



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO  
UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM CIÊNCIAS DA SAÚDE

**ESTUDO DO DISPOSITIVO INTRAUTERINO PÓS -PLACENTÁRIO EM  
PUÉRPERAS NO EXTREMO SUL DO BRASIL**

**Márcia Cristina Pereira Maduell**

Rio Grande, 2024



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO  
UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM CIÊNCIAS DA SAÚDE

**ESTUDO DO DISPOSITIVO INTRAUTERINO PÓS -PLACENTÁRIO EM  
PUÉRPERAS NO EXTREMO SUL DO BRASIL**

**Márcia Cristina Pereira Maduell**

Tese apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde da Universidade Federal do Rio Grande, como requisito parcial à obtenção do título de doutor em Ciências da Saúde.

Coorientadora: Profa. Dra. Kharen Carlotto

Orientadora: Profa. Dra. Carla Vitola Gonçalves

Rio Grande, 2024

### Ficha Catalográfica

M183e Maduell, Márcia Cristina Pereira.

Estudo do dispositivo intrauterino pós -placentário em  
puérperasno extremo sul do Brasil / Márcia Cristina Pereira  
Maduell. – 2024.

141 f.

Tese (doutorado) – Universidade Federal do Rio Grande –  
FURG, Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde,  
RioGrande/RS, 2024.

Orientadora: Dra. Carla Vitola

Gonçalves.Coorientadora: Dra. Kharen

Carlotto.

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

**Márcia Cristina Pereira Maduell**

**ESTUDO DO DISPOSITIVO INTRAUTERINO PÓS -PLACENTÁRIO EM  
PUÉRPERAS NO EXTREMO SUL DO BRASIL**

Tese apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde da Universidade Federal do Rio Grande, como requisito parcial à obtenção do título de doutor em Ciências da Saúde.

**Banca examinadora:**

Prof. Dr. Silvio Omar Macedo Prietsch – FURG

Prof. Dra. Romina Buffarini – FURG

Prof. Dr. Juvenal Soares Dias da Costa – UNISINOS

Prof. Dr. Linjie Zhang (Suplente) – FURG

Coorientadora: Profa. Dra. Kharen Carlotto – FURG

Orientadora: Profa. Dra. Carla Vitola Gonçalves – FURG



## AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus e a todas as pessoas que me levaram à realização deste trabalho, em especial a minha família principalmente ao meu filho e ao meu esposo, que tiveram muita paciência e compreensão nos mais diversos momentos de dificuldade, desespero e insegurança.

À Profa. Dra. Carla Vitola Gonçalves, minha orientadora e tábua de salvação pela paciência, dedicação e grande ajuda nos momentos complicados, que não foram poucos, mas que me fez chegar até aqui com a sua sapiência e, acima de tudo, tolerância.

À minha amiga e irmã da alma e do coração e coorientadora Profa. Dra. Kharen Carlotto pelo incentivo, apoio, ajuda e as conversas sérias-“ assim não vai dar Marcinha, te organiza”, à amiga e colega Profa. Dra. Janaina Salomão Saavedra pelas considerações sempre relevantes, aos professores Dr. Juraci Almeida Cesar e Dra. Luana Marmitt por atenderem às minhas solicitações com a maior boa vontade.

Aos meus amigos e colegas de trabalho que sempre tinham uma palavra de incentivo e relevaram muitas vezes o meu estresse e a minha rabugice exacerbada, o meu muito obrigado.

Não poderia deixar de agradecer aos membros da banca examinadora Prof. Dr. Silvio Omar Macedo Prietsch, Prof. Dr. Juvenal Soares Dias da Costa, Profa. Dra. Romina Buffarini pela pronta disponibilidade com que aceitaram o meu convite.

Um agradecimento especial aos bolsistas Lais, Isabela (minhas filhotas do coração), Lucas e Nathalia, que hoje já são colegas, e as doutorandas Samantha e Cássia, que em algum momento contribuíram na coleta dos dados. E por fim, não poderia deixar de agradecer ao inquérito PERINATAL 2019 e às pacientes que fizeram parte dele pois sem elas, nada teria acontecido.

## RESUMO

O período pós-parto é um momento apropriado para ações relativas à anticoncepção, e o uso do DIU pós-placentário (DIU-PP) permite que as mulheres retornem para seu domicílio com um método contraceptivo seguro, eficaz e reversível. O objetivo desse estudo foi avaliar a ocorrência da aceitação, continuidade, expulsão e retirada do DIU-PP nas parturientes no Hospital Universitário Dr. Miguel Riet Correa Jr (HU-FURG/Ebserh). A primeira fase do estudo foi transversal, incluindo todas as puérperas residentes no município com parto ocorrido na maternidade do HU-FURG/Ebserh entre 1º de janeiro e 31 de dezembro de 2019. Foi utilizado um questionário pré-codificado com as puérperas ainda na maternidade com dados: demográficos, nível socioeconômico, história reprodutiva, assistência à gestação, e conhecimento sobre o DIU. Após a categorização das variáveis, foi realizada a análise bivariada e ajustada, conforme modelo hierárquico, mantendo-se aquelas que tiveram um valor  $p \leq 0,20$  e considerando significativos os valores com  $p \leq 0,05$ . Na fase longitudinal, foram incluídas todas as gestantes que colocaram o DIU-PP em 2019. As buscas das mulheres ocorreram por telefonema e pesquisa em prontuário médico físico e eletrônico. Foi usado um questionário pré-codificado com perguntas sobre: realização da consulta de revisão, expulsão e retirada do DIU e realização de ultrassonografia. Os dados do acompanhamento do DIU-PP foram inseridos no banco pré-existente dos partos de 2019. Após a categorização das variáveis e criação de variáveis derivadas, foi realizada a comparação entre as mulheres que realizaram e não realizaram a revisão do DIU-PP. Para avaliar a continuidade do método, consideraram-se todas as mulheres que não expulsaram ou retiraram o DIU-PP. Por fim, foram calculadas as prevalências e qui-quadrado de Pearson, adotando-se o valor  $p < 0,05$  de um teste bicaudal. Das 1157 mulheres que ganharam seus filhos no HU-FURG/Ebserh e eram elegíveis para a inserção do DIU-PP, o dispositivo foi aceito e colocado em 648 (56%) das puérperas. Destas, 321 (49,5%) o colocaram durante a cesárea, 311 (48%) no pós-parto vaginal e 16 (2,5%) nas primeiras 24h de puerpério. A taxa de aceitação foi maior entre as mulheres de 25 anos ou mais, com maior número de filhos, com primeira gestação antes dos 19 anos, que não planejaram a gestação atual, que o parto foi cesariana e que referiram ter religião. Das 648 mulheres que colocaram o DIU-PP em 2019, 253 (39%) retornaram à consulta de revisão puerperal no local de referência; dessas, 32 (12,6%) tinham expulsado o dispositivo, sendo 20,6% nos colocados no parto vaginal e 7,9% na cesárea ( $p=0,004$ ). A retirada por estar mal posicionado na US ocorreu em 28 (11,1%) puérperas e 14 (5,5%) solicitaram a retirada no momento da consulta. A taxa de continuidade do método foi de 70,7%.

Palavras-chave: Contracepção. Dispositivo Intrauterino de Cobre. Período Pós-parto.

## ABSTRACT

The postpartum period is an appropriate time for actions related to contraception, and the use of the post-placental IUD (PP-IUD) allows women to return home with a safe, effective and reversible contraceptive method. The objective of this study is to evaluate the occurrence of acceptance, continuity, expulsion and withdrawal of the PP-IUD in parturient women at Hospital Universitário Dr. Miguel Riet Correa Jr (HU-FURG/Ebserh). The first phase of the study was cross-sectional, including all postpartum women living in the city who had given birth at the HU-FURG/Ebserh maternity ward between January 1st and December 31st, 2019. A pre-coded questionnaire was used for postpartum women still at the maternity ward with data: demographics, socioeconomic level, reproductive history, pregnancy assistance, knowledge about the IUD. After categorizing the variables, bivariate and adjusted analysis was carried out, according to the hierarchical model, keeping those with a p-value  $\leq 0.20$  and considering values with  $p \leq 0.05$  as significant. In the longitudinal phase, all pregnant women who had the PP-IUD inserted in 2019 were included. The women were searched by phone call and by searching physical and electronic medical records. A pre-coded questionnaire, with questions about: carrying out the review consultation, expulsion and removal of the IUD and performing an ultrasound. PP-IUD follow-up data was entered in the pre-existing bank of the 2019 births. After categorizing the variables and creating derived variables, a comparison was made between women who underwent and did not undergo PP-IUD revision. To assess the continuity of the method, all women who did not expel or remove the PP-IUD were considered. Finally, prevalence and Pearson's chi-square were calculated, adopting the p-value  $< 0.05$  from a two-tailed test. Among the 1557 women in the study, the IUD was accepted and placed in 648 (56%) of the postpartum women. Of these, 321 (49.5%) had it inserted during the cesarean section, 311 (48%) after vaginal birth and 16 (2.5%) in the first 24 hours of postpartum. The acceptance rate was higher among women aged 25 or over, with a greater number of children, with their first pregnancy before the age of 19, who did not plan their current pregnancy, who had a cesarean section and who reported having a religion. Of the 648 women who had the PP-IUD inserted in 2019, 253 (39%) returned to the postpartum review consultation at the reference location, of these 32 (12.6%) had expelled the device, 20.6% of those placed during vaginal birth and 7.9% during cesarean section ( $p=0.004$ ). Removal due to being poorly positioned on the US occurred in 28 (11.1%) postpartum women and 14 (5.5%) requested removal at the time of the consultation. The method continuity rate was 70.7%.

Keywords: Contraception. Intrauterine Device Cooper. Postpartum Period.

## LISTA DE QUADROS

Quadro 1 - Termos de busca e bases de dados consultadas.....	12
Quadro 2: Cálculo de tamanho de amostra para prevalência da aceitação do DIU-PP.....	28
Quadro 3: Cálculo de tamanho de amostra para associações .....	29
Quadro 4: Níveis hierárquicos que serão utilizados na análise dos dados .....	30
Quadro 5: Cronograma .....	33

## LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

ACOG	Colégio americano de obstetras e ginecologistas
CEPAS	Comitê de Ética em Pesquisa na Área da Saúde
DeCS	Descritores em Ciências da Saúde
DIU	Dispositivo Intrauterino
DIU-PP	Dispositivo Intrauterino pós placentário
DUM	Data da última menstruação
EBSERH	Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares
ECR	Ensaio Clínico Randomizado
FEBRASGO	Federação Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia
FUNDMED	Fundação Médica do Rio Grande do Sul
FURG	Fundação Universidade do Rio Grande
HU	Hospital Universitário
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
IDHM	Índice de Desenvolvimento Humano
IMC	Índice de Massa Corporal
<i>MeSH</i>	<i>Medical Subject Headings</i>
<i>ODS</i>	<i>Objetivo de Desenvolvimento Sustentável</i>
OMS	Organização Mundial de Saúde
ONU	Organização das Nações Unidas
PIB	Produto Interno Bruto
PNDS	Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde
REDCap	Research Electronic Data Capture
SFH	Society for Family Health
SLCOG	Colégio de Obstetras e Ginecologistas do Sri Lanka
SMS	Secretaria Municipal de Saúde
SOGIRGS	Sociedade de Ginecologia e Obstetrícia do Rio Grande do Sul
SGORJ	Associação de Ginecologia e Obstetrícia do Estado do Rio de Janeiro
SUS	Sistema Único de Saúde
TCLE	Termo de consentimento livre e esclarecido
UBS	Unidade Básica de Saúde
UESB	Universidade Estadual do Sudeste da Bahia
UPA	Unidade de Pronto Atendimento

UNFPA Fundo Populacional das Nações Unidas

## SUMÁRIO

<u>1. INTRODUÇÃO</u> .....	10
<u>2. REVISÃO BIBLIOGRÁFICA</u> .....	12
<u>2.1. História do DIU na humanidade</u> .....	14
<u>2.2. Puerpério e anticoncepção</u> .....	14
<u>2.3. DIU pós –placentário: aceitação e fatores associados</u> .....	15
<u>2.4. DIU pós –placentário: expulsão, continuidade e satisfação</u> .....	19
<u>3. JUSTIFICATIVA</u> .....	24
<u>4. OBJETIVOS</u> .....	25
<u>4.1. Objetivo geral</u> .....	25
<u>4.2. Objetivos específicos</u> .....	25
<u>5. HIPÓTESES</u> .....	26
<u>6. METODO</u> .....	27
<u>6.1. Local do estudo</u> .....	27
<u>6.2. Delineamento do estudo</u> .....	27
<u>6.3. Cálculo do tamanho amostral</u> .....	28
<u>6.4. Coleta de dados</u> .....	29
<u>6.5. Análise dos dados</u> .....	30
<u>6.6. Considerações éticas</u> .....	31
<u>7. CRONOGRAMA DE EXECUÇÃO</u> .....	32
<u>8. RECURSOS FINANCEIROS</u> .....	34
<u>9. REFERÊNCIAS</u> .....	35
<u>ARTIGO 1</u> .....	43
<u>ARTIGO 2</u> .....	58
<u>APÊNDICE A - Quadro de Consolidação</u> .....	72
<u>ANEXO A - Questionário Estudo Perinatal 2019</u> .....	93
<u>ANEXO B - Questionário das puérperas que colocaram DIU-PP em 2019</u> .....	137
<u>ANEXO C - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido</u> .....	139
<u>ANEXO D - Parecer do Comitê de Ética</u> .....	140

## 1. INTRODUÇÃO

O período pós-parto é um momento apropriado para ações relativas aos cuidados de saúde sexual e reprodutiva feminina (Organização Mundial de Saúde, OMS, 2007a; Tomar; Saini; Gupta, 2018) e a oferta de métodos contraceptivos deve ser realizada, pois a mulher se encontra motivada para a contracepção (Goswami; Yadav; Patel, 2015; Kanakuze *et al.*, 2020; Vieira; Brito; Yaslle, 2008). A ausência de oferta de contracepção segura neste momento pode contribuir para a ocorrência de gestação futura não planejada e muitas vezes indesejada (American College Of Obstetricians and Gynecologists, ACOG, 2016; Ezugwu *et al.*, 2020; Sodje *et al.*, 2016). Segundo dados recentes do Fundo Populacional das Nações Unidas (UNFPA, 2022), 50% das gestações no mundo não são planejadas. Nos Estados Unidos, 35% das gestações ocorrem dentro dos 18 meses pós-parto (Gemmil; Lindeberg, 2013), contrariando a orientação da OMS de que o intervalo interpartal adequado seria de pelo menos 24 meses (OMS, 2007b). A pesquisa Nascer no Brasil, realizada em 2012, apontou que mais da metade das puérperas entrevistadas não planejou a gestação (Brasil, 2014). Esta situação também se aplica ao resto do mundo, onde se estima que 40% das mulheres não tenham acesso à contracepção no pós-parto (Dasanayake; Patabendige; Amarasinghe, 2020; UNFPA, 2017), o que pode ocasionar uma procura por abortamentos clandestinos e infanticídio (Dasanayake; Patabendige; Amarasinghe; 2020; Gueye *et al.*, 2013).

A oferta do Dispositivo Intrauterino de cobre no pós-parto imediato (DIU-PP) é utilizada em muitos países (Brasil, 2018; Jain; Akhtar, 2017; Weerasekera *et al.*, 2018). A inserção do DIU-PP em mulheres neste período é uma prática que complementa as ações realizadas na atenção básica e amplia o acesso a esse método (Brasil, 2013a). O conceito de DIU-PP refere-se à sua colocação dez minutos após a saída da placenta no pós-parto vaginal ou cesárea (Çelen *et al.*, 2011; Federação Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia, FEBRASGO, 2018; Jain; Sharma; Gupta, 2019). O uso desse dispositivo deve ser visto sob os seguintes aspectos: é segura, efetiva, não interfere na lactação e é disponibilizado no Brasil pelo Sistema Único de Saúde (SUS). Em 2017 o governo brasileiro publicou a Portaria N° 3.265, que dispõe sobre a ampliação do acesso ao Dispositivo Intrauterino TCU 380A, disponibilizando o DIU para todas as maternidades conveniadas (Brasil, 2018).

