhora chegou a tratar?                      (0) Não                      (1) Sim                      (9) IGN</p>	<p>trpa19</p>
<p>223. Já tinha pressão alta antes da gravidez?  (0) Não                      (1) Sim, mas não tratou                      (2) Sim, e tratou                      (9) IGN</p>	<p>tipa19</p>
<p>224. Ainda durante a gravidez, a Sra. teve diabetes?  (0) Não → 226                      (1) Sim, mas não tratou                      (2) Sim, e tratou                      (9) IGN</p>	<p>tedm19</p>
<p>225. Já tinha diabetes antes da gravidez?  (0) Não                      (1) Sim, mas não tratou                      (2) Sim, e tratou                      (9) IGN</p>	<p>tidm19</p>
<p>226. A Sra. teve depressão ou problema de nervos/nervoso?  (0) Não                      (1) Sim, mas não tratou                      (2) Sim, e tratou                      (9) IGN</p>	<p>tedp19</p>
<p>227. Já tinha depressão ou problema de nervos/nervoso antes da gravidez?  (0) Não                      (1) Sim, mas não tratou                      (2) Sim, e tratou                      (9) IGN</p>	<p>tidp19</p>
<p>228. A Sra. teve anemia?  (0) Não                      (1) Sim, mas não tratou                      (2) Sim, e tratou                      (9) IGN</p>	<p>tean19</p>
<p>229. Já tinha anemia antes da gravidez?  (0) Não                      (1) Sim, mas não tratou                      (2) Sim, e tratou                      (9) IGN</p>	<p>tian19</p>
<p>230. A Sra. teve ameaça de aborto?  (0) Não                      (1) Sim, mas não tratava                      (2) Sim, e tratava                      (9) IGN</p>	<p>teab19</p>
<p>231. A Sra. teve ameaça de parto prematuro?  (0) Não                      (1) Sim, mas não tratou                      (2) Sim, e tratou                      (9) IGN</p>	<p>tepp19</p>

232. A Sra. teve sangramento nos últimos três meses? (0) Não (1) Sim, mas não tratou (2) Sim, e tratou (9) IGN	tsa319
233. A Sra. teve corrimento vaginal nesta última gravidez? (0) Não →239 (1) Sim (9) IGN	corr 19
234. <b>SE SIM:</b> Quantas vezes a Sra. teve corrimento durante toda a gravidez? _____ vezes (77=durante toda a gravidez; 88=não se aplica; 99=IGN)	ncorr 19
235. <b>Que cor era a maioria destes corrimentos?</b> Branco-amarelado: (0) Não (1) Sim, esp. (2) Sim, ind. (9) IGN Amarelado: (0) Não (1) Sim, esp. (2) Sim, ind. (9) IGN Esverdeado: (0) Não (1) Sim, esp. (2) Sim, ind. (9) IGN Outra: _____: _____	corrb19 corra 19 corre19 corro19
236. Este(s) corrimento(s) tinha(m) cheiro ruim? (0) Não (1) Sim, sempre (2) Sim, as vezes (9) IGN lembra	corrc19
237. <b>Quando a senhora estava com corrimento, o que a senhora sentia/tinha?</b> <b>Coceira:</b> (0) Não (1) Sim, esp. (2) Sim, ind. (9) IGN <b>Ardência para urinar:</b> (0) Não (1) Sim, esp. (2) Sim, ind. (9) IGN <b>Dor durante relações sexuais:</b> (0) Não (1) Sim, esp. (2) Sim, ind. (9) IGN	tico19 tiar19 tido19
238. Durante esta gravidez, alguma vez a senhora fez tratamento para este(s) corrimento(s)? (0) Não, nunca (1) Sim, com que tratou? _____	tcor119 tcor219
<b>Agora gostaria de conversar sobre perda de urina...</b>	
239. Durante esta gestação a Sra. alguma vez perdeu urina sem querer? (0) Não →253 (1) Sim (9) Não sabe	pur19
240. <b>SE SIM:</b> Em que mês de gravidez começou essa perda de urina? _____ mês (88=NSA; 99=IGN)	mpur19
241. Nos últimos três meses da gravidez, a Sra. alguma vez perdeu urina sem querer? (0) Não (1) Sim (9) Não sabe	pur319
Agora eu gostaria de saber se a senhora perde urina... 242. <b>Antes de chegar ao banheiro?</b> (0) Não (1) Sim 243. <b>Quando dorme?</b> (0) Não (1) Sim 244. <b>Quando tosse ou espirra?</b> (0) Não (1) Sim 245. <b>Quando faz força?</b> (0) Não (1) Sim 246. <b>Quando faz exercício físico?</b> (0) Não (1) Sim 247. <b>O tempo todo?</b> (0) Não (1) Sim	ubanh19 udor19 utos19 ufor19 uex19 utod19
248. Durante o pré-natal a Sra. contou para o seu médico sobre o problema de perda de urina sem querer? (0) Não (1) Sim →250	purme19
249. <b>SE NÃO:</b> Por que a Sra. não comentou com ele?: Vergonha (0) Não (1) Sim, esp. (2) Sim, ind. Achava que não era importante (0) Não (1) Sim, esp. (2) Sim, ind. Achava que ia passar (0) Não (1) Sim, esp. (2) Sim, ind. Não incomodava muito (0) Não (1) Sim, esp. (2) Sim, ind. Outros motivos _____	cver19 cimp19 cpass19 cinc19 cout19
250. A Sra. recebeu alguma orientação sobre como lidar com este problema de perda de urina? (0) Não →252 (1) Sim	puror19

<p>251. SE SIM: O que o médico lhe recomendou?  Usar produtos de proteção e higiene pessoal? (0) Não (1) Sim, esp. (2) Sim, ind.  Urinar mais vezes, tomar menos líquido? (0) Não (1) Sim, esp. (2) Sim, ind.  Receitou algum tipo de medicamento? (0) Não (1) Sim, esp. (2) Sim, ind.  Para fazer fisioterapia? (0) Não (1) Sim, esp. (2) Sim, ind.  O médico recomendou algum tipo de exercício (0) Não (1) Sim, esp. (2) Sim, ind.  SE SIM: Qual? _____</p>	<p>mpro19 mliq19 mmed19 mfis19 mexe19 qexe19</p>
<p>252. A Sra., alguma vez, faltou ao trabalho por causa deste problema de perda de urina?  (0) Não (1) Sim (9) Não lembra</p>	<p>purfal19</p>
<p>253. Durante esta gestação de &lt;CRIANÇA&gt; a Sra...  254. Teve dor para urinar? (0) Não (1) Sim (9) Não lembra  255. Teve sangue na urina? (0) Não (1) Sim (9) Não lembra  256. A urina estava escura? (0) Não (1) Sim (9) Não lembra  257. Tinha pus na urina? (0) Não (1) Sim (9) Não lembra  258. A urina estava com mau cheiro? (0) Não (1) Sim (9) Não lembra  259. Tinha ardência para urinar? (0) Não (1) Sim (9) Não lembra  260. Depois de urinar, a Sra. continuava com vontade de urinar mais ainda? (0) Não (1) Sim (9) Não lembra  262. A Sra. tinha febre? (0) Não (1) Sim (9) Não lembra  263. SE SIM: Mediu com termômetro? (0) Não (1) Sim (9) Não lembra</p>	<p>tedor19 tesan19 ures 19 tipus19 urich19 tiard19</p>
<p>265. Durante esta gestação a Sra. fez exame para saber se tinha infecção urinária?  (0) não→275 (1) sim (9) Não lembra</p>	<p>urima 19 tife19 term19</p>
<p>266. Quantos exames de urina a senhora fez? ___exames (99=IGN; 88=NSA)</p>	<p>feze19 nequ19</p>
<p>267. SE FEZ EXAME: A Sra. se lembra em que mês de gravidez fez o primeiro exame?  (0) não, não lembra ( ) Sim, em que mês de gravidez foi? ___mês</p>	<p>mequ119</p>
<p>268. SE FEZ MAIS DE UM EXAME: A Sra. lembra em que mês da gravidez foi feito o 2º exame de urina?  (0) não, não lembra ( ) Sim, em que mês foi? ___mês</p>	<p>mequ2 19</p>
<p>269. SE FEZ MAIS DE DOIS EXAMES: E o último exame de urina em que mês foi feito? ___mês</p>	<p>mequ19</p>
<p>270. SE SIM: Algum destes exames deu positivo, ou seja, deu que a Sra. estava com infecção urinária? (0) não→275 ( ) Sim, quantos? ___exames (9) Não lembra</p>	<p>equpos19</p>
<p>271. SE SIM: Em alguma dessas vezes o médico receitou algum antibiótico para tratar esta infecção? (0) Não→274 ( ) Sim, quantas vezes? ___ vezes (9) IGN</p>	<p>titu19</p>
<p>272. SE SIM: A Sra. lembra o nome deste/s antibiótico/s? (0) não→274 (1) sim</p>	<p>ritu19</p>
<p>273. SE SIM: Qual era o nome?  Atb1: _____  Em que mês de gravidez a Sra. estava quando tomou? ___mês (99=Não sabe)  Atb2: _____  Em que mês de gravidez a Sra. estava quando tomou? ___mês (99=Não sabe)  Atb3: _____  Em que mês de gravidez a Sra. estava quando tomou? ___mês (99=Não sabe)</p>	<p>atb1 19 matb1 19 atb2 19 matb2 19 atb3 19 matb3 19</p>
<p>274. A Sra. teve de ser hospitalizada por causa de alguma infecção na urina nesta gestação?  (0) Não (1) Sim (9) IGN</p>	<p>hitu19</p>
<b>Eu gostaria de continuar conversando sobre a saúde da Sra...</b>	
<p>275. A Sra. tem, ou já teve, asma ou bronquite? (0) Não (1) Sim, tem (2) Sim, já teve</p>	<p>tab19</p>
<p>276. A Sra. esteve internada alguma vez por qualquer doença durante esta gravidez?  (0) Não→278 ( ) Sim, quantas vezes? ___ vezes</p>	<p>hgra19</p>