O DIU pode ser ofertado para mulheres de todas as idades (FEBRASGO, 2016), inclusive as adolescentes e com histórico de infecções sexualmente transmissíveis durante a gravidez, como sífilis e HIV. Nas mulheres com cesariana prévia, a inserção do DIU-PP, além de evitar nova gestação, evita os riscos inerentes a cesarianas subsequentes que apresentam maior chance de complicações, como infecção, hemorragia, e complicações anestésicas, as

quais contribuem para o aumento das taxas de mortalidade materna (Brasil, 2013b; OMS, 2007a, Whitaker; Chen, 2018).

## 2. REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

A busca das referências bibliográficas e a sua leitura foi realizada através das bases de dados PubMed, Scielo e Lilacs, utilizando-se as palavras chaves e termos descritos pelo *Medical Subject Headings* (MeSH) e pelos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS).

Foram combinados os descritores dois a dois e os três juntos nas bases de dados da seguinte maneira: Intrauterine Devices Copper AND Contraception; Intrauterine Devices Copper AND Postpartum Period; Postpartum Period AND Contraception; Intrauterine Devices Copper AND Contraception AND Postpartum Period. As buscas resultaram em 5725 artigos, os quais foram importados para o gerenciador de referências Endnote (Quadro 1).

Quadro 1 - Termos de busca e bases de dados consultadas

Termos de busca	Bases de dados consultadas			Total
	PubMed	Scielo	LILACS	
	“postpartum period” AND “contraception”	2682	17	
“postpartum period” AND “intrauterine devices copper”	172	1		173
“intrauterine devices copper” AND “contraception”	2663	1	16	2680
“postpartum period” AND “contraception” AND “intrauterine devices copper”	172	1		173
Total	5689	20	16	5725

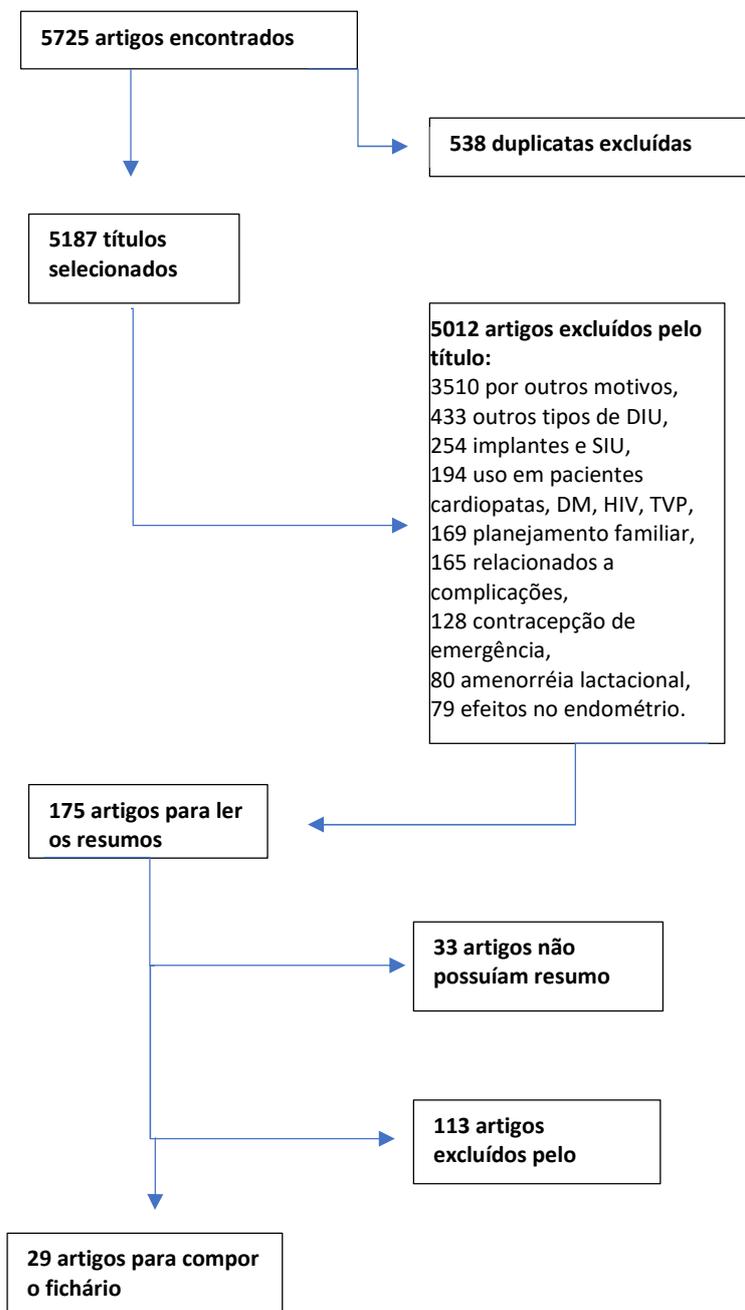
Fonte: Elaborado pela autora (2023).

Nesta pesquisa, não houve limite de tempo para a realização da busca. Foram excluídos os duplicados (538 artigos) e aqueles sem relação com o tema pela leitura do título (5012 artigos), restando o total de 175 artigos para leitura na íntegra sendo que desses, 33 artigos não possuíam resumo e 113 foram excluídos pela leitura do resumo. No final, 29 artigos foram selecionados para fazerem parte da revisão bibliográfica desse estudo. Os dados referentes aos artigos selecionados encontram-se listados no Quadro de Consolidação (Apêndice A) de acordo com o desfecho, localidade e ano.

Os artigos excluídos discorriam sobre pacientes adolescentes, pacientes portadoras de HIV, pacientes com cardiopatias, DIU que estava fora da cavidade uterina, DIU hormonal, e outros tipos de DIU de cobre com dosagem que não 380mm<sup>2</sup> de cobre.

Durante a pesquisa, utilizaram-se outros sites com dados consistentes como Ministério da Saúde (MS), Organização Mundial da Saúde (OMS), Colégio Americano de Obstetrícia e Ginecologia (ACOG), Federação Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia (FEBRASGO), UpToDate, e teses de mestrado e doutorado. A revisão estendeu-se ao longo do trabalho, sendo adicionados mais quatro artigos publicados em 2023. O fluxo de seleção dos artigos está representado na Figura 1, abaixo.

Figura 1 - Fluxo de seleção dos artigos



## 2.1. História do DIU na humanidade

A contracepção é pensada desde os primórdios, e tem-se relatos de várias tentativas e experiências que hoje seriam consideradas absurdas. Há mais de dois milênios conta-se que Hipócrates introduzia objetos no útero através de um tubo de chumbo como uma maneira de contracepção (Margulies, 1975). Por décadas pesquisou-se o desenvolvimento de métodos contraceptivos efetivos que não oferecessem riscos e que apresentassem menos efeitos colaterais possíveis.

Na década de 1960, o DIU foi reformulado com o surgimento da alça de Lippes Loop (FEBRASGO, 2017). Desde então, vários modelos foram desenvolvidos e testados, chegando-se à quantidade necessária 380mm<sup>2</sup> de cobre no DIU para a eficácia da contracepção. Os métodos intrauterinos da atualidade compreendem os DIU de cobre, cobre com prata e de hormônio, sendo que somente o DIU TCU380A é ofertado pelo SUS (Brasil, 2013b).

## 2.2. Puerpério e anticoncepção

Denomina-se puerpério o período iniciado imediatamente após o parto, com duração média de seis semanas, sendo seu término cronologicamente imprevisível devido às mudanças que ocorrem no organismo da mulher que a fazem retornar as condições pré-gestacionais (Brasil, 2013b).

O retorno para a consulta de revisão puerperal apresenta baixa prevalência no Brasil (Ferreira *et al.*, 2022; Gonçalves *et al.*, 2019; Kraft *et al.*, 2020) e está associada a uma maior morbimortalidade materna e infantil, ao aumento da chance de abandono à amamentação e à não utilização de método anticoncepcional (Matijasevich *et al.*, 2009). Mulheres com menor renda e escolaridade possuem maior risco de não consultar no pós-parto por razões como a distância do serviço de saúde do seu domicílio e até a oposição de seus parceiros (Grimes *et al.*, 2010; Levi *et al.*, 2012; Machado *et al.*, 2018; Sodje *et al.*, 2016;). Estas puérperas com maior vulnerabilidade social são, muitas vezes, as que tem maior dúvida em relação à contracepção, estando mais expostas à gravidez não planejada (Gonçalves *et al.*, 2019). Recomenda-se que toda a puérpera receba orientação sobre método contraceptivo até 6 semanas pós-parto, pois não é possível prever o retorno à fertilidade com exatidão, mas provavelmente ocorre dentro deste período (Faúndes; Moraes Filho, 2018; FEBRASGO, 2021; Jackson, Glasier, 2011; Brasil, 2016). A OMS preconiza que seja estabelecido um intervalo interpartal mínimo de dois anos, para que se tenham gestações saudáveis e com menor risco materno-infantil (OMS, 2007a; Tomar; Saini; Gupta, 2018).

A oferta de anticoncepção segura, de longa duração, reversível e que não interfira na lactação (Kaneshiro; Aeby, 2010; OMS, 2015) torna o DIU-PP uma excelente opção no puerpério imediato.

### **2.3. DIU pós –placentário: aceitação e fatores associados**

Durante a revisão, a taxa de aceitação variou de 4,6 a 58,5%. Os principais fatores associados à maior aceitação do DIU-PP foram: maior idade, menor ou maior escolaridade, solteiras, maior paridade, maior número de filhos, parto por via vaginal, presença de companheiro, menor ou maior renda, trabalhar ou ser do lar, aceitação do marido, aconselhamento prévio no pré-natal ou imediatamente após o parto e ser hinduísta. Os fatores mais relatados para a recusa do DIU-PP foram medo da dor, risco de falha do método, medo de infertilidade futura e não concordância do cônjuge (Barala; Maheshwari; Sharma, 2016; Cooper *et al.*, 2020; Dasanayake; Patabendige; Amarasinghe, 2020; Eluwa *et al.*, 2016; Ezugwu *et al.*, 2020; Fatima *et al.*, 2022; Gonie *et al.*, 2018; Gupta *et al.*, 2023; Jairaj; Dayyala, 2016; Kanakuse *et al.*, 2020; Kassa *et al.*, 2021; Makins *et al.*, 2018; Mohamed *et al.*, 2003; Shiferaw *et al.*, 2023; Sodje *et al.*, 2016; Weerasekera *et al.*, 2018; Yadav *et al.*, 2016). A maioria das pesquisas que abordam especificamente o DIU-PP tem origem no continente Africano e Asiático, encontrando-se apenas dois estudos no Brasil (Ferreira *et al.*, 2022; Kraft *et al.*, 2021).

Um estudo realizado no Egito com 3541 mulheres mostrou uma taxa de aceitação verbal do DIU-PP de 28,9% (1024 mulheres), sendo de 48,4% entre as puérperas que receberam aconselhamento no pré-natal e de 51,6% entre as que foram apenas aconselhadas no momento do parto. A aceitação do DIU-PP foi maior entre as mulheres com maior nível de educação, entre aquelas que já haviam usado o DIU e entre múltíparas. Entre as 2517 mulheres que recusaram o método, o desejo de uma nova gestação em breve foi o motivo mais comum da recusa, seguido pela crença na lactação como método anticoncepcional. No entanto, das 1024 pacientes que haviam concordado com a colocação do DIU-PP, apenas 188 (18,3%) de fato realizaram a inserção no pós-parto imediato (Mohamed *et al.*, 2003).

Ainda no continente africano, um estudo de coorte realizado na Nigéria, entre os anos de 2014 e 2015 com um total de 1061 partos nesse período observou que 746 (70,3%) das gestantes eram elegíveis para o DIU-PP; no entanto, apenas 374 (50,1%) realizaram a colocação deste durante a internação para o parto. A inserção pós-placentária foi realizada em 169 (45,2%) pacientes, e 199 (53,2%) foram submetidas à inserção pós-parto imediata. Apenas 6 (1,6%) pacientes foram submetidas à inserção intra-cesariana. A expulsão do DIU ocorreu em 29 (7,8%) puérperas, e aquelas que permaneceram com o dispositivo relataram que estavam

satisfeitas ou muito satisfeitas com o método (Sodje *et al.*, 2016). Seguindo na Nigéria, em uma pesquisa com 728 mulheres que tiveram parto em 11 serviços de saúde privados, a taxa de aceitação do DIU-PP foi de 41% (300) mulheres. Vários fatores contribuíram para maior aceitação do método: menor escolaridade (RP: 2,03; IC<sub>95%</sub>: 1,20 - 3,42); solteiras (RP: 6,76; IC<sub>95%</sub>: 1,82 - 25,07); ter quatro partos ou mais (RP: 6,30; IC<sub>95%</sub>: 1,36 - 28,72); e ter 4 ou mais filhos vivos (RP: 8,30; IC<sub>95%</sub>: 1,97 - 35,03). No entanto, as mulheres que tinham histórico de uso de anticoncepção prévia tiveram menor aceitação do DIU-PP (RP: 0,68; IC<sub>95%</sub>: 0,55 - 0,84). Nesse estudo, a taxa de expulsão do DIU foi de 8% (25) das mulheres, sendo maior entre as que colocaram o DIU nas 48 horas pós-parto (Eluwa *et al.*, 2016). Outro estudo nigeriano, de Ezugwu *et al.* (2020), observou que das 620 mulheres entrevistadas, 512 (82,6%) conheciam o DIU, mas apenas 213 (34,4%) conheciam o DIU-PP. Após o aconselhamento, 228 (36,8%) das parturientes aceitaram fazer uso desse método. Entre os motivos relatados pelas mulheres para não-aceitação do método foram citados o medo dos efeitos colaterais (57,9%), motivos religiosos (20,7%) e preferência por outro método (11,5%).

Outro estudo realizado na África, em Ruanda, que entrevistou 383 mulheres no pós-parto imediato, observou que 324 (84,6%) delas relataram ter conhecimento sobre o DIU-PP. Nessa pesquisa, a prevalência do uso do método foi de 28,1%, sendo maior entre as mulheres que tiveram parto vaginal (RP: 3,62; IC<sub>95%</sub>: 2,01 - 6,50); aquelas que relataram ter recebido o aconselhamento no pré-natal (RP: 2,07; IC<sub>95%</sub>: 1,01 - 4,21); tiveram a concordância do companheiro (RP: 2,58; IC<sub>95%</sub>: 1,48 - 4,49); e apresentavam um maior nível de escolaridade (RP: 2,59; IC<sub>95%</sub>: 1,32 - 3,06). A aceitação também foi maior entre as mulheres que tinham dois filhos ou mais (RP: 2,26; IC<sub>95%</sub>: 1,42 - 3,16) e entre as que tinham uma gestação anterior a 12 meses ou menos (RP: 2,12; IC<sub>95%</sub>: 1,47 - 2,70) (Kanakuze *et al.*, 2020).

Já um estudo transversal, realizado no Sudoeste da Etiópia com 429 puérperas apresentou uma baixa aceitação do DIU-PP, sendo essa de apenas 12,4%. Entre os motivos informados para recusa do método temos: medo de complicações (24,8%), motivos religiosos (19,8%) e recusa do marido (17,7%). As entrevistadas que concluíram o ensino secundário (RP: 3,1; IC<sub>95%</sub>: 11,81 - 53,91) e que realizaram pré-natal (RP: 1,81; IC<sub>95%</sub>: 0,34 - 0,85) tiveram maior aceitação à inserção do DIU-PP (Gonie *et al.*, 2018).

Em meta-análise realizada por Kassa *et al.* (2021) que incluiu 12 estudos sobre DIU-PP com uma população de 4367 mulheres Etíopes, encontrou-se taxa de uso dessa anticoncepção de 21,6%. Entre os fatores associados à maior aceitação do método estavam: idade entre 35 e 49 anos (OR: 4,80; IC<sub>95%</sub>: 2,30 - 10,04); maior nível de escolaridade (OR: 5,93; IC<sub>95%</sub>: 2,55 - 13,8); trabalhar (OR: 4,44; IC<sub>95%</sub>: 2,24 - 2,81); ter apoio do marido (OR: 11,48; IC<sub>95%</sub>: 6,05 -

21,79); ter realizado pré-natal (OR: 2,09; IC<sub>95%</sub>: 1,40 – 3,12); já ter ouvido falar sobre DIU (OR: 3,86; IC<sub>95%</sub>: 1,46 – 10,20); ter bom conhecimento sobre o método (OR: 4,16; IC<sub>95%</sub>: 1,65 – 10,49); e ter recebido aconselhamento (OR: 3,05; IC<sub>95%</sub>: 1,41 – 6,63). Ainda na Etiópia, um estudo realizado em 2020, com 392 puérperas, observou que 16,3% (IC<sub>95%</sub>: 12,7–20,0) delas aceitaram colocar o DIU-PP, mas a taxa de colocação foi de 10% (IC<sub>95%</sub>: 7,0–12,9). Nessa pesquisa, as mulheres com 3 filhos ou mais tinham aceitado esse método 4,5 vezes mais que as primíparas. Inclusive a referência ao desejo de não mais ter filhos foi um influenciador positivo para a colocação do DIU. Da mesma forma que aquelas cujo marido concordou com o método o colocaram 3,4 vezes mais (Shiferaw *et al.*, 2023).