277. Qual foi o problema?  
 Problema 1: \_\_\_\_\_: \_\_\_\_  
 Problema 2: \_\_\_\_\_: \_\_\_\_

278. A Sra. usou algum remédio durante a gravidez? (0) Não → 281 (1) Sim (9) IGN

**Agora quero que a Sra. diga todos os remédios que usou durante a gravidez, sem esquecer daqueles usados para enjoo, azia, anemia, tratamento de infecção urinária, infecção por baixo, pressão alta ou diabetes.**

**QUADRO 2 – USO DE MEDICAMENTOS DURANTE A GESTAÇÃO ATUAL**

279. Quais foram os remédios que a Sra. tomou durante esta gestação?	280. Em que mês da gravidez a Sra. estava quando...	
Nome do remédio (letras maiúsculas sem acento)	<b>Iniciou</b>	<b>Parou</b>
1.		
2.		
3.		
4.		
5.		
<b>Marque nome do remédio e 88=NSA e 99=IGN</b>	<b>Marque o mês de gravidez; 88=NSA;77=ainda toma;00=já tomava</b>	

280. Agum destes remédios a Sra. conseguiu na farmácia popular?  
 (0) Não ( ) Sim, quantos? \_\_\_\_ (9) IGN

**Agora, vamos conversar sobre parto prematuro, quando o bebê nasce antes da hora.**

281. A Sra. tomou injeção de corticóide para amadurecer o pulmão de <CRIANÇA>?  
 (0) Não → 284 (1) Sim (9) Não sabe/Não lembra

282. SE SIM: Quantas doses de corticóide a Sra. tomou? \_\_\_\_dose(s) (9)IGN

283. A Sra. tomou algum hormônio (progesterona) para o bebê não nascer antes da hora?  
 (0) Não (1) Sim (9) Não sabe/Não lembra

**Eu quero agora conversar com a senhora sobre gripe, inclusive a gripe suína.**

**PERGUNTAS SOBRE A VACINA DA GRIPE**

284. Durante esta gravidez a Sra. teve febre? (0) Não → 299 (1) Sim

285. SE SIM: A Sra. mediu com termômetro? (0) Não (1) Sim

Junto com a febre a Sra. tinha:

286. Tosse?	(0) Não	(1) Sim	(9) Não lembra
287. Dor de garanta?	(0) Não	(1) Sim	(9) Não lembra
288. Dor de cabeça?	(0) Não	(1) Sim	(9) Não lembra
289. Dores nas juntas?	(0) Não	(1) Sim	(9) Não lembra
290. Dores no corpo?	(0) Não	(1) Sim	(9) Não lembra
291. Cansaço?	(0) Não	(1) Sim	(9) Não lembra
292. Falta de apetite?	(0) Não	(1) Sim	(9) Não lembra
293. Falta de ar?	(0) Não	(1) Sim	(9) Não lembra
294. Calafrios/tremedeira	(0) Não	(1) Sim	(9) Não lembra
295. Manchas vermelhas na pele?	(0) Não	(1) Sim	(9) Não lembra

296. A Sra. consultou com médico por causa desse problema? (0) Não → 299 (1) Sim

297. O médico confirmou para a Sra. que era gripe? (0) Não (1) Sim

298. A Sra. precisou internar por causa da gripe? (0) Não (1) Sim

299. Durante esta gestação a Sra. tomou vacina contra a gripe? (0) Não → 303 (1) Sim

pgra1 19  
pgra2 19

ureg19

rem1 19  
ri1 19 rp1 19  
rem2 19  
ri2 19 rp219  
rem3 19  
ri319 rp319  
rem419  
ri4 19 rp419  
rem5 19  
ri519 rp519

fpop19

tocor 19

ncor 19

tohor19

febre19  
feterm19

ftos19

fgar19

fcab19

fjunt19

fcorp19

fcans19

fape19

far19

fcal19

fpel19

medpro19

congr19

intgri19

tovacg19

300. SE SIM: A Sra. tomou essa vacina no... (1) Posto de saúde (2) Ambulatório (HU/SC/PAN/INPS) (3) Consultório médico ou clínica particular ( ) Outro: _____	onvacg19
301. A Sra. teve que pagar por esta vacina? (0) Não ( ) Sim, quanto pagou? R\$ _____, _____	pagvac19
302. Com quantos meses de gravidez a Sra. estava quando tomou a vacina? __ meses	mvacg19
303. SE NÃO TOMOU: Por que não tomou? _____	nvacg19
<b>Vamos falar agora sobre dor nas costas</b>	
305. Nos últimos 12 meses <DESDE MÊS DO ANO PASSADO PRA CÁ> a Sra. teve dor em algumas das seguintes regiões das costas: (PEDIR PARA ELA APONTAR NA FIGURA 1) Região verde (0) Não (1) Sim Região azul (0) Não (1) Sim Região vermelha (0) Não → 315 (1) Sim	ver19 azul19 verm19
306. Esta dor começou antes ou durante a gravidez? (1) Antes (2) Durante → 309 (9) IGN	dant19
307. SE ANTES: Esta dor piorou durante a gravidez? (0) Não (1) Sim (9) IGN	apior19
308. SE ANTES: Esta dor desapareceu durante a gravidez? (0) Não (1) Sim (9) IGN	aparo19
<b>SE DOR LOMBAR COMEÇOU ANTES DA GRAVIDEZ → 311</b>	
309. SE DURANTE: Em que mês da gravidez esta dor começou? ____ mês	dlcom19
310. SE DURANTE: Esta dor desapareceu durante a gravidez? (0) Não (1) Sim (9) IGN	dparo19
311. A Sra. sentia essa dor sempre ou de vez em quando aliviava? (1) Tinha dor sempre (2) De vez em quando aliviava (9) Não sabe	dorsen19
312. A Sra. teve que faltar ao trabalho por causa desta dor? (0) Não → 314 (1) Sim (9) IGN	dorfal19
313. SE SIM: Quantas vezes a Sra. faltou ao trabalho? ____ vezes	qfalt19
314. Em uma escala de 0 a 10, de quanto era a sua dor, considerando que "0" significa não ter dor (ausência de dor) e 10 significa dor muito forte. (PEDIR QUE APONTE NA FIGURA 2 E DEPOIS ANOTE. 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	escdor19
315. Durante a gravidez, a Sra. sentiu dor nesta região? (MOSTRAR A FIGURA 1 E INDICAR A REGIAO LARANJA PARA RESPONDER) (0) Não (1) Sim (9) IGN	dlar119
316. Durante a gravidez a Sra. sentiu dor nesta região? MOSTRAR A FIGURA 3 E INDICAR A REGIAO LARANJA PARA RESPONDER) (0) Não (1) Sim (9) IGN	dlar319
<b>SE RESPOSTA NEGATIVA NAS QUESTÕES (315 e 316), → 320 (O PRÓXIMO BLOCO)</b>	
317. Em que mês da gravidez estas dores começaram? ____ mês	dcome19
318. A Sra. sentia essas dores sempre ou de vez em quando aliviava? (1) Tinha dor sempre (2) De vez em quando aliviava (9) Não sabe	daliv19
319. Em uma escala de 0 a 10, de quanto era a sua dor, considerando que "0" significa não ter dor (ausência de dor) e 10 significa dor muito forte. (PEDIR QUE APONTE NA FIGURA 2 E DEPOIS ANOTE. 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	escdor219

O nosso assunto agora é saúde oral		
320. Faz quanto tempo que a Sra. foi ao dentista pela ultima vez? _____ anos _____ meses (00=menos de 1 mês ou de 1 ano; 77=se nunca foi ao dentista)		dena19 denm19
321. A Sra. foi ao dentista durante esta gravidez? (0) Não → 323 (1) Sim (9) IGN		deng19
322. <b>SE SIM:</b> Por que motivo a Sra. foi ao dentista? A Sra... <b>Estava com dor de dente?</b> (0) Não (1) Sim, esp. (2) Sim, ind. (9) IGN <b>Tinha sangramento na gengiva</b> (0) Não (1) Sim, esp. (2) Sim, ind. (9) IGN <b>Estava com infecção na gengiva?</b> (0) Não (1) Sim, esp. (2) Sim, ind. (9) IGN <b>A Sra. tinha cárie para restaurar?</b> (0) Não (1) Sim, esp. (2) Sim, ind. (9) IGN <b>Tinha dente para extrair?</b> (0) Não (1) Sim, esp. (2) Sim, ind. (9) IGN <b>Foi para fazer revisão?</b> (0) Não (1) Sim, esp. (2) Sim, ind. (9) IGN <b>Foi encaminhada pelo médico</b> (0) Não (1) Sim, esp. (2) Sim, ind. (9) IGN		dendo19 sgeng19 infige19 carie19 extra19 revis19 enca19
323. <b>SE NÃO FOI:</b> Nos últimos seis meses <DESDE MÊS "X"> a Sra... <b>Estava com dor de dente?</b> (0) Não (1) Sim (9) Não sabe <b>Sangramento na gengiva?</b> (0) Não (1) Sim (9) Não sabe <b>Infecção na gengiva?</b> (0) Não (1) Sim (9) Não sabe <b>Outro problema?</b> _____ :		6dor19 6sang19 6infig19 6out19
324. A) A Sra. range os dentes durante o sono pelo menos uma vez por semana? (0) Não (1) Sim (9) IGN		rang19
B) A Sra. sente dor ou cansaço na mandíbula (queixo) ao acordar? (0) Não (1) Sim		doacor19
C) A Sra. sente dor de cabeça ao acordar? (0) Não → 325 (1) Sim (9) IGN		docab19
D) Há quanto tempo a Sra. sente esta dor? _____ mês(es)		domes19
E) Com que frequência a Sra. tem esta dor? (LER AS OPÇÕES DE RESPOSTA) (1) Todos os dias (2) Pelo menos uma vez por semana (3) Pelo menos uma vez por mês (4) De vez em quando		dofreq19
325. Na última vez que a Sra. foi ao dentista a Sra. teve de pagar? (0) Não → 327 (1) Sim		pden19
326. SE SIM: Quanto a Sra. pagou nesta última vez? R\$ _____, _____		vden19
O nosso assunto agora é A Pastoral da Criança		
327. A Sra. já ouviu falar na Pastoral da Criança? (0) Não (1) Sim (9) IGN		past19
328. E na líder da Pastoral, a Sra. já ouviu falar? (0) Não → 330 (1) Sim (9) IGN		pastli19
329. A líder da pastoral visitou a casa da Sra. no último mês? (0) Não (1) Sim (9) IGN		pastm19
BLOCO D – HISTÓRIA REPRODUTIVA		
Agora vamos conversar sobre outras vezes que a Sra. engravidou		
330. Quantas vezes a Sra. já engravidou, contando com esta gravidez? _____ vezes		ngra19
<b>Quero que conte todas as gestações, até aquelas que não chegaram ao final.</b> (99=IGN; Se for a primeira gravidez, preencha com 01 e pule para a pergunta → 359		idgra19
331. Que idade a senhora tinha quando engravidou pela primeira vez? _____ anos		idgra119
332. Que idade a Sra. tinha quando teve o primeiro filho? _____ anos		

333. Quantos filhos nascidos vivos a Sra. já teve? _____ vivos	fivi19
334. A Sra. teve algum filho que nasceu morto? (0) Não ( ) Sim, quantos? __ natimorto/s	fimo19
335. A Sra. teve algum aborto? (0) Não ( ) Sim, quantos? __ abortos/s	tabor19
335. a) <b>SE SIM:</b> Algum deles foi provocado? (0) Não (1) Sim	abpro19
<b>PARA MULTÍPARAS:</b> Dos partos que a Sra. já teve....	
336. Quantos deles foram parto normal/vaginal? _____ partos	qparn19
337. E quando deles foram por cesariana? _____ partos	qcesa19
<b>SE JÁ TEVE PARTO NORMAL:</b> Foi feito episiotomia? (0) Não (1) Sim (9) Não lembra	epiant19
<b>(Perguntar sobre a gestação anterior à atual que não terminou em aborto. Se aborto → 348)</b>	
<b>Agora gostaria de conversar sobre o seu último filho</b>	
338. Qual a data de nascimento do seu último filho? _____/_____/_____(11/11/11 = se primeiro filho; se não teve filho antes)	dnir19
339. Quanto pesou ao nascer este último filho? ..... _____ gramas (9999=IGN)	pnul19
340. De quantos meses nasceu o seu último filho? ____ meses	preul19
341. <b>SE NASCEU COM ATÉ 37 SEMANAS (8 MESES):</b> Por que nasceu prematuro? (1) Trabalho de parto prematuro (2) Rompeu a bolsa antes do tempo (3) Sofrimento fetal (4) Apresentou sangramento (5) Diabetes (6) Hipertensão (7) Outro (8) NSA (9) IGN	ppql19
342. A Sra. fumou nesta na gestação deste último filho? (0) Não (1) Sim	fumul19
343. A Sra. teve infecção urinária na gestação anterior? (0) Não → 346 (1) Sim (9) Não lembra	ituu19
344. <b>SE SIM:</b> Esta infecção foi confirmada pelo exame de urina? (0) Não (1) Sim (9) Não lembra	exitul19
345. A Sra. tomou algum remédio para tratar esta infecção? (0) Não ( ) Sim, durante quantos dias? ____	rituu19
346. Quantos quilos a Sra. ganhou na gestação anterior? _____ Kg (99=IGN)	kgul19
<b>Durante esta última gravidez, do irmão(a) do &lt;BEBÊ&gt;...</b>	
348. A Sra. teve pressão alta? (0) Não → 350 (1) Sim, não tratado (2) Sim, tratado (9) IGN	paul19
349. <b>SE SIM:</b> Já tinha pressão alta antes da gravidez? (0) Não (1) Sim, não tratado (2) Sim, tratado (9) IGN	tpaul19
350. A Sra. teve diabetes?(0) Não → 352 (1) Sim, não tratado (2) Sim, tratado (9) IGN	dmul19
351. <b>SE SIM:</b> Já tinha diabetes antes da gravidez? (0) Não (1) Sim, não tratado (2) Sim, tratado (9) IGN	tdmul19
352. A Sra. teve depressão ou problema nervoso? (0) Não → 354 (1) Sim, não tratado (2) Sim, tratado (9) IGN	dpul19