Outro continente com muitas publicações referentes ao tema é a Ásia. Em uma pesquisa realizada na Índia em 2012, com 3209 mulheres que receberam aconselhamento sobre o DIU-PP, a taxa de aceitação foi de 17,6% (564). O estudo acompanhou 434 mulheres por um período de até 18 meses após o parto e observou uma taxa de expulsão de 9% (39), remoção de 10% (43) e continuidade do método de 81% (Mishra, 2014). Taxas semelhantes de aceitação do DIU-PP foram encontradas em um estudo transversal realizado em Telangana, também na Índia, em 2015, no qual 73 (19,7%) das 370 pacientes incluídas na pesquisa aceitaram colocar o DIU-PP. A aceitação foi maior entre as mulheres da área urbana (22,4%, p-valor: <0,05); entre as que trabalham (33,3%, p-valor: <0,05); entre as tinham o ensino médio (23,3%, p-valor: <0,05); e entre as que realizaram parto cesárea (43,9%, p-valor: <0,05). A maioria das pacientes que aceitaram o método referiram o fato de ele ser reversível (67,1%), e o motivo mais frequente da recusa foi ter interesse em outro método 64%. As principais complicações relatadas foram dor abdominal (17,1%) e sangramento (14,3%). A taxa de expulsão foi de 6,8%, e de remoção 41,1%, sendo os motivos mais citados: desejo de outro tipo de contracepção, sangramento e dor abdominal (Jaira; Dayyala, 2016).

Em outra pesquisa prospectiva realizada na Índia, no ano de 2014, foram aconselhadas 316 mulheres sobre o DIU-PP, e obteve-se uma taxa de aceitação de 31,6% (100/316). A aceitação foi maior entre as mulheres de 20 a 29 anos (35,8%); da zona rural (56%); com ensino fundamental (40,3%); com um parto prévio (40,3%); com o último parto a 3 anos ou mais (74%); e que não desejam engravidar novamente (43,8%). A taxa de expulsão em seis semanas de acompanhamento foi de 2%, a taxa de remoção foi de 6% e a continuidade foi de 92% (Barala; Maheshwari; Sharma, 2016). Uma pesquisa, também realizada na Índia, com 1000 mulheres aconselhadas sobre o DIU-PP, obteve uma taxa de aceitação semelhante, de 31,2% (312/1000). A aceitação foi maior entre as mulheres acima de 40 anos (50%; p=0,001); entre aquelas com ensino fundamental (47%; p=0,001); entre aquelas com nível econômico

intermediário (35,8%;  $p=0,035$ ) e entre aquelas cujo último filho tinha 5 anos ou mais (45,2%;  $p=0,001$ ). Os fatores citados para a aceitação do método foram ser um método de longo prazo (56,7%) e ser seguro (19,5%). Já os fatores mais citados para recusa foram: preferir outro método 30,6%; estar satisfeita com o uso anterior de anticoncepcional (17,2%); ter que discutir com o marido (14,8%) e medo de dor ou sangramento (14,2%). A taxa de expulsão em quatro a seis semanas foi de 3,1% (Yadav *et al.*, 2016).

Já no Sri Lanka, um estudo que avaliou quatro anos da implementação do DIU-PP no país mostrou uma taxa de aceitação de 6,1% (11.339/184.433). Porém, o DIU-PP foi inserido em 9.346 (82,4%) das mulheres que aceitaram o método. A taxa de expulsão foi de 2,9% e a de remoção foi de 3,8% (Weerasekera *et al.*, 2018). No mesmo país, um estudo retrospectivo, que entrevistou 14.051 mulheres das 46.815 que tiveram o parto entre os anos de 2014 e 2019, obteve uma taxa de aceitação de 5,5% (772/14.051) e a taxa de expulsão foi de 6,7% e de remoção de 7,7% (Dasanayake; Patabendige; Amarasinghe, 2020).

Makins *et al.* (2018) realizaram um estudo multicêntrico, entre os anos de 2016 e 2017, que incluiu quatro países: Índia, Nepal, Sri Lanka e Tanzânia. Nesse período, ocorreram 239.033 partos e foram realizadas 219.241 (92%) entrevistas. Nestas, 122.775 (56%) mulheres foram aconselhadas sobre o DIU-PP, com uma taxa de aceitação de 20%. Entre os fatores associados ao maior aceite do método apenas a variável "múltiplas sessões de aconselhamento sobre o método" foi significativa em todos os países (OR: 1,30 a 1,39). Na Índia, as mulheres mais velhas eram menos propensas a aceitar o DIU-PP (OR: 0,97; IC<sub>95%</sub>: 0,961 – 0,969); enquanto nos outros países, quanto mais velhas eram as mulheres, maior a aceitação (OR: 1,03 a 1,05). Situação semelhante foi encontrada em relação à multiparidade: as mulheres indianas e do Sri Lanka tinham menor probabilidade de aceitar o DIU-PP (OR: 0,91 e 0,94, respectivamente), enquanto as pacientes da Tanzânia apresentavam maior probabilidade de aceite (OR: 1,16; IC<sub>95%</sub>: 1,13 – 1,18). Por fim, as mulheres da Índia, Sri Lanka e Tanzânia que tinham o filho do parto anterior vivo eram mais propensas a aceitar o DIU-PP (OR: 3,49, 3,38 e 2,58, respectivamente).

Já em Karachi, no Paquistão, um estudo realizado entre fevereiro de 2017 e julho de 2019 evidenciou que das 7314 mulheres aconselhadas, 5682 (77,6%) aceitaram a inserção do DIU-PP, mas somente 1441(25,3%) inseriram o dispositivo realmente. Nesse estudo, as mulheres com idade entre 20 e 30 anos e as múltiparas foram as que mais aceitaram o método (Fatima *et al.*, 2022). Todavia, um estudo observacional no norte da Índia mostrou que 180/300 (60%) das mulheres aceitaram o DIU-PP. Nesse estudo, as puérperas com educação superior (OR: 14,8; IC<sub>95%</sub>: 6,9 – 31,6), que referiam ser do lar (OR: 2,1; IC<sub>95%</sub>: 1,7 – 3,2), com renda no

nível médio-baixo (OR: 7,3; IC<sub>95%</sub>: 2,7 – 19,7) ou alto (OR: 5,5; IC<sub>95%</sub>: 1,9 – 15,3), hinduístas (OR: 4,2; IC<sub>95%</sub>: 1,2 – 18,4) e que tiveram o aconselhamento no início da gravidez (OR: 5,2; IC<sub>95%</sub>: 2,1 – 12,6) e imediatamente após o parto (OR: 3,7; IC<sub>95%</sub>: 1,4 – 9,4) foram as mais propensas a aceitarem o DIU-PP (Gupta *et al.*, 2023).

Na Europa, em um estudo realizado na Escócia entre os anos de 2017 e 2019, com 10.119 partos vaginais, a taxa de aceitação do DIU-PP foi de 4,6% (465), sendo que dessas 465 mulheres que aceitaram, 447 (96,1%) realizaram a colocação do DIU. A taxa de expulsão foi de 29,8% (113), sendo maior entre as mulheres que realizaram a inserção com parteiras (OR: 1,46; IC<sub>95%</sub>: 1,01 – 2,12). A taxa de reinserção após a expulsão/remoção foi de 87,6% e a continuidade do método após 12 meses foi de 79,6% (Cooper *et al.*, 2020).

No Brasil, uma pesquisa realizada na maternidade do Hospital Universitário de Campinas demonstrou uma taxa de aceitação de 58,1% (140). A desinformação foi responsável pela recusa em 50,5% dos casos, sendo significativamente maior entre as mulheres mais jovens. A média de idade entre as pacientes que recusaram o método por esse motivo foi de 27,3 anos, enquanto entre as que referiram outros motivos foi de 29,9 anos (p=0,017). Entre os motivos mais citados para a recusa estão: medo de dor (39,9%), medo de falha do método (4,9%) e medo de infertilidade futura (1,9%). Os autores concluem que a recusa foi alta entre as pacientes mais jovens pela desinformação dessas mulheres (Kraft *et al.*, 2021). Ainda no Brasil, um estudo realizado na Santa Casa de São Paulo, que incluiu 299 mulheres atendidas no local, encontrou uma taxa de aceitação do DIU-PP de 58,5%. Sendo que a aceitação do método era significativamente maior quanto maior o número de gestações (74,1%; p=0,002). Enquanto o planejamento de ter mais filhos foi o fator associado à maior recusa do método (68,6%; p<0,001). Outras pacientes referiram rejeitar o método sem motivos específicos 38,7% e 23,6% apenas referiram preferir outro método de anticoncepção (Ferreira *et al.*, 2022).

#### **2.4. DIU pós –placentário: expulsão, continuidade e satisfação**

Muitos estudos trazem apenas o seguimento das mulheres após a inserção do DIU-PP. Nessas pesquisas, a taxa de expulsão varia de 2,1 a 29,8%, sendo maior nos colocados após o parto vaginal, nos pós-placentário imediatos e colocados por parteiras. Já a taxa de remoção variou de 3,8 a 41,1% e os motivos mais citados foram cólicas, dor, sangramento, orientação do cônjuge ou família, e desejo de planejar uma nova gestação. A taxa de continuidade do método varia de 62 a 91,5%. Quanto à satisfação, essa variou de 80 a 100% entre os estudos (Blumenthal *et al.*, 2016; Çelen *et al.*, 2004; Çelen *et al.*, 2011; Cooper *et al.*, 2020; Dasanayake, Patabendige, Amarasinghe, 2020; Fatima *et al.*, 2022; Goswami *et al.*, 2015;

Gueye *et al.*, 2013; Gupta *et al.*, 2023; Jain; Akhtar, 2017; Jain; Sharma; Gupta, 2019; Jairaj; Dayyala, 2016; Katheit; Agarwal, 2013; Kumar *et al.*, 2018; Levi *et al.*, 2012; Rwegoshora *et al.*, 2020; Sodje *et al.*, 2016; Weerasekera *et al.*, 2018).

Pesquisa realizada na Turquia em 2003 que acompanhou 235 mulheres que haviam colocado o DIU-PP após o parto vaginal ou cesárea encontrou uma taxa de continuidade do método de 87,6% e 76,3% aos 6 e 12 meses, respectivamente. Após um ano de acompanhamento, a taxa de expulsão cumulativa ficou em 12,3%, sendo os motivos mais citados para descontinuidade do método o desejo de planejar uma nova gestação (4,8%) e sangramento ou dor (3,1%). Os autores sugerem que o uso do DIU-PP é seguro e de baixo custo (ÇELEN *et al.*, 2004). Esses mesmos autores realizaram um estudo entre os anos de 2006 e 2007, com 245 mulheres submetidas à cesariana que colocaram o DIU-PP no procedimento. A taxa de expulsão cumulativa nos 12 meses de acompanhamento foi de 17,6% (43). Além da expulsão espontânea, o DIU-PP foi retirado por sangramento/dor em 8,2% dos casos e para planejar uma nova gravidez em 6,9%. A taxa de continuidade do método foi de 81,6% e 62% em 6 e 12 meses de acompanhamento, respectivamente. Os autores consideram a inserção do DIU-PP na cesárea seguro, mas chamam a atenção para taxa de expulsão espontânea e descontinuidade do método ser maior nas pacientes submetidas a este procedimento (Çelen *et al.*, 2011).

Da mesma forma uma pesquisa realizada no Senegal acompanhou 274 pacientes submetidas à cesárea. Dessas, o DIU-PP foi oferecido a apenas 59 (21,5%) das mulheres atendidas e inserido em 46 (78%). A taxa de perda de seguimento foi de 8,7%. A taxa de expulsão cumulativa após 6 meses de seguimento foi de 2,2%, sendo que nenhuma paciente solicitou a retirada do dispositivo. A queixa mais relatada foi dor com 6,8%, 2,4% e 5,2% nas consultas de um, três e seis meses, respectivamente. Já a metrorragia esteve presente em 2,3%, 4,9% e 7,7% das queixas no mesmo período de retorno (Gueye *et al.*, 2013).

Ainda na África, um estudo realizado na Zâmbia com 305 mulheres que compareceram à consulta de acompanhamento do DIU-PP constatou que 24,3% haviam sido inseridos após a retirada da placenta e 71,1% tinham sido colocados dentro das 48 horas após o parto. A taxa de expulsão foi de 5,6%, sendo de 10,8% para o DIU-PP e de 4,1% para o colocado no pós-parto - não houve diferença estatística entre os métodos. Nove pacientes (3%) realizaram a retirada do DIU-PP e os motivos mais citados foram: sangramento, dor, oposição do marido e desejo de outra gestação. Por fim, a taxa de continuidade do método foi de 91,5%. Nenhuma complicação foi relatada pelas pacientes e a taxa de satisfação foi de 94,1% (Blumenthal *et al.*, 2016).

Estudo prospectivo realizado na Tanzânia, que acompanhou por um ano 1114 mulheres que colocaram o DIU-PP, conseguiu contactar apenas 511 (45,8%). A taxa de continuidade do método em um ano foi de 86,1%, e a taxa de expulsão foi de 2,1%. Os fatores relacionados à descontinuidade do método foram o desejo de uma nova gestação e dor abdominal (OR: 8,48; IC<sub>95%</sub>: 4,83 – 14,89) e ter tido parto vaginal (OR: 2,08; IC<sub>95%</sub>: 1,17 – 3,70). Já a idade foi um fator de proteção para continuidade do método, as mulheres entre 16 e 24 anos tiveram 67% mais chance de permanecer com o DIU-PP (OR: 0,33; IC<sub>95%</sub>: 0,13 – 0,79). No final, 93,1% das mulheres que permaneceram com o método o recomendariam a outras mulheres (Rwegoshora *et al.*, 2020).

Já no continente asiático, em um estudo longitudinal prospectivo entre os anos de 2010 e 2011 com 2111 mulheres que tiveram parto vaginal em um hospital de Bhopal na Índia, a taxa de aceitação do DIU-PP foi de 18,8% (397 mulheres). No retorno de seis semanas após a inserção, 323 mulheres retornaram ao serviço, dessas, apenas 2 solicitaram a retirada do DIU e 70 haviam expulsado o método (10,5%). A taxa de continuidade do método foi de 75,4% (Katheit; Agarwal, 2013). Ainda na Índia, em pesquisa realizada em 2014, o DIU-PP foi ofertado a 600 mulheres. Dessas, 300 (50%) realizaram a inserção do mesmo, a causa mais frequente da recusa foi medo de dor e sangramento (45%) e 35% relataram a necessidade de concordância do parceiro. Durante o retorno de 6 meses, a taxa de expulsão foi de 10% (30) e a retirada do dispositivo foi solicitada por 15% (20) das mulheres. Os motivos mais citados para retirada foram sangramento (30%), dor abdominal (20%) e pressão familiar (20%). Ao final do acompanhamento de seis meses das pacientes, a taxa de continuidade do DIU-PP foi de 76,7% (Goswani *et al.*, 2015).

Outros estudos indianos apresentam taxas semelhantes. Jain e Akhtar (2017), em uma pesquisa com 386 gestantes que foram aconselhadas a colocação do DIU-PP, obtiveram uma taxa de aceitação do método de 34,2%, mas a inserção foi realizada em 24,3% das pacientes. A taxa de continuidade após seis meses de acompanhamento foi de 73,4%, sendo que 92,7% relataram estar satisfeitas com o método. Já Jain *et al.* (2019) realizaram outro estudo, com 12719 mulheres que tiveram parto em uma maternidade da Índia. Neste estudo, a taxa de aceitação do DIU foi de 9,8% (1253). A taxa de expulsão foi de 5,5%, a de remoção foi 14,5%, sendo a continuidade do método de 84,5%. Os principais motivos associados à retirada do DIU foram sangramento (34%) e dor abdominal (25,5%). Os autores concluem que o DIU-PP apresenta bom perfil de aceitabilidade, continuidade e satisfação (Jain; Akhtar, 2017; Jain *et al.*, 2019). Kumar *et al.* (2018) realizaram um estudo em seis estados indianos, entre novembro e dezembro de 2015, avaliando 673 mulheres, das quais 536 (79,7%) inseriram o DIU-PP. Após

o período de um ano, 530 mulheres foram contatadas e, destas, 62,8% (95% CI: 59.4%– 66.1%) permaneciam com o DIU; 7,5% (95% CI: 5.8%–9.4%) o expulsaram e 29,7% (IC95%:26,7%-32,9%) o retiraram por sintomas como dor, sangramento e corrimento. Os autores consideram as taxas de continuidade, expulsão e satisfatórias aceitáveis.

Ainda na Ásia, em Karachi no Paquistão, um estudo realizado com 1441 mulheres que inseriram o DIU-PP obteve uma taxa de continuidade do método de 91%, com 6% de remoção e 3% de expulsão, seis meses após o parto (Fatima *et al.*, 2022). Já um estudo realizado na Índia por Gupta *et al.* (2023), com 180 mulheres que colocaram o DIU-PP, observou uma taxa de continuidade do método de 65,6%, enquanto 13,9% realizaram a remoção e 5,6% o expulsaram em 6 meses. Nesse estudo, ter religião diferente do hinduísmo, ter recebido aconselhamento nos estágios finais da gestação e ter tido parto vaginal foram os fatores associados à descontinuidade do método. No entanto, a educação foi o fator mais importante para continuidade do método (OR: 0,6; IC<sub>95%</sub>: 0,4 – 0,8).

Um estudo realizado apenas com 90 mulheres submetidas à cesárea, no Bronx, em Nova Iorque, acompanhou-as após seis semanas e após seis meses a inserção do DIU-PP. Apenas 43 (48%) retornaram à consulta de seis semanas e não houve registro de expulsão nesse período. No retorno de 6 meses foram contatadas 42 (47%) das pacientes e a taxa de satisfação com o método foi de 80% (Levi *et al.*, 2012).

Por fim, encontramos na revisão quatro estudos realizados no Brasil que obtiveram taxa de continuidade do método de 71,5 a 97,6%, sendo que a taxa de expulsão variou de 1,5 a 38,1% e a de retirada foi de 10%. A expulsão foi maior no parto vaginal. Entre os motivos citados para remoção estão sangramento excessivo, dor pélvica e críticas dos familiares (Albuquerque *et al.*, 2021; Hochmuller *et al.*, 2020; Makino *et al.*, 2023; Nahas *et al.*, 2023).

Em pesquisa realizada em Uberaba, no período de junho de 2018 a setembro de 2019, quando foram inseridos 322 DIU-PP, apenas 170 (52,8%) das pacientes seguiram o acompanhamento. Em toda a coorte a taxa global de expulsão foi de 28,8% (49/170). Nesse estudo, foi observado que entre as pacientes que expulsaram o DIU, 79,6% (39/49) tinham tido parto vaginal e 20,4% (10/49) tinham realizado cesariana. Após a análise, as pacientes com parto vaginal tiveram 8,17 vezes mais chances de expelir o DIU do que as mulheres que fizeram cesariana (Hochmuller *et al.*, 2020).

Em Fortaleza, uma pesquisa que acompanhou 158 mulheres submetidas à cesárea que tiveram inserção do DIU-PP obteve, nos retornos de 6 semanas e 6 meses, uma taxa de comparecimento de 92% e 71,5%, respectivamente. A taxa de continuidade do método foi de 97,6% no retorno de 6 semanas e de 71,5% no retorno de 6 meses. Nesse período, a taxa de

expulsão espontânea foi de 1,5% e 10% solicitaram a remoção do DIU-PP. Os motivos mais citados para descontinuidade do método foram o sangramento excessivo e dor pélvica (61,5%) e críticas dos familiares (38,5%). Quanto à posição do DIU-PP na ultrassonografia de controle, apenas 5% estavam mal posicionados, e não houve associação entre a posição e idade, paridade, idade gestacional do parto ou ter entrado em trabalho de parto antes da cesárea. Na consulta de 6 semanas, 92,4% das pacientes estavam satisfeitas com o método e 91,8% recomendariam ele a outras mulheres. Por fim, no acompanhamento de 6 meses a taxa de satisfação foi de 86,9% (Albuquerque *et al.*, 2021).

Um estudo de coorte realizado em Botucatu, entre os meses de março e dezembro de 2019, avaliou as taxas de continuidade e expulsão do DIU-PP em seis semanas e seis meses após o parto. Das 352 mulheres que colocaram o DIU-PP, 297 (84,4%) retornaram após seis semanas para realização de ultrassonografia transvaginal: o DIU estava bem-posicionado em 65,1% das pacientes, mal posicionado em 10,8%, e havia sido expulso completamente em 8,5% dos casos. Nesse momento, 5 pacientes aceitaram recolocar o DIU. Após 6 meses de acompanhamento, a taxa de continuidade do método foi de 74,4% e a taxa de expulsão ficou em 25,6%. A taxa de expulsão foi maior entre as pacientes que tiveram parto vaginal (31,1%) (OR: 2,03; IC<sub>95%</sub>: 1,06-3,90), quando comparadas às que tiveram parto cesárea (18,6%) (Nahas *et al.*, 2023).

Por fim, uma coorte retrospectiva realizada em Presidente Prudente, com 97 puérperas que haviam colocado o DIU-PP, teve uma taxa de expulsão do método de 38,1%. Após a análise ajustada, apenas o tipo de parto mostrou associação com a expulsão do DIU-PP. As pacientes que tiveram parto normal apresentaram uma prevalência de expulsão de 49% (OR: 2,8; IC<sub>95%</sub>: 1,2 – 6,7), enquanto as mulheres que tiveram parto cesárea tiveram uma taxa de expulsão de 26,1% (Makino *et al.*, 2023).

### 3. JUSTIFICATIVA

O Ministério da Saúde, em conformidade com os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS), definiu um conjunto de ações que visam a saúde e o bem-estar do ser humano. Entre estas ações incluem-se o planejamento reprodutivo, como o aconselhamento contraceptivo no pré-natal (Brasil, 2018), com o intuito de abordar os diferentes métodos, pois as mulheres no período pós-parto tendem a apresentar maior desejo de contracepção (Gupta, 2019; Gueye *et al.*, 2013).

Sabe-se que 40% das mães não retornam à consulta de puerpério (ACOG, 2016; Kraft *et al.*, 2021), mesmo quando esta está agendada, principalmente em locais com difícil acesso aos serviços de saúde (Eluwa *et al.*, 2016; Katheit; Agarwal, 2013). Além disso, 20% das mulheres no puerpério ovulam em torno do 3º mês pós-parto (ACOG, 2016). Diante dessas informações torna-se relevante garantir uma oferta adequada de métodos contraceptivos, segura e eficaz no pós-parto. O dispositivo intrauterino (DIU) com cobre possui uma larga utilização mundial (em torno de 15%), em contraste, no Brasil a sua utilização fica em torno de 1,9% (Brasil, 2018; FEBRASGO, 2017), apesar de estar disponibilizado pelo Sistema Único de Saúde (SUS). A meta do Ministério da Saúde é atingir um índice de 10% de usuárias nos próximos anos.

Em decorrência destas informações, a Unidade da Mulher do Hospital Universitário da Universidade Federal do Rio Grande (HU-FURG), em setembro de 2017, capacitou a sua equipe assistencial para a inserção do DIU pós-placentário, bem como para seguimento ambulatorial no puerpério. Com os dados coletados no Inquérito Perinatal de 2019, tivemos a oportunidade de estimar as taxas de aceitação, expulsão e continuidade do DIU nas puérperas. Ao compartilhar a experiência deste serviço, buscamos otimizar a oferta e consolidar o uso do DIU-PP como um método contraceptivo eficaz, seguro, sem custo e sem interferências na amamentação (Çelen *et al.*, 2004; Goswami; Yadav; Patel, 2015; Jainda; Akhtar, 2017; OMS, 2015; Sodje *et al.*, 2016).

## **4. OBJETIVOS**

### **4.1. Objetivo geral**

Avaliar a taxa de aceitação/inserção, continuidade e retirada do DIU pós-placentário nas puérperas que realizaram o parto no município do Rio Grande (Rio Grande do Sul, RS), no ano de 2019.

### **4.2. Objetivos específicos**

- Medir a taxa de aceitação/implantação do DIU-PP no puerpério e identificar os fatores associados à maior aceitação do método.
- Identificar as motivações das mulheres que recusaram este método contraceptivo no puerpério.
- Medir a taxa de expulsão, continuidade e retirada do DIU-PP a longo prazo.
- Identificar as motivações associadas à descontinuidade do método.

## **5. HIPÓTESES**

- A taxa de aceitação ficará em torno de 55%, sendo a maior entre as mulheres nos extremos da vida reprodutiva, com maior escolaridade, maior paridade, maior número de filhos vivos, que não planejaram a gestação e o parto foi cesariana.
- As recusas serão motivadas pelo desconhecimento do método e o medo de falha.
- A taxa de expulsão será em torno de 6%, com uma continuidade do método de 80% e satisfação de 90%.
- A descontinuidade do método será motivada por sangramento e cólicas.

## **6. MÉTODO**

### **6.1. Local do estudo**

Localizada no extremo sul do estado do Rio Grande do Sul, a cidade do Rio Grande tem uma população de cerca de 191.900 mil habitantes. Segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2022), o município tem uma renda per capita de R\$ 62.392,39, sendo o 4º PIB do estado e seu Índice de Desenvolvimento Humano (IDHM) 2010 é de 0,744. No presente momento, a rede de saúde é constituída por 48 Unidades Básicas de Saúde (UBS) e duas Unidades de Pronto Atendimento (UPA), que dão uma cobertura de atendimento a nível ambulatorial a 88% da população; e dois hospitais gerais, além dos ambulatórios de especialidades na Secretaria Municipal de Saúde (SMS). Pelo menos 99% dos partos ocorrem em nível hospitalar.

### **6.2. Delineamento do estudo**

Esta proposta de trabalho foi realizada com os dados obtidos por meio da quinta edição do Estudo Perinatal, que coletou informações de todos os nascimentos ocorridos em 2019, nas duas únicas maternidades do município do Rio Grande (RS). Na primeira parte da pesquisa, foi utilizado delineamento transversal censitário por possibilitar a avaliação de diversas exposições e desfechos de forma simultânea, necessitando assim de uma única abordagem, ser de baixo custo, rápido e relativamente fácil de analisar (Vaughan; Morrow, 1989). As entrevistas foram realizadas no Hospital Universitário Dr. Miguel Riet Corrêa Jr (HU-FURG/Ebserh), que é um hospital 100% SUS e também no hospital Santa Casa onde atende não só SUS como convênio e particulares, mas para este estudo, usamos somente os dados das mulheres que tiveram seus filhos no HU-FURG/Ebserh pois este hospital tinha um protocolo para a inserção do DIU-PP. Para a puérpera fazer parte do estudo, seu recém-nascido deveria ter peso igual ou superior a 500 gramas e/ou pelo menos 20 semanas de gestação, excluindo-se desta maneira os abortamentos. Foram excluídas também as puérperas que não residissem no município e que apresentassem contraindicação ao DIU-PP, como: febre durante o trabalho de parto, hipotonia ou atonia uterina pós-dequitação, sinais de infecção intrauterina recente ou ativa, rotura de membranas a mais de 24h antes do parto e malformação uterina. Um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE – ANEXO A) foi lido e entregue a cada uma das participantes antes da realização da entrevista, e em caso de resposta afirmativa, o questionário era aplicado. A segunda fase do estudo foi realizada por um acompanhamento longitudinal que incluiu as puérperas que colocaram o DIU-PP em 2019 no HU-FURG/Ebserh.

### 6.3. Cálculo do tamanho amostral

Para o cálculo do tamanho amostral do desfecho “Aceitação do DIU-PP”, foram utilizados os parâmetros a seguir: prevalência esperada de 55% nível de confiança de 95%, 1,5 para efeito de delineamento amostral, margem de erro de 2,0 pontos percentuais e 10% para perdas e recusas. Neste caso, a investigação deveria incluir pelo menos 1.024 indivíduos (Quadro 2). Para o cálculo do poder amostral do desfecho “Aceitação do DIU-PP”, foram utilizados os seguintes parâmetros: prevalência esperada de 50 a 55%, desvio padrão 5%, erro alpha 0,05, número da amostra 1157 e o poder da amostra foi de 100%.

Quadro 2: Cálculo de tamanho de amostra para prevalência da aceitação do DIU-PP

	Prevalência esperada de aceitação		
	55%		
Erro aceitável em pontos percentuais	1,5	2,0	<b>2,5</b>
N	1531	1119	<b>931</b>
Efeito de delineamento amostral (1,5)	766	5601	<b>466</b>
Perdas + recusas (10%)	229	167	<b>93</b>
n total	2526	1846	<b>1024</b>

Fonte: Elaborado pela autora (2023).

Em relação ao estudo sobre a identificação de fatores associados, para se trabalhar com prevalência de doença nos expostos de 55% e razão de riscos de 1,5, a pesquisa deveria incluir pelo menos 1.222 indivíduos. Este valor já se encontra acrescido de 1,5 para efeito de delineamento, 15% para controle de potenciais fatores de confusão e 10% para perdas e recusas (Quadro 3).

Quadro 3: Cálculo de tamanho de amostra para associações

Exposição	Razão não exposto/ exposto	PDE*	RR**			Efeito de delineamento (1,5)	Fator de confusão (15%)	Perdas e recusas (10%)	n total
			1,5	1,75	2,0				
Idade (35 anos ou mais)	0,8	57%	<b>695</b>	310	169	347	104	70	<b>1216</b>
Escolaridade e (8 anos ou mais)	0,6	63%	<b>598</b>	258	136	299	90	60	<b>1047</b>
Paridade	0,25	66%	<b>616</b>	258	130	308	93	62	<b>1079</b>
Trabalho	0,5	60%	<b>698</b>	305	162	349	105	70	<b>1222</b>

\* PDE = Prevalência de Doença nos Expostos; \*\*RR = Razão de Risco

Fonte: Elaborado pela autora (2023).

#### 6.4. Coleta de dados

Na primeira etapa do projeto, utilizou-se um questionário pré-codificado (Anexo B), aplicado por entrevistadores previamente treinados, com perguntas que visavam à obtenção de informações sobre as características da puérpera até o momento da entrevista, incluindo, por exemplo: questões demográficas (idade, cor da pele e situação conjugal e crença religiosa); sociais e econômicas (trabalho, escolaridade e renda familiar); características do ambiente (aglomeração familiar); história reprodutiva (paridade, gravidez planejada, cesariana prévia); assistência à gestação (realização de consultas de pré-natal, tipo de assistência, e morbidades gestacionais); uso de método contraceptivo quando engravidou (pílula, injetável ou outro tipo); e conhecimento sobre o DIU e se já o utilizou em algum momento de sua vida. Este primeiro questionário foi realizado após o parto, quando as puérperas ainda se encontravam nos hospitais. As entrevistas foram realizadas por meio de tablets e do aplicativo REDCap (Harris *et al.*, 2009).

Para a segunda etapa do projeto, em 2022-23, foi utilizado um questionário pré-codificado (Apêndice A) com os dados sobre: realização de revisão e de exame de ultrassonografia para verificar o posicionamento do DIU, expulsão e continuidade do uso do

DIU, motivo da descontinuidade, realização de recolocação do DIU e satisfação com o método. As buscas foram feitas por meio de contato telefônico através dos registros obtidos no Perinatal 2019 e complementadas com dados do prontuário médico da paciente.

### 6.5. Análise dos dados

Após o término da coleta dos dados da segunda fase do estudo, esses foram codificados e inseridos no banco do Estudo Perinatal 2019 pré-existente. A digitação dos questionários era duplamente realizada por digitadores independentes, em ordem inversa àquela do primeiro. Ao término da digitação de cada lote, eram realizadas a comparação das digitações. Em seguida, realizou-se análise de consistência, que compreendeu a criação e a categorização de variáveis e a verificação de frequências realizadas através do programa Stata 14.0 (StatCorp, College Station, TX, USA). As questões abertas foram codificadas posteriormente, sendo categorizadas conforme as respostas mais frequentes. Para o desfecho “aceitação” do DIU-PP foram calculadas as prevalências, seguidas da realização da análise bivariada e multivariada (Victora *et al.*, 1997), conforme modelo hierárquico criado posteriormente (Quadro 4), com os cálculos das razões de prevalência, intervalos de confiança de 95% e p-valor. Para os desfechos “expulsão”, “continuidade” e “satisfação” foi realizada a análise descritiva.