353. <b>SE SIM:</b> Já tinha depressão ou problema nervoso antes da gravidez? (0) Não (1) Sim, não tratado (2) Sim, tratado (9) IGN	tdpul19
354. A Sra. teve anemia? (0) Não →356 (1) Sim, não tratado (2) Sim, tratado (9) IGN	anul19
355. <b>SE SIM:</b> Já tinha anemia antes da gravidez? (0) Não (1) Sim, não tratado (2) Sim, tratado (9) IGN	tanul19
356. A Sra. teve ameaça de aborto? (0) Não (1) Sim, não tratado (2) Sim, tratado (9) IGN	abul19
357. A Sra. teve ameaça de parto prematuro? (0) Não (1) Sim, não tratado (2) Sim, tratado (9) IGN	appul19
358. A Sra. teve corrimento? (0) Não (1) Sim, não tratado (2) Sim, tratado (9) IGN	coul19
<b>Eu quero agora falar sobre métodos para evitar filhos antes desta gravidez.</b>	
359. A Sra. já tomou pílula ou injeção para não engravidar? (0) Não, nunca →363 (1) Sim, somente pílula (2) Sim, somente injeção (3) Sim, pílula e injeção (9) IGN	tpil19
360. Quando engravidou, a Sra. estava tomando pílula ou injeção? (0) Não, nenhum dos dois (1) Sim, pílula →362 (2) Sim, injeção →362	epil19
360 a). <b>SE NÃO ESTAVA TOMANDO:</b> Quantos meses antes de engravidar a Sra. parou de tomar a pílula ou injeção? ____ meses	mpil19
361. Quando a Sra. estava sem tomar a pílula ou injeção, a sua menstruação era regular? (0) Não (1) Sim (9) IGN	repil19
362. 01. A Sra. já ouviu falar em DIU como método para não engravidar? (0) Não →363 (1) Sim (9) IGN →363	diuo19
02. A Sra. alguma vez usou DIU? (0) Não (1) Sim (9) IGN	diuu19
03. Alguém falou para a Sra. sobre colocar DIU após o parto? (0) Não →363 (1) Sim (9) IGN →363	diupo19
<b>SE SIM:</b> Quem falou sobre isso? (1) Médico (2) Enfermeira (3) Familiar (4) Outro (5) IGN	diuq19
04. Agora, neste parto, foi colocado DIU? (0) Não →07 (1) Sim (9) IGN	diuco19
05. A Sra. colocou o DIU... Durante a cesariana? (0) Não (1) Sim (9) IGN Imediatamente após o parto? (0) Não (1) Sim (9) IGN No dia seguinte após o parto? (0) Não (1) Sim (9) IGN	diuce19 diupa19 diudia19
06. A Sra. se lembra de alguma orientação dada por quem colocou o DIU? (0) Não ( ) Sim, qual/quais? _____ _____	diulem19
07. <b>SE NÃO COLOCOU:</b> Por que não colocou? (1) Medo (2) Medo de engravidar (3) Medo de câncer (4) Medo de infecção (5) Motivo religioso (6) Outro (9) IGN	diun19
<b>Eu quero agora falar sobre vacinas.</b>	
363. Alguma vez na vida a Sra. tomou vacina contra rubéola? (0) Não (1) Sim (9) IGN	rub19

364. E vacina contra hepatite B, a Sra. já tomou alguma vez? (0) Não →367 (1) Sim (9) IGN →367	hep19
365. <b>SE SIM:</b> Quantas doses? __ doses	dhep19
366. Alguma destas doses contra hepatite a Sra. tomou durante a gravidez? (0) Não ( ) Sim, quantas doses: __ doses →368 (9) IGN	ghep19
367. <b>SE NÃO TOMOU:</b> Porque não tomou? (1) Não sabia que precisava tomar (2) Já era vacinada (8) NSA (9) Não lembra (3) Outra resposta: _____	nhep19
<b>Agora gostaria de perguntar sobre quando a Sra. nasceu</b>	
368. A Sra. nasceu com menos de 2,5 Kg? (0) Não (1) Sim (9) IGN	nbpn19
369. A Sra. nasceu prematura/antes do tempo? (0) Não (1) Sim (9) IGN	nprem19
<b>BLOCO E – CARACTERÍSTICAS DA MÃE E HÁBITOS DE VIDA</b>	
<b>Agora vamos falar um pouco sobre a Sra.</b>	
370. A Sra. é natural de Rio Grande? (0) Não (1) Sim	nrg19
371. Há quanto tempo a Sra. mora em Rio Grande? _____ anos (77=desde que nasceu)	mrg19
372. Quantos anos a Sra. tem? _____ anos	idma19
A Sra. é casada? (0) Não ( ) Sim, quantas vezes a Sra. já se casou? ____	cas19
A Sra. pratica alguma religião? (0) Não →373 (1) Sim (3) Não tenho religião (9)IGN	reli19
<b>SEM SIM:</b> Qual a sua religião? (1) Católica (2) Evangélica (3) Espírita (4) Candomblé/Umbanda (5) Outra (9) IGN	reliq19
<b>373. Com quem a Sra. vive?</b> Com marido ou companheiro? (0) Não (1) Sim Com filhos? (0) Não ( ) sim, quantos: ____ Com outros familiares? (0) Não ( ) sim, quantos: ____ Com outras pessoas? (0) Não ( ) sim, quantos: ____	vima19 vifi19 vifa19 viou19
374. Até que série a Sra. completou na escola? _____ série do _____ grau <b>SE NÃO CURSOU NÍVEL SUPERIOR →376</b>	serie19 grau19
375. A Sra. completou a faculdade? (0) Não (1) Sim	facul19
376. (OBSERVAR) Cor da pele da mãe: (1) Branca (2) Parda/Mulata (3) Preta	corob19
377. Qual a cor da sua pele? (1) Branca (2) Morena/Parda/Mulata (3) Preta (4) Outra (9) IGN	coref19
<b>C1. Gostaria de conversar um pouco sobre como a Sra. tem se sentido ultimamente...</b>	
<b>Durante as últimas duas semanas, com que frequência a senhora foi incomodada pelos problemas listados a seguir?</b>	
<b>A. Sentir-se nervosa, ansiosa ou muito tensa</b> (1) Nenhuma vez (2) Vários dias (3) Mais da metade dos dias (2) Quase todos os dias	sener19