Quadro 4: Níveis hierárquicos que foram utilizados na análise dos dados

Nível	Variáveis	
1º	<b>Variáveis sociodemográficas</b> Idade Cor da pele Estado civil	<b>Variáveis socioeconômicas</b> Renda familiar Escolaridade materna Trabalho
2º	<b>Variáveis obstétricas e de pré-natal</b> Paridade Vive com filhos Planejou a gestação Trimestre de início do pré-natal Número de consultas pré-natais Tipo de serviço onde realizou o pré-natal	
3º	<b>Variáveis do parto</b> Tipo de parto Foi feito episiotomia	

	<p>Local do Parto</p> <p>Financiamento do parto</p> <p>Apresentou alguma comorbidade na gestação</p> <p>Tem religião</p> <p>Forma de pagamento do parto</p>
Desfecho	<b>Aceitação do DIU pós-placentário</b>

Fonte: Elaborado pela autora.

### **6.6. Considerações éticas**

O projeto que deu origem a este inquérito foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa na Área da Saúde (CEPAS) da Universidade Federal do Rio Grande (Processo 278/2018) (Anexo B). As pacientes foram visitadas ainda durante sua internação e convidadas a participar do estudo de forma voluntária e sendo-lhes assegurada a confidencialidade dos dados e, como explicado anteriormente no TCLE, a possibilidade de deixarem o estudo a qualquer momento se assim lhes convier.

## **7. CRONOGRAMA DE EXECUÇÃO**

Estimou-se realizar o presente trabalho (que incluiu desde a revisão da literatura até a defesa da tese e envio dos artigos para publicação) em 36 meses. A atividade de maior duração foi a revisão de literatura, que aconteceu durante quase todo o período. As demais atividades foram todas de menor duração, muitas delas ocorrendo simultaneamente. O quadro a seguir mostra cada uma das atividades que foram desenvolvidas neste período, assim como a ordem em que foram executadas.



## **8. RECURSOS FINANCEIROS**

A importância para realização deste projeto totalizou R\$ 44.188,00, sendo coberta com recursos próprios dos professores envolvidos na pesquisa. Deste total, R\$ 38.400,00 foram destinados ao pagamento de bolsas para entrevistadoras; R\$ 4.873,00 à aquisição de passagens; R\$ 654,00 à confecção de questionários, manuais e crachás; R\$ 261,00 ao seguro de vida das entrevistadoras; e, por fim, R\$ 1.100,00 para a compra de material e da licença de software (Stata 14.0).

A segunda fase do estudo foi realizada com recursos próprios da doutoranda tendo um custo total de R\$ 4.500,00 distribuídos entre material como canetas, impressão de questionários, chip de telefone para os entrevistadores e ajuda de custo para cada um.

## 9. REFERÊNCIAS

AMERICAN COLLEGE OF OBSTETRICIANS AND GYNECOLOGISTS. Comittee on Obstetric Practice. Immediate Postpartum Long-Acting Reversible Contraception **Obstetrics & Gynecology**, v. 128, n. 2, p. e32-e37, August 2016. | DOI: 10.1097/AOG.0000000000001587

ALBUQUERQUE, C. U.; RIOS, C. E. G.; FIGUEIREDO, E. T.; *et al.* Continuation and satisfaction with intrauterine copper device inserted during caesarean delivery. **The European Journal of Contraception & Reproductive Health Care**, v. 26, n. 6, p. 486–490, 2021. Disponível em: <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/13625187.2021.1943739>. Acesso em: 14 jun. 2023.

BARALA, S.; MAHESHWARI, S.; SHARMA, P. Analysis of awareness, acceptance, safety and continuation rate of post-placental and intra-caesarean insertion of intrauterine contraceptive device. **International Journal of Reproduction, Contraception, Obstetrics and Gynecology**, v. 5, n. 6, p. 1974–1980, 2016. Disponível em: <http://www.ijrcog.org/index.php/ijrcog/article/view/1263>. Acesso em: 14 jun. 2023.

BLUMENTHAL, P. D.; CHAKRABORTY, N. M.; PRAGER, S.; GUPTA, P.; LERMA, K.; VWALIKA, B. Programmatic experience of post-partum IUD use in Zambia: an observational study on continuation and satisfaction. **The European Journal of Contraception & Reproductive Health Care**, v. 21, n. 5, p. 356–360, 2016. Disponível em: <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/13625187.2016.1201655>. Acesso em: 14 jun. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde da Criança e da Mulher – PNDS 2006: dimensões do processo reprodutivo e da saúde da criança**. Brasília (DF): Ministério da Saúde, 2009.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria N° 3265**, de 1° de dezembro de 2017. Sobre a ampliação do acesso ao Dispositivo Intrauterino Tcu 380 no âmbito do Sistema Único de Saúde. Disponível em: <https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/biblioteca/portaria-no-3-265-de-1o-de-dezembro-de-2017/> Acesso em: 05 dez. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Protocolos da Atenção Básica: Saúde das Mulheres**. Brasília (DF): Ministério da Saúde/ Instituto Sírio-Libanês de Ensino e Pesquisa, 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Saúde sexual e saúde reprodutiva**. Brasília (DF): Ministério da Saúde, 2013a. (Série A. Normas e Manuais Técnicos) (Cadernos de Atenção Básica, n. 26).

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Atenção ao pré-natal de baixo risco**. Brasília (DF): Ministério da Saúde, 2013b. (Cadernos de Atenção Básica, n. 2).

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. **Manual Técnico para Profissionais de Saúde: DIU com Cobre TCu380A**. Brasília (DF): Ministério da Saúde, 2018.

BRASIL. **Nascer no Brasil**: inquérito nacional sobre parto e nascimento. Sumário Executivo Temático da Pesquisa. Rio de Janeiro, RJ: ENSP/FIOCRUZ, 2014. Disponível em: <http://www.ensp.fiocruz.br/portal-ensp/informe/site/arquivos/anexos/nascerweb.pdf> Acesso em: 12 jun. 2023.

ÇELEN, S.; MÖRÖY, P.; SUCAK, A.; AKTULAY, A.; DANİŞMAN, N. Clinical outcomes of early postplacental insertion of intrauterine contraceptive devices. **Contraception**, v. 69, n. 4, p. 279–282, 2004.

ÇELEN, Ş.; SUCAK, A.; YILDIZ, Y.; DANİŞMAN, N. Immediate postplacental insertion of an intrauterine contraceptive device during cesarean section. **Contraception**, v. 84, n. 3, p. 240–243, 2011.

COOPER, M.; MCGEECHAN, K.; GLASIER, A.; et al. Provision of immediate postpartum intrauterine contraception after vaginal birth within a public maternity setting: Health services research evaluation. **Acta Obstetrica et Gynecologica Scandinavica**, v. 99, n. 5, p. 598–607, 2020. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/aogs.13787>. Acesso em: 14 jun. 2023.

DASANAYAKE, D. L. W.; PATABENDIGE, M.; AMARASINGHE, Y. Single center experience on implementation of the postpartum intrauterine device (PPIUD) in Sri Lanka: a retrospective study. **BMC Research Notes**, v. 13, n. 1, p. 204, 2020. Disponível em: <https://bmcresearchnotes.biomedcentral.com/articles/10.1186/s13104-020-05045-x>. Acesso em: 14 jun. 2023.

ELUWA, G.; ATAMEWALEN, R.; ODOG, K.; BABATUNDE, A. Success Providing Postpartum Intrauterine Devices in Private-Sector Health Care Facilities in Nigeria: Factors Associated with Uptake. **Global Health: Science and Practice**, v. 4, n. 2, p. 276–283, 2016. Disponível em: <http://www.ghspjournal.org/lookup/doi/10.9745/GHSP-D-16-00072>. Acesso em: 14 jun. 2023.

EZUGWU, E.; ACHARA, J.; EZUGWU, O.; EZEGWUI, H. Acceptance of postpartum intrauterine contraceptive device among women attending antenatal care in a low-resource setting in Nigeria. **International Journal of Gynaecology and Obstetrics: The Official Organ of the International Federation of Gynaecology and Obstetrics**, v. 148, n. 2, p. 181–186, 2020.

FATIMA, S.; REHMAN, A.; AHMED, Z.; SAJID, M.; HABIBA, U.; REHMAN, A. Postpartum Insertion of Intrauterine Contraceptive Device: A Safe And Effective Contraception. **J Ayub Med Coll Abbottabad**. v. 34, n. 1, p. S671-S677, 2022. DOI: 10.55519/JAMC-03-S1-10029.

FAÚNDES, A.; MORAES FILHO, O. B. **Orientações contraceptivas no pré-natal e no puerpério** - Eliminando a perda de oportunidades. São Paulo (SP): Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia (FEBRASGO), 2018. (Protocolo Febrasgo – Obstetrícia, n. 16/Comissão Nacional Especializada em Assistência Pré-natal). Disponível em: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/05/1096084/femina-2019-484-238-244.pdf> Acesso em: 25 set. 2022.

FEDERAÇÃO BRASILEIRA DAS ASSOCIAÇÕES DE GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA – FEBRASGO. Contracepção Reversível de Longa Ação. São Paulo (SP): FEBRASGO, 2016. (Série Orientações e recomendações FEBRASGO, v. 3, n. 1). Disponível em: [https://www.febrasgo.org.br/media/k2/attachments/03-CONTRACEPCAO\\_REVERSIVEL\\_DE\\_LONGA\\_ACAO.pdf](https://www.febrasgo.org.br/media/k2/attachments/03-CONTRACEPCAO_REVERSIVEL_DE_LONGA_ACAO.pdf) Acesso em: 25 set. 2022.

FEDERAÇÃO BRASILEIRA DAS ASSOCIAÇÕES DE GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA – FEBRASGO. **Dispositivo intrauterino: de onde viemos e aonde chegamos.** Notícias. 11 de setembro de 2017. Disponível em: <https://www.febrasgo.org.br/> Acesso em: 25 set.2022.

FEDERAÇÃO BRASILEIRA DAS ASSOCIAÇÕES DE GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA – FEBRASGO. **Inserção de DIU pós-parto e pós-abortamento.** Notícias. 16 mar. 2018. <https://www.febrasgo.org.br/pt/noticias/item/413-insercao-de-diu-pos-parto-e-pos-abortamento> Acesso em: 25 set. 2022.

FEDERAÇÃO BRASILEIRA DAS ASSOCIAÇÕES DE GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA – FEBRASGO. **Orientação contraceptiva no pré-natal e no puerpério.** São Paulo (SP): FEBRASGO, 2021. (Protocolo FEBRASGO - Obstetrícia, n. 71/Comissão Nacional Especializada em Assistência Pré-Natal).

FERREIRA, P. B.; UTIYAMA, R. Y.; TAMANAHA, S.; FUKUNAGA, E. Immediate Postpartum Copper IUD: A Comparative Analysis between Profiles of Women who Accept and who Refuse it. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**, v. 44, n. 02, p. 154–160, 2022. Disponível em: <http://www.thieme-connect.de/DOI.10.1055/s-0041-1741452>. Acesso em: 14 jun. 2023.

FUNDO POPULACIONAL DAS NAÇÕES UNIDAS. Situação da População Mundial. Nova Iorque: UNFPA, 2022. Disponível em: <https://popdesenvolvimento.org/images/noticias/2022/UNFPA-relatorio-popul-mundial-2022-PT.pdf> Acesso em: 14 jun. 2023.

GEMMILL, A.; LINDEBERG, L. D. Intervalos curtos entre gestações nos Estados Unidos. **Obstetrícia e Ginecologia**, v. 122, n. 1, pág. 64–71, 2013. Disponível em: <https://journals.lww.com/00006250-201307000-00010>. Acesso em: 18 jun. 2023.

GONÇALVES, C.; CESAR, J.; MARMITT, L.; GONÇALVES, C. V. Frequency and associated factors with failure to perform the puerperal consultation in a cohort study. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, v. 19, n. 1, p. 63–70, 2019. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1519-38292019000100063&tlng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1519-38292019000100063&tlng=en). Acesso em: 15 jun. 2023.

GONIE, A.; WORKU, C.; ASSEFA, T.; BOGALE, D.; GIRMA, A. Acceptability and factors associated with post-partum IUCD use among women who gave birth at bale zone health facilities, Southeast-Ethiopia. **Contracept Reprod Med**, v. 16, n. 3, p. 1-8, 2018. DOI: 10.1186/s40834-018-0071-z.

GOSWAMI, G.; YADAV, K.; PATEL, A. A Prospective Study to Evaluate Safety, Efficacy and Expulsion Rate of Post Placental Insertion of Intra Uterine Device. **Journal of Evolution of Medical and Dental Sciences**, v. 4, n. 56, p. 9770–9774, 2015. Disponível em:

[http://www.jemds.com/data\\_pdf/2\\_Gunjan%20Goswami%202020---ap-----sr.pdf](http://www.jemds.com/data_pdf/2_Gunjan%20Goswami%202020---ap-----sr.pdf). Acesso em: 14 jun. 2023.

GRIMES, D.; LOPEZ, L.; SCHULZ, K.; VAN VLIET, H. STANWOOD, L. Immediate postpartum insertion of intrauterine devices. **Cochrane Database of Systematic Reviews**, v. 5, 2010. Disponível em: <https://doi.wiley.com/10.1002/14651858.CD003036.pub2>. Acesso em: 15 jun. 2023.

GUEYE, M.; GAYE, Y.; DIOUF, A.; MBAYE, M.; NIANG, M.; GUEYE, S.; MOREAU, J.; DIOUF, A. Dispositif intra-utérin mis en place en cours de césarienne. Étude pilote réalisée au centre hospitalier universitaire de Dakar. **Journal de Gynécologie Obstétrique et Biologie de la Reproduction**, v. 42, n. 6, p. 585–590, 2013. Disponível em: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0368231513001543>. Acesso em: 14 jun. 2023.

GUPTA S.; BANSAL, R.; SHERGILL H.; SHARMA, P.; GARG, P. Correlates of postpartum intra-uterine copper-T devices (PPIUCD) acceptance and retention: an observational study from North India. **Contracept Reprod Med**, v. 8, n. 1, 2023. DOI: 10.1186/s40834-023-00222-2.

HARRIS, P.; TAYLOR, R.; TLKE, R.; *et al.* Research electronic data capture (REDCap)— A metadata-driven methodology and workflow process for providing translational research informatics support. **Journal of Biomedical Informatics**, v. 42, n. 2, p. 377–381, 2009. Disponível em: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S1532046408001226>. Acesso em: 15 jun. 2023.

HOCHMULLER J. T.; LOPES, K. S.; GUAZZELLI, C.; GOMES, M.; ARAUJO, J.; PEIXOTO, A. B. Expulsion rate of intrauterine device: mediate vs. immediate puerperium period. **J Turk Ger Gynecol Assoc.**, v. 21, n. 3, p. 143-149, 2020. DOI: 10.4274/jtgga.galenos.2020.2020.0037.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Panorama de Rio Grande, Rio Grande do Sul**. 2022. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/> Acesso em: 14 out. 2023.

JACKSON, E.; GLASIER, A. Return of Ovulation and Menses in Postpartum Nonlactating Women: A Systematic Review. **Obstetrics & Gynecology**, v. 117, n. 3, p. 657–662, 2011. Disponível em: <https://journals.lww.com/00006250-201103000-00020>. Acesso em: 15 jun. 2023.

JAIN, N.; AKHTAR, N. Acceptability, continuation and satisfaction of postpartum intrauterine contraceptive device (PPIUCD) and delayed insertion: a comparative study. **International Journal of Reproduction, Contraception, Obstetrics and Gynecology**, v. 6, n. 8, p. 3540, 2017. Disponível em: <http://www.ijrcog.org/index.php/ijrcog/article/view/3119>. Acesso em: 14 jun. 2023.

JAIN, R.; SHARMA, M.; GUPTA, S. Acceptance, safety and complications of postpartum intra uterine contraceptive device: a prospective study in tertiary care hospital. **International Journal of Reproduction, Contraception, Obstetrics and Gynecology**, v. 8, n. 5, p. 1916, 2019. Disponível em: <https://www.ijrcog.org/index.php/ijrcog/article/view/6276>. Acesso em: 14 jun. 2023.