<p><b>B. Não ser capaz de impedir ou de controlar as preocupações</b>  (1) Nenhuma vez      (2) Vários dias      (3) Mais da metade dos dias  (4) Quase todos os dias</p>	conpre19																
<p><b>C. Preocupar-se muito com diversas coisas</b>  (1) Nenhuma vez      (2) Vários dias      (3) Mais da metade dos dias  (4) Quase todos os dias</p>	preoc19																
<p><b>D. Dificuldade para relaxar</b>  (1) Nenhuma vez      (2) Vários dias      (3) Mais da metade dos dias  (4) Quase todos os dias</p>	difrel19																
<p><b>E. Ficar tão agitado/a que se torna difícil permanecer sentada</b>  (1) Nenhuma vez      (2) Vários dias      (3) Mais da metade dos dias  (4) Quase todos os dias</p>	agita19																
<p><b>F. Ficar facilmente aborrecido/a ou irritado/a</b>  (1) Nenhuma vez      (2) Vários dias      (3) Mais da metade dos dias  (4) Quase todos os dias</p>	aborr19																
<p><b>G. Sentir medo como se algo horrível fosse acontecer</b>  (1) Nenhuma vez      (2) Vários dias      (3) Mais da metade dos dias  (4) Quase todos os dias</p>	senmed19																
<b>Agora vamos falar um pouco sobre cigarro</b>																	
<p>378. A Sra. fuma ou já fumou?  (0) Não, nunca → <b>396</b>      (1) Já fumou      (2) Sim fuma, quantos cigarros/dia? ___ ___</p>	fumo19 cigdia19																
<p><b>SE FUMA OU JÁ FUMOU:</b> A Sra. costuma/costumava fumar dentro de casa?  (0) Não      (1) Sim      (9) IGN</p>	fuca19																
<p>379. Nos <b>seis meses</b> anteriores a esta gravidez a Sra. fumava?  (0) Não → <b>381</b>      (1) Sim</p>	fu6m19																
<p>380. SE SIM: Quantos cigarros a Sra. costumava fumar por dia? _____ cigarros</p>	cig6m19																
<p>381. E nos <b>três meses</b> anteriores a esta gravidez a Sra. fumava?  (0) Não → <b>383</b>      (1) Sim</p>	fu3m19																
<p>382. SE SIM: Quantos cigarros a Sra. costumava fumar por dia nestes <b>três meses</b>? _____</p>	cig3m19																
<b>QUADRO 7 – TABAGISMO</b>																	
<table border="1"> <thead> <tr> <th>Período da gravidez</th> <th>0 a 3 meses</th> <th>4 aos 6 Meses</th> <th>7 meses em diante</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>383. A Sra. fumou durante esta gravidez? (0) Não      (1) Sim      (9) IGN</td> <td>Fu0316 ___</td> <td>Fu4616 ___</td> <td>Fu7916 ___</td> </tr> <tr> <td><b>SE SIM</b> Fumava todos os dias? ((0) não;(1) sim)</td> <td>To0316 ___</td> <td>To4616 ___</td> <td>To7916 ___</td> </tr> <tr> <td>Quantos cigarros fumava por dia? (99=IGN)</td> <td>Qc0316 ___</td> <td>Qc4616 _</td> <td>Qc7916 ___</td> </tr> </tbody> </table>	Período da gravidez	0 a 3 meses	4 aos 6 Meses	7 meses em diante	383. A Sra. fumou durante esta gravidez? (0) Não      (1) Sim      (9) IGN	Fu0316 ___	Fu4616 ___	Fu7916 ___	<b>SE SIM</b> Fumava todos os dias? ((0) não;(1) sim)	To0316 ___	To4616 ___	To7916 ___	Quantos cigarros fumava por dia? (99=IGN)	Qc0316 ___	Qc4616 _	Qc7916 ___	
Período da gravidez	0 a 3 meses	4 aos 6 Meses	7 meses em diante														
383. A Sra. fumou durante esta gravidez? (0) Não      (1) Sim      (9) IGN	Fu0316 ___	Fu4616 ___	Fu7916 ___														
<b>SE SIM</b> Fumava todos os dias? ((0) não;(1) sim)	To0316 ___	To4616 ___	To7916 ___														
Quantos cigarros fumava por dia? (99=IGN)	Qc0316 ___	Qc4616 _	Qc7916 ___														
<b>ENTRE AS QUE FUMARAM EM ALGUM PERÍODO DA GESTAÇÃO</b>																	
<p>384. A Sra. tentou parar de fumar durante esta gravidez?      (0) Não → <b>386</b>      (1) Sim      (9) IGN</p>	tepar19																
<p>385. Quantas vezes a Sra. tentou parar de fumar <b>durante esta gravidez</b>? _____ vezes</p>	ntent19																

386. SE AINDA FUMA: A Sra. tem vontade de parar de fumar? (0) Não (1) Sim (9) IGN	vpara19
387. Alguma vez durante a gravidez de <CRIANÇA> a Sra. foi orientada a parar de fumar? (0) Não →389 (1) Sim (9) IGN →389 (8) NSA	opara19
SE SIM: Quem do serviço de saúde mais orientou a Sra. a parar de fumar? Médico (0) Não (1) Sim Enfermeiro (0) Não (1) Sim Algum outro? _____ (88) NSA (99) IGN	smed19 senf19 sou19
388. Após ter recebido a orientação para parar de fumar, quando estava grávida do(a) <NOME DA CRIANÇA>, a Sra. chegou a parar? (0) Não, não parou (1) Sim, parou, mas voltou a fumar (2) Sim, parou, e não voltou a fumar (8) NSA (9) IGN	apori19
<b>ENTRE AS QUE FUMAM OU FUMARAM EM ALGUM PERÍODO DA GESTAÇÃO E/OU 3 e 6 MESES ANTES DESTA</b>	
389. Com que idade a Sra. começou a fumar? _____ anos (88=NSA) (99=IGN)	fuida19
390. Quanto tempo após acordar a Sra. fuma (fumava) o seu primeiro cigarro? (3) Dentro de 5 minutos (2) Entre 6 e 30 minutos (1) Entre 31 e 60 minutos (0) Após 60 minutos (9) IGN (8) NSA	ffum19
391. A Sra. acha (achava) difícil não fumar em locais onde o fumo é proibido (como igrejas, biblioteca, etc.)? (0) Não (1) Sim (9) IGN (8) NSA	fproi19
392. Qual o cigarro do dia que lhe traz (trazia) mais satisfação (ou o cigarro que mais detestaria deixar de fumar)? (1) O primeiro da manhã (0) Outros (9) IGN (8) NSA	fqual19
393. A Sra. fuma (fumava) mais frequentemente pela manhã (ou nas primeiras horas do dia) que no resto do dia? (0) Não (1) Sim (9) IGN (8) NSA	fmanh19
394. A Sra. fuma (fumava) mesmo quando está (estava) tão doente que precisa (precisava) ficar de cama a maior parte do tempo? (0) Não (1) Sim (9) IGN (8) NSA	fdoen19
395. A Sra. sabe que a fumaça do cigarro pode causar vários problemas de saúde para o seu nenê? (0) Não (1) Sim (9) IGN (8) NSA	sabfu19
396. Dentre as pessoas que moram na sua casa, alguma delas fuma? (0) Não →397 ( ) Sim, quantas? ____ (9) IGN	fupe19
Esta(s) pessoa(s) costuma(m) fumar dentro de casa? (0) Não (1) Sim (9) IGN	fupeca19
<b>Agora vamos falar um pouco sobre o hábito de tomar bebidas de álcool</b>	
397. A Sra. costumava tomar bebida de álcool durante a gravidez? (0) Não →401 (1) Sim (9) IGN	alco19

Durante a gravidez, a Sra...		0 a 3 meses	4 aos 6 meses	7 a 9 meses	
398. Tomou vinho? (0) não (1) sim		Vi03 ___	Vi46 ___	Vi79 ___	
SE SIM	Quantos dias por semana?	Dv03 ___	Dv46 ___	Dv79 ___	
	Quanto tomava por dia? (nº de vasilhas)	Qv03 ___	Qv46 ___	Qv79 ___	
	Tipo da vasilha? (código abaixo)	tv03 ___	Tv46 ___	Tv79 ___	
399. Tomou cerveja? (0) não (1) sim		Ce03 ___	Ce46 ___	Ce79 ___	
SE SIM	Quantos dias por semana?	Dc03 ___	Dc46 ___	Dc79 ___	
	Quanto tomava por dia? (nº de vasilhas)	Qce03 ___	Qce46 ___	Qce79 ___	
	Tipo da vasilha? (código abaixo)	Tc03 ___	Tc46 ___	Tc79 ___	
400. Tomou alguma outra bebida como cachaça, caipirinha, uísque, vodka, gim ou rum? (0) não (1) sim		Oub03 ___	Oub46 ___	Oub79 ___	
SE SIM	Quantos dias por semana?	Dob03 ___	Dob46 ___	Dob79 ___	
	Quanto tomava por dia? (nº de vasilhas)	Qob03 ___	Qob46 ___	Qob79 ___	
	Tipo da vasilha? (código abaixo)	Tob03 ___	Tob46 ___	Tob79 ___	
Código das vasilhas: 1=copo comum (200 ml); 2=taça, cálice; 3=martelo (100 ml); 4=lata (350 ml); 5=garrafa pequena (300 ml); 6=garrafa (600-720 ml); 7=outro					
<b>Agora vamos falar sobre tomar café e chimarrão</b>					
401. Nos três primeiros meses de gravidez a Sra. costumava tomar café pelo menos uma vez por semana? (0) Não →403 (1) Sim (9) IGN (8) Não toma café/não tomou café na gestação →410					ca319
402. Quantos dias por semana a Sra. costumava tomar café neste período? ___ dias					nd319
403. E dos 4 aos 6 meses de gravidez, a Sra. costumava tomar café pelo menos uma vez por semana? (0) Não →405 (1) Sim (9) IGN					ca4619
404. SE SIM: Quantos dias por semana a Sra. costumava tomar café neste período? ___ dias					nd4619
405. Do sétimo mês até o final da gravidez, a Sra. costumava tomar café pelo menos uma vez por semana? (0) Não →407 (1) Sim (9) IGN					ca719
406. SE SIM: Quantos dias por semana a Sra. tomava café? ___ dias					nd719
407. Em que tipo de vasilha a Sra. costumava tomar café? SE NÃO TOMOU CAFÉ DURANTE A GESTACAO PREENCHER COM "(88) NSA" A P407 408 e 409 E PULAR PARA A PERGUNTA 410					vas19
(1) Xícara (2) Xícara de cafezinho (3) Meia taça (4) Copo comum (5) Caneca ( ) outro _____ (88)NSA					
408. Quantas (citar o nome da vasilha) a Sra. costumava tomar por dia? ___ vasilha					qtvas19
409. O café que a senhora tomava era, na maioria das vezes, fraco, forte ou mais ou menos? (1) Forte (2) Fraco (3) Mais ou menos (88)NSA					caff19
410. A Sra. tomou chimarrão nos últimos três meses da gravidez? (0) Não →413 (1) Sim (9) Não lembra →413					chi19
411. SE SIM: Quantos dias por semana? ___ dias					dchi19