JAIRAJ, S.; DAYYALA, S. A Cross Sectional Study on Acceptability and Safety of IUCD among Postpartum Mothers at Tertiary Care Hospital, Telangana. **Journal of Clinical and Diagnostic Research**, 2016. Disponível em:

[http://www.jcdr.net/article\\_fulltext.asp?issn=0973-](http://www.jcdr.net/article_fulltext.asp?issn=0973-709x&year=2016&volume=10&issue=1&page=LC01&issn=0973-709x&id=7020)

[709x&year=2016&volume=10&issue=1&page=LC01&issn=0973-709x&id=7020](http://www.jcdr.net/article_fulltext.asp?issn=0973-709x&year=2016&volume=10&issue=1&page=LC01&issn=0973-709x&id=7020). Acesso em: 26 maio 2023.

KANAKUZE, C.; KAYE, D.; MUSABIREMA, P.; NKUBITO, P., MBALINDA, S. Factors associated with the uptake of immediate postpartum intrauterine contraceptive devices (PPIUCD) in Rwanda: a mixed methods study. **BMC Pregnancy and Childbirth**, v. 20, n. 1, p. 650, 2020. Disponível em:

<https://bmcpregnancychildbirth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12884-020-03337-5>.

Acesso em: 26 maio 2023.

KANESHIRO B, AEBY T. Long-term safety efficacy and patient acceptability of the intrauterine Copper T 380 A contraceptive device. **Int J Women's Health**, v. 2, p. 211-220, 2010.

KASSA, B.; AYELE, A.; BELAY, H.; TEFEREA, A.; TIRUNEH, G.; AYENEW, N. et al. Postpartum intrauterine contraceptive device use and its associated factors in Ethiopia: systematic review and meta-analysis. **Reproductive Health**, v. 18, n. 1, p. 225, 2021.

KATHEIT, G.; AGARWAL, J. Evaluation of post-placental intrauterine device (PPIUCD) in terms of awareness, acceptance, and expulsion in a tertiary care centre. **International Journal of Reproduction, Contraception, Obstetrics and Gynecology**, v. 2, n. 4, p. 539, 2013. Disponível em: <http://www.ijrcog.org/index.php/ijrcog/article/view/238>. Acesso em: 14 jun. 2023.

KRAFT, M. B.; MIADAIRA, M.; MARANGONI, M.; JULIATO, C. R.; SURITA, F. G. Postplacental Placement of Intrauterine Devices: Acceptability, Reasons for Refusal and Proposals to Increase its Use. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**, v. 43, n. 03, p. 172–177, 2021. Disponível em: <http://www.thieme-connect.de/DOI/DOI?10.1055/s-0041-1725053>. Acesso em: 14 jun. 2023.

KUMAR, S.; SRIVASTAVA, A.; SHARMA, S.; YADAV, V.; MITTAL, A.; KIM, Y. M. et al. One-year continuation of postpartum intrauterine contraceptive device: findings from a retrospective cohort study in India. **Contraception**, v. 99, n. 4, p. 212-216, 2019. DOI: 10.1016/j.contraception.2018.12.003.

LEVI, E.; CANTILLO, E.; ADES, V.; BANKS, E.; MURTHY, A. Immediate postplacental IUD insertion at cesarean delivery: a prospective cohort study. **Contraception**, v. 86, n. 2, p. 102–105, 2012. Disponível em:

<https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0010782411006792>. Acesso em: 14 jun. 2023.

MACHADO, R. B.; MONTEIRO, I. M.; MAGALHÃES, J.; GUAZZELLI, C. A.; BRITO, M. B.; LUBIANCA, J. N.; et al. Aspectos atuais dos contraceptivos reversíveis de longa ação. In: FEDERAÇÃO BRASILEIRA DE GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA. Contracepção reversível de longa ação. São Paulo (SP): FEBRASGO, 2018. (Série Orientações e Recomendações FEBRASGO, n. 1). Disponível em:

[https://www.febrasgo.org.br/media/k2/attachments/16-serie\\_diu.pdf](https://www.febrasgo.org.br/media/k2/attachments/16-serie_diu.pdf) Acesso em: 26 maio 2023.

MAKINO M. K.; GRANDI T. L.; OLIVEIRA JR, P. J.; SILVA, S. U.; BIBANCO, M. S.; REDIVO JR, N. Efficacy of long-acting contraceptive methods- Copper intrauterine device in women in the immediate puerperium in a hospital in Presidente Prudente. **Brazilian Journal of Surgery and Clinical Research – BJSCR**, v. 45, n. 2, p. 13-17, 2023.

MAKINS, A.; Taghinejadi, N.; Sethi, M.; *et al.* Factors influencing the likelihood of acceptance of postpartum intrauterine devices across four countries: India, Nepal, Sri Lanka, and Tanzania. **International Journal of Gynecology & Obstetrics**, v. 143, n. S1, p. 13–19, 2018. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/ijgo.12599>. Acesso em: 14 jun. 2023.

MARGULIES, L. History of intrauterine devices. **Bulletin of the New York Academy of Medicine**, v. 51, n. 5, p. 662–667, 1975.

MATIASEVICH, A.; Santos, I.; Silveira, M.; *et al.* Inequities in maternal postnatal visits among public and private patients: 2004 Pelotas cohort study. **BMC Public Health**, v. 9, n. 1, p. 335, 2009. Disponível em: <https://bmcpublikealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/1471-2458-9-335>. Acesso em: 15 jun. 2023.

MISHRA, S. Evaluation of Safety, Efficacy, and Expulsion of Post-Placental and Intra-Cesarean Insertion of Intrauterine Contraceptive Devices (PPIUCD). **The Journal of Obstetrics and Gynecology of India**, v. 64, n. 5, p. 337–343, 2014. Disponível em: <http://link.springer.com/10.1007/s13224-014-0550-3>. Acesso em: 14 jun. 2023.

MOHAMED, S. A.; KAMEL, M. A.; SHAABAN, O. M.; SALEM, H. T. Acceptability for the Use of Postpartum Intrauterine Contraceptive Devices: Assiut Experience. **Medical Principles and Practice**, v. 12, n. 3, p. 170–175, 2003. Disponível em: <https://www.karger.com/Article/FullText/70754>. Acesso em: 14 jun. 2023.

NAHAS, G.; MAGALHÃES, C.; BUELONI-DIAS, F.; NAHAS, E.; BORGES, V. Immediate Postpartum Insertion of Copper Intrauterine Device in a Brazilian University Hospital: Expulsion and Continuation Rates. **Rev Bras Ginecol Obstet.**, v. 45, n. 1, jan. 2023. DOI: [doi.org/10.1055/s-0042-1759628](https://doi.org/10.1055/s-0042-1759628)

NÚÑEZ-URQUIZA, R. M.; HERNÁNDEZ-PRADO, B.; GARCÍA-BARRIOS, C.; GONZÁLEZ, D.; WALKER, D. Embarazo no deseado en adolescentes, y utilización de métodos anticonceptivos posparto. **Salud Pública de México**, v. 45, p. s92s-102, 2003. Disponível em: [http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0036-36342003000700012&lng=es&nrm=iso&tlng=es](http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342003000700012&lng=es&nrm=iso&tlng=es). Acesso em: 15 jun. 2023.

O'HANLEY, K. Postpartum IUDs: Keys for success. **Contraception**, v. 45, n. 4, p. 351–361, 1992. Disponível em: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/001078249290057Z>. Acesso em: 15 jun. 2023.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. Departamento de Saúde Reprodutiva e Pesquisa (SRP) e Escola Bloomberg de Saúde Pública/Centro de Programas de Comunicação (CPC) da

Universidade Johns Hopkins, Projeto INFO. **Planejamento Familiar: Um Manual Global para Prestadores de Serviços de Saúde**. Baltimore e Genebra: CPC e OMS, 2007a.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. **Report of a WHO Technical Consultation on Birth Spacing**. 2007b. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/69855>. Acesso em: 18 mai. 2022.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. **Medical eligibility criteria for contraceptive use**. 5th ed. Geneva: OMS; 2015.

RWEGOSHORA, F. J.; MUGANYIZI, P. S.; KIMARIO, G. F.; PAUL, P. P.; MAKINS, A. A. one-year cohort study of complications, continuation, and failure rates of postpartum TCU380A in Tanzania. **Reprod Health.**, v. 17, n. 1, p. 150, 2020. doi: 10.1186/s12978-020-00999-4.

SHIFERAW, Y.; JISSO, M.; FANTAHUN, S.; ESHETU, B.; ASSEFA, A.; GEBRETSADIK, A. Acceptance, utilization, and factors associated with immediate postpartum intrauterine contraceptive device among mothers delivered at public health facilities in Hawassa city, Ethiopia: Institution-based study. **Reprod Health.**, v. 20, n. 1, p. 39, 2023. doi: 10.1186/s12978-023-01586-z

SODJE, J.; ENARUNA, N.; EHIGIEGBA, A.; ET al. Feasibility, acceptability, and uptake of postpartum intrauterine contraceptive devices in southern Nigeria. **International Journal of Gynaecology and Obstetrics: The Official Organ of the International Federation of Gynaecology and Obstetrics**, v. 135, n. 2, p. 149–153, 2016. doi: 10.1016/j.ijgo.2016.05.005

TOMAR, B.; SAINI, V.; GUPTA, M. Post-partum intrauterine contraceptive device: acceptability and safety. **International Journal of Reproduction, Contraception, Obstetrics and Gynecology**, v. 7, n. 5, p. 2011, 2018. Disponível em: <http://www.ijrcog.org/index.php/ijrcog/article/view/4674>. Acesso em: 15 jun. 2023.

VAUGHAN, J. P.; MORROW, R. H. *Epidemiologia para os Municípios*, 1989

VICTORA, C. G.; HUTTLY, S. R.; FUCHS, S. C.; OLINTO, M. T. The role of conceptual frameworks in epidemiological analysis: a hierarchical approach. **International Journal of Epidemiology**, v. 26, n. 1, p. 224–227, 1997. Disponível em: <https://academic.oup.com/ije/article-lookup/doi/10.1093/ije/26.1.224>. Acesso em: 15 jun. 2023.

VIEIRA, C. S.; BRITO, M. B.; YASLLE, M. E. Contracepção no puerpério. **Rev. Bras. Ginecol. Obstet.**, v. 30, n. 9, p. 470-479, 2008.

WEERASEKERA, D. S.; SENANAYEKE, L.; RATNASIRI, P. U. *et al.* Four years of the FIGO postpartum intrauterine device initiative in Sri Lanka: Pilot initiative to national policy. **International Journal of Gynaecology and Obstetrics: The Official Organ of the International Federation of Gynaecology and Obstetrics**, v. 143, n. 1, p. 28–32, 2018.

WHITAKER, A. K.; CHEN, B. A. Society of Family Planning Guidelines: Postplacental insertion of intrauterine devices. **Contraception**, v. 97, n. 1, p. 2–13, 2018. Disponível em: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0010782417304730>. Acesso em: 15 jun. 2023.

YADAV, M.; YADAV, K.; CHOUDHARY, S.; SHARMA, A. Clinical Study of Acceptability and Safety of Postpartum Intrauterine Contraceptive Devices. **IOSR Journal of Dental and Medical Sciences**, v. 15, n. 08, p. 38–42, 2016. Disponível em: <http://iosrjournals.org/iosr-jdms/papers/Vol15-Issue%208/Version-4/H1508043842.pdf>. Acesso em: 14 jun. 2023.

**ARTIGO 1****ACEITAÇÃO DE DISPOSITIVO INTRAUTERINO PÓS-PLACENTÁRIO: UM ESTUDO CENSITÁRIO COM PUÉRPERAS NO EXTREMO SUL DO BRASIL****ACCEPTANCE OF POST-PLACENTARY INTRAUTERINE DEVICE: A CENSUS STUDY WITH PUERPERAL WOMEN IN THE FAR SOUTH OF BRAZIL****ACEITAÇÃO DO DIU PÓS-PLACENTÁRIO  
ACCEPTANCE OF THE POST-PLACENTARY IUD**

Márcia Cristina Pereira Maduell<sup>1</sup>, Kharen Carlotto<sup>2</sup>, Janaina Salomão Saavedra<sup>2</sup>, Nathalia Campos<sup>3</sup>, Julia Guedes Alves<sup>3</sup>, Lucas Bonifácio de Souza<sup>3</sup>, Juraci Almeida Cesar<sup>4</sup>, Carla Vitola Gonçalves<sup>4</sup>

<sup>1</sup>Doutoranda do Programa de Pós-graduação em Ciências da Saúde da Faculdade de Medicina da Universidade Federal do Rio Grande (FURG) e <sup>2</sup>Professora da Área de Ginecologia e Obstetrícia da Faculdade de Medicina da Universidade Federal do Rio Grande, <sup>3</sup>Graduandos do curso de Medicina da Faculdade de Medicina da Universidade Federal do Rio Grande, <sup>4</sup>Professor do Programa de Pós-graduação em Ciências da Saúde da Faculdade de Medicina da Universidade Federal do Rio Grande.

MCPM- responsável pela conceituação da pesquisa, financiamento, revisão e refinamento do instrumento aplicado, revisão da análise dos dados e redação final do artigo. ORCID 0000-0002-4000-8483

KC - responsável pela revisão dos dados, auxílio na análise estatística e revisão do manuscrito. ORCID 0000-0002-7881-8342

JSS - responsável pela revisão dos dados, auxílio na análise estatística e revisão do manuscrito. ORCID 0000-0002-5456-2127

NC - realizou a coleta codificação e digitação dos dados, ficando com o apoio logístico e preparo dos dados. ORCID 0000-0001-8173-9429

JGA - realizou a coleta codificação e digitação dos dados, ficando com o apoio logístico e preparo dos dados. ORCID 0000-0002-2116-9978

LBS - realizou a coleta codificação e digitação dos dados, ficando com o apoio logístico e preparo dos dados. ORCID 0009-0002-7371-3717

JAC - responsável pela conceituação da pesquisa, financiamento, revisão e refinamento do instrumento aplicado e redação final do artigo. ORCID 0000-0003-0864-0486

CVG - responsável pela análise dos dados, redação e revisão final do artigo. ORCID 0000-0001-6580-6417

## RESUMO

**Objetivos:** Medir a prevalência e identificar fatores associados à aceitação do Dispositivo Intrauterino no Pós-Parto (DIU-PP). **Métodos:** Estudo transversal incluindo todas as puérperas que tiveram parto entre 01/01 e 31/12 de 2019 no Hospital Universitário Dr. Miguel Riet Corrêa Junior da Universidade Federal do Rio Grande, RS. Foi utilizado questionário único, padronizado, aplicado em até 48 horas após o parto na maternidade. Realizou-se análise ajustada utilizando regressão de Poisson com ajuste da variância robusta e obedecendo a modelo hierárquico previamente definido. A medida de efeito utilizada foi a razão de prevalências (RP). **Resultados:** Dentre as 1588 parturientes deste período 1157 eram elegíveis para colocação do DIU-PP sendo esse inserido em 648 (56%) das puérperas. Destas, 321 (49,5%) o colocaram durante a cesárea, 311 (48%) no pós-parto vaginal e 16 (2,5%) nas primeiras 24h de puerpério. A taxa de aceitação foi maior entre as mulheres de 25 anos ou mais, com maior número de filhos, com primeira gestação antes dos 19 anos, que não planejaram a gestação atual, cujo parto foi cesariana e que referiram ter religião. **Conclusões:** A taxa de aceitação/colocação do DIU-PP foi alta entre as pacientes estudadas, ressaltando a importância da orientação e da oferta desse método durante o pré-natal e no puerpério. Além disso, as mulheres com número maior de filhos e submetidas a parto cesárea foram as que mais colocaram o DIU-PP, indicando uma maior preocupação com a anticoncepção segura e eficaz a longo prazo nesse grupo.