412. Quanto de chimarrão somente a Sra. tomava por dia? ___ cuias ou ___ térmicas ou ___ chaleiras	chicu19 chite19 chicha19
<b>Agora vamos falar um pouco sobre exercício físico que a Sra. praticou durante a gravidez, sem contar aqueles feitos na escola, no trabalho ou nas tarefas da casa.</b>	
413. Sem contar as lidas da casa ou no seu trabalho fora de casa, a Sra. fazia algum tipo de exercício físico de forma regular? (0) Não →422 (1) Sim, sempre →415 (2) Sim, de vez em quando →415 (3) Sim, mas parei	exgra 19
414. SE PAROU: Qual foi o principal motivo para a Sra. ter parado de se exercitar? (1) Achei melhor parar (2) Falta de vontade, cansaço (3) Me machuquei (4) Me sentia enjoada (5) Conselho do médico (9) Não sabe ( ) Outro: _____	motex19
415. A Sra. fez estes exercícios <b>nos primeiros três meses</b> de gravidez? (0) Não →417 ( ) Sim, quantas vezes por semana? ___ vezes	ex319
416. Quanto tempo duravam estes exercícios? _____ minutos	ex3m19
417. A Sra. fez estes exercícios <b>do quarto ao sexto mês</b> de gravidez? (0) Não →419 ( ) Sim, quantas vezes por semana? ___ vezes	ex4619
418. Quanto tempo duravam estes exercícios? _____ minutos	ex46m19
419. E <b>nos últimos três meses</b> de gravidez, a Sra. fez estes exercícios? (0) Não →421 ( ) Sim, quantas vezes por semana? ___ vezes	exul19
420. Quanto tempo duravam estes exercícios? _____ minutos	exulm19
SE FEZ EXERCÍCIO DURANTE A GRAVIDEZ:	
421. Quem disse como a Sra. deveria se exercitar? (1) Médico (2) Professor de educação física (3) Outro profissional de saúde (4) Amigo/parente (5) Ninguém (9) IGN ( ) outro: _____	qexgra
<b>Eu gostaria de saber se a Sra. concorda ou discorda das seguintes afirmativas:</b>	
422. O exercício físico durante a gravidez torna o parto mais fácil. (1) Concordo (2) Discordo (3) Não sei	expar19
423. Fazer exercício físico durante a gravidez melhora a saúde do bebê. (1) Concordo (2) Discordo (3) Não sei	exbe19
<b>Agora, o nosso assunto é uso de drogas durante a gravidez...</b>	
424. Durante a gravidez a Sra. usou alguma destas substâncias? Cocaína? (0) Não (1) Sim, mês que iniciou ___ mês que parou ___ Maconha ? (0) Não (1) Sim, mês que iniciou ___ mês que parou ___ Crack? (0) Não (1) Sim, mês que iniciou ___ mês que parou ___ Alguma outra? (0) Não ( ) Sim, qual? _____: ___ (00=Já usava; 77=Não parou)	coc19 coin19 copa19 mac19 main19 mapa19 cra19 crin19 crpa19 ousub19 amiz19
<b>C2. Vou lhe perguntar agora sobre algumas sensações e gostaria que a Sra. respondesse "sim" ou "não"...</b>	
1. No geral, tens dificuldades em fazer ou manter amizades? (1) Sim (2) Não	solit19
2. Te descreverias como uma pessoa solitária normalmente? (1) Sim (2) Não	

3. No geral, consegues confiar em outras pessoas? (1) Sim (2) Não		confia19
4. Normalmente, perdes a paciência facilmente? (1) Sim (2) Não		pacien19
5. Te consideras uma pessoa do tipo impulsiva normalmente? (1) Sim (2) Não		impul19
6. Te consideras uma pessoa preocupada normalmente? (1) Sim (2) Não		preocu19
7. No geral, te consideras uma pessoa que dependes muito dos outros? (1) Sim (2) Não		depen19
8. No geral, te consideras uma pessoa perfeccionista? (1) Sim (2) Não		perfec19
<b>BLOCO F – CARACTERÍSTICAS DO TRABALHO, DO PAI E RENDA FAMILIAR</b>		
<b>Agora vamos conversar sobre trabalho que a Sra. tenha feito durante a gravidez</b>		
425. A Sra. trabalhou durante a gravidez? (0) Não →435 (1) Sim		traf19
a. O que a senhora fazia? _____ : _ _ (tipo de trabalho e em que tipo de local)		titra19 locpa19
b. A Sra. é funcionária pública ou privada? (1) Pública municipal (2) Pública estadual (3) Pública federal (4) Privada		fupp19
426. A Sra. trabalhou nos primeiros três meses da gravidez? (0) Não (1) Sim, parte do tempo (2) Sim, todo o tempo		fora319
427. A Sra. trabalhou dos 4 aos 6 meses da gravidez? (0) Não (1) Sim, parte do tempo (2) Sim, todo o tempo		fora419
428. A Sra. trabalhou dos 7 aos 9 meses da gravidez? (0) Não (1) Sim, parte do tempo (2) Sim, todo o tempo		fora719
429. Quantos meses durante a gravidez a Sra. trabalhou? __ meses		mesfo19
430. Nesse período, quantos dias por semana a Sra. trabalhou? __ dias		diafo19
431. Nos dias de trabalho, quantas horas por dia a Sra. trabalhava? _____ horas		horf19
432. Durante o seu trabalho, a Sra. tinha que ficar em pé a maior parte do tempo? (0) Não (1) Sim (9) IGN		empe19
433. Durante o seu trabalho, a Sra. tinha que levantar coisas pesadas? (0) Não (1) Sim (9) IGN		levan19
434. Há quantas semanas atrás a Sra. parou de trabalhar? _____ semanas (00< de 1 semana)		parou19
435. A Sra. foi afastada do trabalho ou se afastou durante a gravidez? (0) Não (1) Sim, fui afastada (2) Sim, me afastei (8) NSA		afast19
436. Quem é que fez o trabalho de casa para a sua família? (1) A mãe fez todo o trabalho (2) A mãe fez parte do trabalho (3) Empregada (4) Outra pessoa		factr19
<b>Agora vamos conversar um pouco sobre o pai de &lt;criança&gt;</b>		
437. Qual o nome completo do pai de <CRIANÇA>? _____ (maiúsculas sem acento).		
438. Quantos anos ele tem? _____ anos (88=pai falecido/ desconhecido; 99=IGN)		idpai19