**Palavras-chave:** Contracepção Reversível de Longo Prazo, Período Pós-parto, Dispositivo Intrauterino de Cobre

## ABSTRACT

**Objectives:** Measure the prevalence and identify factors associated with the accessibility of the Postpartum Intrauterine Device (PP-IUD). **Methods:** Cross-sectional study including all postpartum women who gave birth between 01/01 and 12/31 2019 at the Dr. Miguel Riet Corrêa Junior University Hospital of the Federal University of Rio Grande, RS. A single, standardized questionnaire was used, applied within 48 hours after birth in the maternity ward. An adjusted analysis was performed using Poisson regression with robust variance adjustment and following a previously defined hierarchical model. The effect measure used was the prevalence ratio (PR). **Results:** Among the 1157 participants in the study, the IUD was accepted and inserted by 648 (56%) of the postpartum women. Of these, 321 (49.5%) did so during the cesarean section, 311 (48%) during the vaginal postpartum and 16 (2.5%) in the first 24 hours of postpartum. The ease rate was higher among women aged 25 or over, with a greater number of children, with their first pregnancy before the age of 19, who did not plan their current pregnancy, who had a cesarean section and who reported having a religion. **Conclusions:** The accessibility/placement rate of the PP-IUD was high among studious patients, highlighting the importance of guidance and offering this method during prenatal care and the postpartum period. Furthermore, women with a defined profile and undergoing cesarean section were the ones who most frequently used the PP-IUD, highlighting a greater concern about safe and effective long-term contraception in this group.

**Keywords:** Long-Acting Reversible Contraception; Postpartum Period; Intrauterine Devices, Copper

## **Introdução**

O período pós-parto é um momento apropriado para a oferta de métodos contraceptivos, pois a puérpera encontra-se motivada<sup>1,2</sup> e a ausência de contracepção neste momento pode contribuir para a ocorrência de gestação não planejada e muitas vezes indesejada<sup>3</sup>. Segundo a Organização das Nações Unidas (ONU), 50% das gestações no mundo, não são planejadas<sup>4</sup>. O Brasil tem taxas semelhantes as mundiais, ressaltando a necessidade de políticas públicas efetivas de planejamento familiar<sup>2</sup>. Nos Estados Unidos 35% das gestações ocorrem dentro dos 18 meses após o nascimento anterior, contrariando a orientação da Organização Mundial da Saúde (OMS) par um intervalo interpartal adequado de pelo menos 24 meses<sup>5,6</sup>.

Dessa forma a oferta de anticoncepção segura, eficaz, de longa duração, reversível, e que não interfira na lactação, como o Dispositivo Intrauterino Pós-placentário (DIU-PP), é uma excelente opção no puerpério<sup>7</sup>. O uso desse método imediatamente após o parto é utilizado em muitos países<sup>8-13</sup>.

Na literatura a taxa de aceitação do DIU-PP varia de 4,6 a 60%. Sendo que os fatores associados a maior aceitação do método são: ter mais idade, os extremos de escolaridade, trabalhar, ser solteira, ser multípara, ter tido parto vaginal e relatar ter recebido aconselhamento prévio. Os fatores mais relatados para a recusa do DIU-PP foram medo da dor, risco de falha do método e medo de infertilidade futura<sup>3,9-13</sup>. No Brasil a taxa de aceitação fica entre 9,4% e 58,9% sendo que aquelas mulheres com maior número de gestações foram as que mais aceitaram o método, enquanto ser jovem, não ter conhecimento sobre o método e planejar ter mais filhos foram os fatores associado a maior recusa do método<sup>14-16</sup>.

Sabe-se que 40% das mães não retornam para a sua consulta de puerpério, mesmo quando previamente agendada<sup>15,17</sup>. Dessa forma, a oferta de contracepção no pós-parto imediato é imprescindível. Sendo assim o ministério da Saúde do Brasil (MS) disponibiliza desde 2017 o DIU TCu 380A para as maternidades conveniadas pelo SUS. Esse artigo objetiva medir a taxa de aceitação do DIU- PP em um censo de puérperas.

## **Métodos**

Este estudo foi realizado com os dados do quinto Inquérito dos Estudos Perinatais de Rio Grande, RS, em 2019, município localizado na faixa litorânea, há cerca de 250 km da divisa com o Uruguai. Sua população é de aproximadamente 191.900 mil habitantes e renda per capita de R\$ 62.392,39, sendo o 4º PIB do estado, e Índice de Desenvolvimento Humano (IDHM) de 0,744<sup>18</sup>.

Foram incluídas neste inquérito todas as puérperas que tiveram filho entre 01/01 e 31/12 de 2019 provenientes de área rural ou urbana e que residissem no município há pelo menos seis meses. Além disso, seu filho deveria alcançar pelo menos 500 gramas ao nascer ou 20 semanas de idade gestacional em algum dos dois únicos hospitais locais. A cidade possui o Hospital Universitário Dr. Miguel Riet Corrêa Jr. da Universidade Federal do Rio Grande (HU-FURG/Ebserh) exclusivo aos pacientes do Sistema Único de Saúde (SUS), e a Associação de Caridade Santa Casa de Misericórdia de Rio Grande, que, além de paciente do SUS, também presta atendimento particular e de convênios.

No ano de 2019 ocorreram 2367 partos de mulheres moradoras no município do Rio Grande, destas, foram entrevistadas 2314 (97,8%), ocorrendo 51 (2,1%) perdas e 2 (0,1%) recusas. Quanto ao local do parto 1588 (68,8%) ocorreram no Hospital Universitário da FURG e 726 (31,2%) ocorreram na Santa Casa. Para o estudo da aceitação/colocação do DIU-PP, foram incluídas apenas as pacientes que tiveram parto no HU-FURG, pois este local é o único do município com protocolo de oferta e colocação do DIU no pós-parto. Além disso, foram excluídas as puérperas que apresentassem contraindicação ao DIU-PP, como, por exemplo: febre durante o trabalho de parto, hipotonia ou atonia uterina pós-dequitação, sinais de infecção intrauterina recente ou ativa, rotura de membranas há mais de 24h antes do parto, e malformação uterina. Sendo assim, das 1588 puérperas que tiveram parto no HU-FURG em 2019, 1157 (72,7%) não apresentavam contraindicação a colocação do DIU-PP, compreendendo a amostra do estudo.

Foi realizado o cálculo do poder do tamanho da amostra a posteriori. Dentre as 1588 puérperas participantes do Perinatal de 2019 mostraram-se elegíveis para este estudo 1157. Assim, tendo este “n” disponível, foi possível trabalhar com os seguintes parâmetros amostrais: prevalência estimada de 50 a 55%, desvio padrão 5%, erro alpha 0,05, tamanho da amostra 1157 e o poder da amostra foi de 100%.

As coletas foram realizadas por meio de tablets e do aplicativo Research Electronic Data Capture (REDCap), utilizando-se um questionário padronizado. As entrevistas foram realizadas enquanto as puérperas ainda se encontravam nos hospitais em até 48 horas após o parto por entrevistadores previamente treinados. As perguntas buscavam informações sobre as características demográficas, nível socioeconômico, ambiência domiciliar, história reprodutiva, uso de método contraceptivos quando engravidou, conhecimento sobre DIU e se já o havia utilizado anteriormente. Para avaliar a aceitação, a pergunta utilizada foi: “Agora, nesse parto, foi colocado DIU?”. As variáveis de exposição analisadas foram: idade materna, cor da pele, ter companheiro, renda familiar, escolaridade materna, se trabalhou durante a gestação,

paridade, idade da primeira gestação, se vive com os filhos, se planejou a gestação, qual o trimestre de início do pré-natal, o número de consultas realizadas, tipo de serviço em que realizou o pré-natal, tipo de parto, se apresentou alguma morbidade durante a gestação e se tinha religião. Para o controle de qualidade foram refeitas cerca de 10% das entrevistas, estas, escolhidas de forma aleatória e o contato via telefone tendo sido realizado até 15 dias após a entrevista inicial. O Índice Kappa de concordância variou de 0,61 a 0,99, com a grande maioria tendo ficado acima de 0,72, mostrando uma concordância satisfatória<sup>19</sup>.

Em seguida, realizou-se a análise de consistência, seguida pela categorização de variáveis e criação de variáveis derivadas. Para o desfecho aceitação do DIU-PP foram calculadas as prevalências. Na análise bivariada foi calculada a razão de prevalências (RP) com seus respectivos intervalos de confiança de 95% e qui-quadrado de Pearson, adotando-se o valor  $p < 0,05$  de um teste bicaudal. A análise ajustada utilizou regressão de Poisson com ajuste da variância robusta, obedecendo um modelo hierárquico em três níveis. Nível um as variáveis socioeconômicas e sociodemográficas. Nível dois as variáveis obstétricas e de pré-natal e o nível 3 as variáveis relacionadas ao parto, utilizando o método de Backward. Seguindo este método, as variáveis foram colocadas no modelo conforme seu nível hierárquico, e ao final se mantiveram aquelas com valor  $p \leq 0,20$ , considerado significativo valores com  $p \leq 0,05$ . As análises foram realizadas no programa Stata 15.0 (StatCorp, College Station, TX, USA).

A pesquisa foi submetida e aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa na Área da Saúde (CEPAS) da Universidade Federal do Rio Grande (Processo 278/2018).

## **Resultados**

Das 1157 puérperas participantes do estudo a idade média era de 27,1 anos (DP  $\pm$  6,8 anos), 73,7% eram brancas, 82,7% viviam com companheiro, 59,1% tinham 9 anos ou mais de estudo, 60,4% não trabalharam durante a gestação e 51,3% referiam renda familiar de quatro salários-mínimos ou mais. Em relação aos antecedentes obstétricos, 69,8% estavam na 2ª gestação ou mais, sendo a idade média da primeira gravidez de 21,2 anos (DP  $\pm$  5,3 anos) e 53,4% viviam com pelo menos um filho em casa. A gestação atual não foi planejada por 49% das mulheres. Em relação ao pré-natal 1111 (96%) das mulheres realizaram acompanhamento, 864 (77,8%) utilizaram o SUS, sendo que 855 (77,2%) iniciaram no 1º trimestre e 947 (86,3%) realizaram 6 consultas ou mais. Quanto ao tipo de parto, 655 (56,6 %) foi por via vaginal e em 560 (85,5%) das parturientes não foi realizado episiotomia.

Quanto ao DIU, apesar de todas as mulheres entrevistadas neste estudo terem relatado que já ouviram falar sobre o método, 49 (4,2%) já tinham feito seu uso. No momento do parto,

96,2% das mulheres referiram que foi um médico que ofertou a colocação do dispositivo no pós-parto.

A taxa de aceitação/colocação do DIU-PP foi de 56% (648/1157), sendo que 321 (49,5%) foram colocados durante a cesárea, 311 (48%) no pós-parto vaginal e 16 (2,5%) nas primeiras 24h de puerpério. Quanto às justificativas para a recusa do DIU-PP, 293 (53,7%) apenas referiram não querer o método e 71 (13%) tinham medo de engravidar ou ter infecção.

Entre os fatores associados a aceitação/colocação do DIU-PP, as mulheres com 25 a 29 anos aceitaram 8 vezes mais o método que as mais jovens. Já as mulheres com 30 anos ou mais tiveram 6 vezes mais probabilidade em aceitar o método. Quanto maior o número de filhos, maior a taxa de aceitação do DIU-PP, sendo 6 vezes maior entre as secundigestas e 26 vezes maior nas múltiparas, em relação às primíparas. Da mesma forma que ter tido a primeira gestação antes dos 19 anos e não ter planejado a gestação atual, aumentaram a taxa de aceitação do método em 6 e 5 vezes mais, respectivamente. No entanto, a variável que mais influenciou na aceitação do método, foi o parto cesárea com 14 vezes a mais de colocação do DIU que no parto vaginal. Por fim, a religião estimulou positivamente a aceitação do DIU-PP. Aquelas mulheres que referiram ter religião, mas não a praticam tiveram 7 vezes mais chance de aceitar o DIU-PP, assim como as que referiam ter e praticar tiveram 12 vezes mais aceitação do método do que as que não tinham religião (Tabela 1).

## **Discussão**

O DIU possui uma larga utilização mundial em torno de 15%<sup>8,20</sup>. Em contraste, no Brasil a sua utilização fica em torno de 3%, mesmo esse sendo disponibilizado pelo Sistema Único de Saúde (SUS)<sup>21</sup>. Na nossa pesquisa apesar de todas as mulheres entrevistadas terem relatado já ter ouvido falar sobre o DIU, apenas 4,2% já tinham feito uso desse método anteriormente à gestação. No entanto, nesse estudo a taxa de aceitação/colocação do DIU-PP foi de 56%, sendo maior que as prevalências encontradas em estudos realizados no continente Asiático, onde a aceitação ficou entre 6,1% e 31,6%<sup>9,10,12,13,22-27</sup>, e, no africano com taxas de 12,4% a 50,1%<sup>11,17,28-30,31</sup>. No entanto, a taxa de aceitação encontrada na presente pesquisa é semelhante à encontrada em outros estudos brasileiros<sup>15,16</sup>, sendo um deles realizado com 241 mulheres admitidas para o parto na maternidade do Hospital Universitário de Campinas, onde a taxa de aceitação do DIU-PP foi de 58,1%<sup>15</sup>. Já uma pesquisa realizada na Santa Casa de São Paulo que incluiu 299 mulheres, encontrou uma taxa de aceitação do DIU-PP de 58,5%<sup>16</sup>. Nesse estudo 38,7% das mulheres recusaram o método sem motivos específicos. Na nossa pesquisa, 44% das mulheres recusaram o DIU-PP, sendo que 53,7% referiram não querer o método sem expor as

causas. Provavelmente a recusa do DIU seja proveniente da falta de informação prévia, que deve iniciar desde o pré-natal para que possamos ter tempo hábil de esclarecer à paciente<sup>3,11,12,16,26,29</sup>. Apesar da taxa de aceitação ser maior no Brasil que nos outros continentes, ainda temos um longo caminho a percorrer para vencer a desinformação sobre o método e aumentar a sua escolha tanto no período puerperal como fora desse período. No entanto, gostaríamos de ressaltar que os estudos nacionais são promissores em relação a aceitação ao uso do DIU no momento pós-parto. Seria importante que as maternidades tenham protocolos de oferta e colocação desse método, pois as pesquisas mostram que as mulheres tendem a aceitá-lo no puerpério imediato.

Quanto aos fatores associados à maior aceitação do DIU-PP, observamos que aquelas mulheres com idade maior ou igual a 25 anos tiveram maior aceitação do método quando comparadas às mais jovens. Pesquisa realizada na Índia com 316 mulheres obteve uma taxa de aceitação de 31,6%, sendo essa maior entre as mulheres de 20 a 29 anos<sup>22</sup>. Da mesma forma, uma pesquisa realizada no Paquistão com 7314 gestantes cuja a taxa de colocação do DIU foi 19,7% (1441), constatou que aquelas que tinham idade entre 20 e 30 anos foram as que mais aceitaram o método<sup>12</sup>. No entanto, outros estudos apontam que a taxa de aceitação é maior entre as mulheres com 35 anos ou mais<sup>11,24,26</sup>. A maior aceitação do DIU-PP entre as mulheres mais velhas pode estar associada ao fato de ele ser de longa duração. Provavelmente essas mulheres já têm a sua prole definida e não desejam mais gestar. Inclusive a referência ao desejo de não mais ter filhos foi um influenciador positivo para a colocação do DIU em outra pesquisa realizada na Etiópia com 392 puerperas<sup>13</sup>. Outro fato importante é que a colocação do DIU-PP não inviabiliza a paciente de procurar um serviço de planejamento familiar e realizar a laqueadura em um outro momento. É preciso orientar as pacientes que o DIU é um método seguro, reversível e eficaz e que no momento da realização da laqueadura este pode ser retirado mediante anestesia.

Além da idade, observamos que quanto maior o número de gestações anteriores, maior é a taxa de aceitação do DIU-PP. Dados semelhantes foram encontrados por outros autores<sup>12,13,24,29</sup>. Pesquisa realizada na Nigéria com 728 mulheres, constatou que ter 4 ou mais filhos vivos aumentava em oito vezes a chance de a paciente aceitar o DIU-PP<sup>17</sup>. Da mesma forma, um estudo realizado em Hawassa na Etiópia em 2020 com 392 mães entrevistadas, com uma taxa de colocação do DIU-PP de 10%, observou que as mulheres com 3 filhos ou mais tinham aceitado esse método 4,5 vezes mais que as primíparas<sup>13</sup>. Um dos poucos estudos nacionais, que avaliou a aceitação do DIU-PP, encontrou uma taxa de aceitação do método significativamente maior quanto maior o número de gestações<sup>16</sup>. Como dito anteriormente, no

Brasil quase metade das puérperas não retornam para consulta puerperal<sup>13</sup>. Dessa forma, parece lógico que as pacientes com mais filhos, tenham o desejo de sair da maternidade com um método contraceptivo, pois provavelmente estão pensando na sua dificuldade de retornar ao serviço de saúde. Para essas mulheres realizarem a consulta puerperal, precisam muitas vezes do apoio do companheiro ou de algum familiar para cuidar dos outros filhos.