439. Até que série ele completou na escola? (9 /9= IGN) ____série do ____ grau <b>SE NÃO CURSOU NÍVEL SUPERIOR →441</b>	serip19 graup19
440. Ele completou a faculdade? (0) Não (1) Sim (9) IGN	facpa19
441. Ele está trabalhando no momento? (0) Não (1) Sim (9) IGN	trapa19
442. Qual é o trabalho dele? _____ (tipo e local de trabalho)	titrpa19 locpa19
443. Qual é a cor da pele do pai de <criança>? (Ler as TODAS as alternativas, exceto IGN) (1) Branca (2) Parda/Mulata (3) Preta (9) IGN	corpa 19
444. Como foi a reação do pai do nenê quando soube da gravidez? (1) Ficou contente (2) Indiferente (3) Não gostou (4) Não vive com o pai do nenê (9) IGN (5) Outra	soupa19  sent 19
445. Como a Sra. sentiu que foi o apoio que recebeu do pai do nenê durante a gravidez? (1) Ótimo (2) Bom (3) Regular/mais ou menos (4) Ruim (5) Péssimo (9) Se não teve contato com o pai do nenê/não teve apoio	
<b>Agora gostaria de saber sobre o pagamento da sua hospitalização para ter o nenê</b>	
446. (OBSERVAR) Quantos leitos para paciente tem no quarto: ____leitos	leit19
447. A Sra. está hospitalizada como SUS, particular ou convênio? (1) SUS (2) Particular →451 (3) Convênio (9) IGN	sus19
448. A Sra. está pagando alguma diferença em dinheiro pelo parto? (0) não (1) sim (9) IGN	paga 19
449. A Sra. está pagando para o médico obstetra? (0) não →451 (1) sim (9) IGN	pagob19
450. Por que a Sra. está pagando o obstetra? (1) porque ele é particular (2) para fazer cesariana (3) para ligar as trompas (4) outro (9) IGN	pagobp19
<b>Agora gostaria de lhe fazer algumas perguntas a respeito da renda da família</b>	
451. No mês passado, quanto receberam as pessoas da casa? (NÃO ANOTAR CENTAVOS. 99999=IGN) R\$ _____. _____ (Colocar sempre nesta posição a renda do <b>pai</b> ) R\$ _____. _____ (Colocar sempre nesta posição a renda da <b>mãe</b> ) R\$ _____. _____ R\$ _____. _____  A família tem outras fontes de renda? R\$ _____. _____ R\$ _____. _____	rpa19 rma19 ro119 ro219  ore119 ore219
452. A Sra. ou alguém da sua casa recebeu Bolsa Família no mês passado? (0) Não (1) Sim (9) IGN  SEM SIM: Qual o valor que recebeu do Bolsa Família? R\$ _____, R\$ _____ _____, R\$ _____ _____, _____	bolsa19   rbolsa1 rbolsa2 rbolsa3
453. Quem é o chefe da família? (1) Pai da criança (2) Mãe da criança (3) Outro	chef19

<p><b>SE PAI OU MÃE →458</b>  454. Até que série o chefe da família completou na escola? (9=IGN) __ série do __ grau  <b>SE NÃO CURSOU NÍVEL SUPERIOR →456</b></p> <p>455. &lt;chefe&gt; completou a faculdade? (0) Não (1) Sim (9) IGN</p> <p>456. Durante esta gestação, a senhora teve, em algum momento, de recorrer a justiça para garantir algum tipo de tratamento, benefício ou cuidado?  (1) Sim, e conseguiu (2) Sim, mas nao conseguiu (3) Não →458</p> <p>457. SE RECORREU (1 ou 2): Que tratamento, cuidado ou benefício foi esse?</p>	<p>serch19 grach19</p> <p>fach19</p> <p>jus19</p> <p>jusben19</p>
<p><b>CLASSIFICAÇÃO DE BRONFMAN</b></p> <p><b>As perguntas a seguir referem-se ao trabalho atual ou último trabalho da PESSOA DE MAIOR RENDA da família</b></p>	
<p>458. Quem é a pessoa de maior renda na família?  (1) Pai da criança → 462 (2) Mãe da criança → 462 (3) Chefe (se este não é 1 ou 2)  (4) Outro (9) IGN</p> <p>459. &lt;PESSOA&gt; encontra-se trabalhando no momento?  <b>SE APOSENTADO(A), ESTUDANTE, PENSIONISTA, ENCOSTADO →464</b>  (0) Não (1) Sim (2) Aposentado (3) Afastado, encostado  (4) Estudante (9) IGN</p> <p>460. Qual o tipo de firma onde &lt;peessoa&gt; trabalha? _____: _____</p> <p>461. Que tipo de trabalho &lt;peessoa&gt; faz? _____: _____</p> <p>462. &lt;peessoa&gt; é patrão, empregado ou trabalha por conta?  (1) Empregado (2) Empregador (3) Conta própria  (4) Biscateiro (5) Parceiro ou meeiro</p> <p><b>Fazer a pergunta seguinte somente se a pessoa for empregador ou trabalha por conta própria</b></p> <p>463. &lt;peessoa&gt; emprega ou contrata empregados? Quantos? _____ empregados  (00=nenhum; 98=98 ou mais; 99=IGN)</p> <p>464. Dentre as pessoas que fazem a refeição juntas na casa, incluindo a Sra, teve alguma que ficou desempregada nos últimos 12 meses? (0) Não →465 (1) Sim (9) IGN →465</p> <p>a. Quem é esta pessoa? (parentesco)  (1) Ela própria (2) Marido (3) Pai (4) Mãe (4) Outro</p> <p>b. Há quanto tempo &lt;peessoa&gt; está desempregado (a)? _____ anos _____ meses</p> <p>c. Ele (ela) está procurando por emprego? (0) Não (1) Sim (9) IGN</p> <p>465. A Sra. ou alguém da sua casa mudou de emprego nos últimos 12 meses?  (0) Não (1) Sim (9) IGN</p> <p>466. Na sua casa trabalha empregada/ou doméstica/ou mensalista?  (0) não ( ) sim, quantos? ___ empregado/s mensalista/s</p>	<p>prend19</p> <p>chtra19</p> <p>fich19</p> <p>tich19</p> <p>chepa19</p> <p>emp19</p> <p>desemp19</p> <p>qdesem19</p> <p>tdesano tdemes</p> <p>proem19</p> <p>memp19</p> <p>empr19</p>

C3. Vou lhe perguntar agora sobre o apoio que a Sra. tem recebido. Para cada afirmação, gostaria que respondesse "sim" ou "não"																																								
1. Há uma pessoa especial que se encontra próxima quando necessito. (1) Sim (2) Não	espe19																																							
2. Há uma pessoa especial com quem posso partilhar as minhas alegrias e tristezas. (1) Sim (2) Não	partil19																																							
3. A minha família tenta ajudar-me verdadeiramente. (1) Sim (2) Não	ajufa19																																							
4. Tenho a ajuda emocional e o apoio que necessito da minha família. (1) Sim (2) Não	apofa19																																							
5. Tenho uma pessoa que é verdadeiramente uma fonte de conforto para mim. (1) Sim (2) Não	confort9																																							
6. Os meus amigos realmente procuram ajudar-me. (1) Sim (2) Não	ajuami19																																							
7. Posso contar com os meus amigos quando algo corre mal. (1) Sim (2) Não	conami19																																							
8. Posso falar dos meus problemas com a minha família. (1) Sim (2) Não	probfa19																																							
9. Tenho amigos com quem posso partilhar as minhas alegrias e tristezas. (1) Sim (2) Não	parami19																																							
10. Há uma pessoa especial na minha vida que se preocupa com os meus sentimentos. (1) Sim (2) Não	pesent19																																							
11. A minha família está disponível para me ajudar a tomar decisões. (1) Sim (2) Não	fadisp19																																							
12. Posso falar dos meus problemas com os meus amigos. (1) Sim (2) Não	proami19																																							
BLOCO G - EXAMES DA MÃE NO PRÉ-NATAL																																								
Eu gostaria de ver sua carteira de pré-natal para anotar alguns dados																																								
467. A Sra. está com a sua carteira de pré-natal aqui no hospital? (0) Não →481 (1) Sim (2) Sim, mas está com a equipe/não devolveram (9) IGN	posse19																																							
De posse da carteira, copie os seguintes dados:																																								
468. Data da última menstruação: ____/____/____ (11/11/11= Em branco)	dumca19																																							
469. Data da primeira consulta de pré-natal: ____/____/____	dpcon																																							
470. Data da última consulta pré-natal: ____/____/____	ducon																																							
<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="3">QUADRO 8- PERÍODO DAS CONSULTAS DE PRÉ-NATAL</th> </tr> <tr> <th>Mês ou semanas</th> <th>Número de consultas (carteira)</th> <th>Número de consultas referidas (confirmar com a mãe a informação da carteira)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>1º mês (0 a 4 semanas)</td><td></td><td></td></tr> <tr><td>2º mês (5 a 9 semanas)</td><td></td><td></td></tr> <tr><td>3º mês (10 a 13 semanas)</td><td></td><td></td></tr> <tr><td>4º mês (14 a 18 semanas)</td><td></td><td></td></tr> <tr><td>5º mês (19 a 22 semanas)</td><td></td><td></td></tr> <tr><td>6º mês (23 a 27 semanas)</td><td></td><td></td></tr> <tr><td>7º mês (28 a 31 semanas)</td><td></td><td></td></tr> <tr><td>8º mês (32 a 36 semanas)</td><td></td><td></td></tr> <tr><td>9º mês (37 a 39 semanas)</td><td></td><td></td></tr> <tr><td>9º mês (40 semanas ou mais)</td><td></td><td></td></tr> <tr><td><b>Total</b></td><td></td><td></td></tr> </tbody> </table>		QUADRO 8- PERÍODO DAS CONSULTAS DE PRÉ-NATAL			Mês ou semanas	Número de consultas (carteira)	Número de consultas referidas (confirmar com a mãe a informação da carteira)	1º mês (0 a 4 semanas)			2º mês (5 a 9 semanas)			3º mês (10 a 13 semanas)			4º mês (14 a 18 semanas)			5º mês (19 a 22 semanas)			6º mês (23 a 27 semanas)			7º mês (28 a 31 semanas)			8º mês (32 a 36 semanas)			9º mês (37 a 39 semanas)			9º mês (40 semanas ou mais)			<b>Total</b>		
QUADRO 8- PERÍODO DAS CONSULTAS DE PRÉ-NATAL																																								
Mês ou semanas	Número de consultas (carteira)	Número de consultas referidas (confirmar com a mãe a informação da carteira)																																						
1º mês (0 a 4 semanas)																																								
2º mês (5 a 9 semanas)																																								
3º mês (10 a 13 semanas)																																								
4º mês (14 a 18 semanas)																																								
5º mês (19 a 22 semanas)																																								
6º mês (23 a 27 semanas)																																								
7º mês (28 a 31 semanas)																																								
8º mês (32 a 36 semanas)																																								
9º mês (37 a 39 semanas)																																								
9º mês (40 semanas ou mais)																																								
<b>Total</b>																																								
(00=Não fez; 99=IGN)																																								
	ncon119 ncon219 ncon319 ncon419 ncon519 ncon619 ncon719 ncon819 ncon91 ncon92 ntot19																																							

QUADRO 9 - EXAME FÍSICO	
Exame	Número de vezes que foi realizado
Peso	
Pressão Arterial (PA ou TA)	
Altura uterina (AU)	
Batimentos Cardio-Fetais (BCF)	
Exame das mamas	
Exame de Papanicolaou (CP)	
(00=Não fez; 99=IGN)	

471. Peso referido como anterior à gravidez: \_\_\_\_\_, \_\_\_ kg

472. Peso da mãe na primeira consulta: \_\_\_\_\_, \_\_\_ kg

473. Peso da mãe na última consulta \_\_\_\_\_, \_\_\_ Kg

474. Número de vezes em que a pressão arterial esteve maior ou igual a 140/90: \_\_\_ vezes

QUADRO 10 - EXAMES	
Exame	Número de vezes que foi realizado
Hemograma (Hematócrito-HCT/ Hemoglobina-Hb)	
Glicemia de jejum (GJ)	
Exame de urina (EQU ou EAS)	
Exame de sífilis (VDRL)	
Anti-HIV	
Hepatite B (HBsAg)	
Hepatite C (anti-HCV)	
Ultrassom (US)	
(00=Não fez; 99=IGN)	

475. Valor da primeira hemoglobina ..... mg/dl

476. Valor da segunda hemoglobina ..... mg/dl

477. Valor do primeiro exame de glicemia: \_\_\_\_\_ mg/dL

478. Valor do segundo exame de glicemia: \_\_\_\_\_ mg/dL

479. Se recebeu vacina:

Contra Influenza (gripe):                   (0) Não                   (1) Sim

Tríplice Bacteriana (**dTpa**-Difteria, Tétano e Coqueluche):

(0) Não                   (1) Sim                   (2) 1º R                   (3) 2º R

Hepatite B:                   (0) Não                   (1) Sim                   (2) 1º R                   (3) 2º R                   (3) 3º R

480. Grupo RH:   (1) Positivo   (0) Negativo

**EXAMES REALIZADOS DURANTE A GRAVIDEZ. ANOTAR SÓ DO CARTÃO, SE TIVER, OU DE EXAMES QUE A MÃE TENHA TRAZIDO. SE TIVER MAIS DE UM, ANOTAR O RESULTADO SÓ DO EXAME MAIS RECENTE.**

481. Altura da mãe anotada do cartão: \_\_\_\_\_ cm  
(Se a mãe não estiver com o cartão, pergunte \_\_\_\_\_ cm (999=IGN))

482. Quantos exames de ultrassom foram realizados? exames                   (0=não fez→485)

483. Data do primeiro ultrassom realizado: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_  
**(DAR PREFERÊNCIA PARA ULTRA-SOM REALIZADOS ENTRE A 6ª E A 20ª SEMANA DE GESTAÇÃO)**

484. Idade gestacional estimada no ultrassom: \_\_\_\_\_, \_\_\_ semanas

npes19  
npres19  
nalt19  
nbat19  
nmam19  
npap19

pesan

pripe  
ultpe

npalt

hemo19  
glic19  
exur19  
exsif  
anhiv19  
hepab19  
hepac19  
ultra19

hgb119

hgb2 19

glic119

glic219

vacin19

tribac19

hepatb

grh19

altca19  
altref19

nsom19

d1som19

idges19

EM CASO DE NATIMORTO OU ÓBITO DO RN ENCERRE O QUESTIONÁRIO	
BLOCO H – EXAME FÍSICO DO RECÉM-NASCIDO	
485. Sexo do RN	(1) Masculino (2) Feminino
486. Comprimento	____, __ cm
487. Perímetro cefálico	____, __ cm
488. Perímetro torácico	____, __ cm
489. Circunferência abdominal	____, __ cm
490. Capurro	____, __ semanas
QUESTIONÁRIO GRUPO: (1) Intervenção (2) Controle	
BLOCO K – DADOS PARA CONTATO	
<p>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.</p> <p>491. Repita aqui o nome <b>completo</b> da mãe do RN (maiúsculas sem acento): _____</p> <p>492. Nome que a mãe pretende dar para o RN (maiúsculas sem acento): _____</p> <p>493. A Sra. mora onde em Rio Grande?            (1) Rio Grande, centro                      (2) Rio Grande, bairro: _____            (3) Cassino                                      (4) Bolaxa                                      (5) Povo Novo            (6) Quinta                                        (7) Parque Marinha                      (8) Ilha dos Marinheiros            ( ) Outra área rural: _____</p> <p>494. Qual o seu endereço completo? _____            _____ CEP ----- _____</p> <p>495. Ponto de referência: _____</p> <p>496. Se a Sra. tem telefone em casa, qual o número? -----            (9-9 = não tem telefone)</p> <p>497. Alguém da casa tem telefone celular?    (0) não → 500                      (1) sim</p> <p>498. Nome da pessoa: _____ Relação com a mãe: _____</p> <p>499. Se alguém tem, qual o número? -----</p> <p>Este número de celular funciona também como whatsapp?    (0) não                      (1) sim</p> <p>500. Há outra pessoa da casa ou próxima que tenha telefone?    (0) não → 503                      (1) sim</p> <p>501. Nome da pessoa: _____ Relação com a mãe: _____</p> <p>502. Qual o número? -----</p> <p>503. A Sra. pretende ficar morando nesta casa nos próximos meses ou vai morar noutra casa?    (1) vai morar na mesma casa                      (2) vai morar noutra lugar</p>	

sexrn19  
comp19  
pcef19  
cabd19  
capu19

grup19

**SE VAI MUDAR DE ENDEREÇO:**

504. Qual o endereço para onde a Sra. vai? \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Bairro: \_\_\_\_\_ CEP: \_\_\_\_\_

505. Ponto de referência: \_\_\_\_\_

506. Número do novo telefone: \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ (9-9=não tem telefone)

507. A Sra. poderia nos fornecer o endereço do seu trabalho ou do trabalho de outro familiar?  
End.: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Bairro: \_\_\_\_\_ CEP: \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_

508. Nome do empregado: \_\_\_\_\_ Fone: \_\_\_\_\_ : \_\_\_\_\_

---

**MUITO OBRIGADO PELA ENTREVISTA**