No mesmo sentido que o maior número de filhos foi um influenciador para aceitação do DIU-PP, ter tido a primeira gestação antes dos 19 anos e não ter planejado a gestação atual, também aumentaram a taxa de aceitação do método. Não encontramos trabalhos na literatura que associassem a idade da primeira gestação e o planejamento da gravidez a aceitação do DIU-PP. Achemos importante avaliar esses fatores na população brasileira, já que há anos lutamos com os índices de gestação na adolescência e sua alta recorrência. O DIU-PP segundo o MS é um método de escolha para mulheres adolescentes pois esse não requer que a usuária se lembre de usá-lo diariamente, sendo uma vantagem significativa para a continuidade do método<sup>31</sup>. Além disso, a utilização de um método de longa duração na população brasileira, poderia contribuir efetivamente para a redução dos índices de gravidez não planejada, já que esses atingem 50% das gestações<sup>2</sup>.

O fator de maior associação com a aceitação do DIU-PP no nosso estudo foi a realização de cesariana. A associação entre tipo de parto e aceitação do DIU-PP já foi encontrada em outros estudos de forma controversa. Assim como na nossa pesquisa, estudo realizado em Telangana na Índia, com 370 pacientes, mostrou que as mulheres que realizaram parto cesárea tiveram maior aceitação do DIU-PP do que aquelas que tiveram o parto por via vaginal<sup>25</sup>. No entanto, pesquisa realizada em Ruanda, que entrevistou 383 mulheres no pós-parto imediato, observou que a aceitação do método foi 3,6 vezes maior entre as mulheres que tiveram parto vaginal<sup>29</sup>. No Brasil e no mundo, enfrentamos um aumento alarmante nas taxas de cesárea e a sua recorrência vem preocupando os obstetras, visto que quanto maior o número de cesarianas que a paciente for submetida, maior o risco de ruptura uterina e acretismo placentário<sup>32</sup>. Possivelmente, se essas pacientes receberem orientações sobre os riscos de cesáreas sucessivas no pré-natal, talvez essa informação leve essas mulheres a maior aceitação do método.

Por último, as pacientes que referiram ter religião sendo ou não praticantes tiveram mais aceitação do DIU-PP, do que aquelas sem religião. No entanto o grupo que relatou ter religião e praticá-la foi o que apresentou maior prevalência de colocação do DIU-PP. Na literatura existem poucos artigos associando religião a colocação do DIU-PP e são controversos. Um estudo realizado no Sudoeste da Etiópia, com 429 puérperas entrevistadas constatou que 19,8% das mulheres recusaram o método por motivos religiosos<sup>31</sup>. No entanto, pesquisa realizada no

norte da Índia, com 300 mulheres, observou que as pacientes hinduístas tiveram quatro vezes mais aceitação do DIU<sup>9</sup>. No Brasil o tópico anticoncepção costuma ser abordado em palestras e encontros de casais nas diferentes religiões. Acreditamos que nesse convívio em comunidade, o tema possa ter sido abordado e dessa forma contribuído para o conhecimento e a expansão do uso do DIU.

Além dos fatores citados acima, várias pesquisas associam que ter conhecimento sobre o método e ter recebido aconselhamento prévio, geralmente no pré-natal, como um fator de maior aceitação do DIU-PP<sup>9,11,14,29</sup>. Então mesmo que os hospitais se preparem para ofertar e colocar o DIU no pós-parto imediato é importante que a rede básica de saúde receba treinamento para aconselhar e orientar a paciente sobre os benefícios e riscos desse método ainda no pré-natal. Acreditamos que as pacientes com conhecimento prévio sobre o DIU-PP possam, além de aceitar a sua colocação, solicitá-la quando chegarem ao serviço para realização do seu parto<sup>3</sup>. Dessa forma, essas mulheres teriam maior autonomia sobre a escolha de um método eficaz, reversível e que não interfere na amamentação durante um período delicado de suas vidas como é o puerpério.

## Referências

1. VIEIRA, C. S.; BRITO, M. B.; YASLLE, M. E. Contracepção no puerpério. **Rev. Bras. Ginecol. Obstet.**, v. 30, n. 9, p. 470-479, 2008. Available from: <https://doi.org/10.1590/S0100-72032008000900008>
2. BRASIL. Ministério da Saúde. **Governo Federal amplia planejamento da gravidez e humanização do parto.** Notícias. 08 mar. 2017. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2017/marco/governo-federal-amplia-planejamento-da-gravidez-e-humanizacao-do-parto> Acesso em: 25 set. 2023.
3. EZUGWU, E.; ACHARA, J.; EZUGWU, O.; EZEGWUI, H. Acceptance of postpartum intrauterine contraceptive device among women attending antenatal care in a low-resource setting in Nigeria. **International Journal of Gynaecology and Obstetrics: The Official Organ of the International Federation of Gynaecology and Obstetrics**, v. 148, n. 2, p. 181–186, 2020.
4. FUNDO POPULACIONAL DAS NAÇÕES UNIDAS. Situação da População Mundial. Nova Iorque: UNFPA, 2022. Disponível em: <https://popdesenvolvimento.org/images/noticias/2022/UNFPA-relatorio-popul-mundial-2022-PT.pdf> Acesso em: 14 jun. 2023
5. GEMMILL, A.; LINDEBERG, L. D. Intervalos curtos entre gestações nos Estados Unidos. **Obstetrícia e Ginecologia**, v. 122, n. 1, pág. 64–71, 2013. Disponível em: <https://journals.lww.com/00006250-201307000-00010>. Acesso em: 18 jun. 2023.
6. ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Report of a WHO Technical Consultation on Birth Spacing.** 2007. <https://www.who.int/publications/i/item/WHO-RHR-07.1>
7. KANESHIRO B, AEBY T. Long-term safety efficacy and patient acceptability of the intrauterine Copper T 380 A contraceptive device. **Int J Women's Health**, v. 2, p. 211-220, 2010.

8. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. **Manual Técnico para Profissionais de Saúde: DIU com Cobre TCu380A**. Brasília (DF): Ministério da Saúde, 2018. [https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/wp-content/uploads/2018/12/manual\\_diu\\_08\\_2018.pdf](https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/wp-content/uploads/2018/12/manual_diu_08_2018.pdf)
9. GUPTA S.; BANSAL, R.; SHERGILL H.; SHARMA, P.; GARG, P. Correlates of postpartum intra-uterine copper-T devices (PPIUCD) acceptance and retention: an observational study from North India. **Contracept Reprod Med**, v. 8, n. 1, 2023. DOI: 10.1186/s40834-023-00222-2.
10. COOPER, M.; MCGEECHAN, K.; GLASIER, A.; et al. Provision of immediate postpartum intrauterine contraception after vaginal birth within a public maternity setting: Health services research evaluation. **Acta Obstetricia et Gynecologica Scandinavica**, v. 99, n. 5, p. 598–607, 2020. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/aogs.13787>. Acesso em: 14 jun. 2023.
11. KASSA, B.; AYELE, A.; BELAY, H.; TEFEREA, A.; TIRUNEH, G.; AYENEW, N. et al. Postpartum intrauterine contraceptive device use and its associated factors in Ethiopia: systematic review and meta-analysis. **Reproductive Health**, v. 18, n. 1, p. 225, 2021. DOI: 10.1186/s12978-021-01273-x.
12. FATIMA, S.; REHMAN, A.; AHMED, Z.; SAJID, M.; HABIBA, U.; REHMAN, A. Postpartum Insertion of Intrauterine Contraceptive Device: A Safe and Effective Contraception. **J Ayub Med Coll Abbottabad**. v. 34, n. 1, p. S671-S677, 2022. DOI: 10.55519/JAMC-03-S1-10029.
13. SHIFERAW, Y.; JISSO, M.; FANTAHUN, S.; ESHETU, B.; ASSEFA, A.; GEBRETSADIK, A. Acceptance, utilization, and factors associated with immediate postpartum intrauterine contraceptive device among mothers delivered at public health facilities in Hawassa city, Ethiopia: Institution-based study. **Reprod Health.**, v. 20, n. 1, p. 39, 2023. doi: 10.1186/s12978-023-01586-z
14. NAHAS, G.; MAGALHÃES, C.; BUELONI-DIAS, F.; NAHAS, E.; BORGES, V. Immediate Postpartum Insertion of Copper Intrauterine Device in a Brazilian University Hospital: Expulsion and Continuation Rates. **Rev Bras Ginecol Obstet.**, v. 45, n. 1, jan. 2023. DOI: [doi.org/10.1055/s-0042-1759628](https://doi.org/10.1055/s-0042-1759628).
15. KRAFT, M. B.; MIADAIRA, M.; MARANGONI, M.; JULIATO, C. R.; SURITA, F. G. Postplacental Placement of Intrauterine Devices: Acceptability, Reasons for Refusal and Proposals to Increase its Use. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**, v. 43, n. 03, p. 172–177, 2021. Disponível em: <http://www.thieme-connect.de/DOI/DOI?10.1055/s-0041-1725053>. Acesso em: 14 jun. 2023.
16. FERREIRA, P. B.; UTIYAMA, R. Y.; TAMANAHA, S.; FUKUNAGA, E. Immediate Postpartum Copper IUD: A Comparative Analysis between Profiles of Women who Accept and who Refuse it. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**, v. 44, n. 02, p. 154–160, 2022. Disponível em: <http://www.thieme-connect.de/DOI/10.1055/s-0041-1741452>. Acesso em: 14 jun. 2023.
17. ELUWA, G.; ATAMEWALEN, R.; ODOG, K.; BABATUNDE, A. Success Providing Postpartum Intrauterine Devices in Private-Sector Health Care Facilities in Nigeria: Factors Associated with Uptake. **Global Health: Science and Practice**, v. 4, n. 2, p. 276–283, 2016. Disponível em: <http://www.ghspjournal.org/lookup/doi/10.9745/GHSP-D-16-00072>. Acesso em: 14 jun. 2023.
18. INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Panorama de Rio Grande, Rio Grande do Sul**. 2022. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/> Acesso em: 11 jun. 2023.
19. GORDIS, L. **Epidemiology**. 4th ed. Philadelphia (EUA): Saunders, 2009.

20. MACHADO, R. B.; MONTEIRO, I. M.; MAGALHÃES, J.; GUAZZELLI, C. A.; BRITO, M. B.; LUBIANCA, J. N.; *et al.* Aspectos atuais dos contraceptivos reversíveis de longa ação. In: FEDERAÇÃO BRASILEIRA DE GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA. **Contraceção reversível de longa ação**. São Paulo (SP): FEBRASGO, 2018. (Série Orientações e Recomendações FEBRASGO, n. 1). Disponível em: [https://www.febrasgo.org.br/media/k2/attachments/16-serie\\_diu.pdf](https://www.febrasgo.org.br/media/k2/attachments/16-serie_diu.pdf) Acesso em: 18 jun 2023.
21. BRASIL. Ministério da Saúde. **Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde da Criança e da Mulher – PNDS 2006: dimensões do processo reprodutivo e da saúde da criança**. Brasília (DF): Ministério da Saúde, 2009. Disponível em: [https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pnds\\_crianca\\_mulher.pdf](https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pnds_crianca_mulher.pdf) Acesso em: 10 dez. 2023.
22. BARALA, S.; MAHESHWARI, S.; SHARMA, P. Analysis of awareness, acceptance, safety and continuation rate of post-placental and intra-caesarean insertion of intrauterine contraceptive device. **International Journal of Reproduction, Contraception, Obstetrics and Gynecology**, v. 5, n. 6, p. 1974–1980, 2016. Disponível em: <http://www.ijrcog.org/index.php/ijrcog/article/view/1263>. Acesso em: 14 jun. 2023.
23. DASANAYAKE, D. L. W.; PATABENDIGE, M.; AMARASINGHE, Y. Single center experience on implementation of the postpartum intrauterine device (PPIUD) in Sri Lanka: a retrospective study. **BMC Research Notes**, v. 13, n. 1, p. 204, 2020. Disponível em: <https://bmresnotes.biomedcentral.com/articles/10.1186/s13104-020-05045-x>. Acesso em: 18 jun. 2023.
24. YADAV, M.; YADAV, K.; CHOUDHARY, S.; SHARMA, A. Clinical Study of Acceptability and Safety of Postpartum Intrauterine Contraceptive Devices. **IOSR Journal of Dental and Medical Sciences**, v. 15, n. 08, p. 38–42, 2016. Disponível em: <http://iosrjournals.org/iosr-jdms/papers/Vol15-Issue%208/Version-4/H1508043842.pdf>. Acesso em: 14 jun. 2023.
25. JAIRA, S.; DAYYALA, S. A Cross Sectional Study on Acceptability and Safety of IUCD among Postpartum Mothers at Tertiary Care Hospital, Telangana. **Journal of Clinical and Diagnostic Research**, 2016. Disponível em: [http://www.jcdr.net/article\\_fulltext.asp?issn=0973-709x&year=2016&volume=10&issue=1&page=LC01&issn=0973-709x&id=7020](http://www.jcdr.net/article_fulltext.asp?issn=0973-709x&year=2016&volume=10&issue=1&page=LC01&issn=0973-709x&id=7020). Acesso em: 21 jun. 2023.
26. MAKINS, A.; Taghinejadi, N.; Sethi, M.; *et al.* Factors influencing the likelihood of acceptance of postpartum intrauterine devices across four countries: India, Nepal, Sri Lanka, and Tanzania. **International Journal of Gynecology & Obstetrics**, v. 143, n. S1, p. 13–19, 2018. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/ijgo.12599>. Acesso em: 14 jun. 2023.
27. [WEERASEKERA, D. S.; SENANAYEKE, L.; RATNASIRI, P. U.](#) *et al.* Four years of the FIGO postpartum intrauterine device initiative in Sri Lanka: Pilot initiative to national policy. **International Journal of Gynaecology and Obstetrics: The Official Organ of the International Federation of Gynaecology and Obstetrics**, v. 143, n. 1, p. 28–32, 2018.
28. SODJE, J.; ENARUNA, N.; EHIGIEGBA, A.; *ET al.* Feasibility, acceptability, and uptake of postpartum intrauterine contraceptive devices in southern Nigeria. **International Journal of Gynaecology and Obstetrics: The Official Organ of the International Federation of Gynaecology and Obstetrics**, v. 135, n. 2, p. 149–153, 2016. doi: 10.1016/j.ijgo.2016.05.005.
29. KANAKUZE, C.; KAYE, D.; MUSABIREMA, P.; NKUBITO, P., MBALINDA, S. Factors associated with the uptake of immediate postpartum intrauterine contraceptive

- devices (PPIUCD) in Rwanda: a mixed methods study. **BMC Pregnancy and Childbirth**, v. 20, n. 1, p. 650, 2020. Disponível em: <https://bmcpregnancychildbirth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12884-020-03337-5>. Acesso em: 14 jun. 2023.
30. GUEYE, M.; GAYE, Y.; DIOUF, A.; MBAYE, M.; NIANG, M.; GUEYE, S.; MOREAU, J.; DIOUF, A. Dispositif intra-utérin mis en place en cours de césarienne. Étude pilote réalisée au centre hospitalier universitaire de Dakar. **Journal de Gynécologie Obstétrique et Biologie de la Reproduction**, v. 42, n. 6, p. 585–590, 2013. Disponível em: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0368231513001543>. Acesso em: 14 jun. 2023.
31. GONIE, A.; WORKU, C.; ASSEFA, T.; BOGALE, D.; GIRMA, A. Acceptability and factors associated with post-partum IUCD use among women who gave birth at bale zone health facilities, Southeast-Ethiopia. **Contracept Reprod Med**, v. 16, n. 3, p. 1-8, 2018. DOI: 10.1186/s40834-018-0071-z.
32. BETRAN, A. P.; YE, J.; MOLLER, A. B.; SOUZA, J. P.; ZHANG, J. Trends and projections of caesarean section rates: global and regional estimates. **BMJ Glob Health**, v. 6, n. 6, e005671, 2021. doi: 10.1136/bmjgh-2021-005671.

Tabela 1: Descrição da amostra, análises bruta e ajustada para fatores associados à aceitação do DIU pós-placentário em um censo de puérperas no extremo sul do Brasil.

Nível	Variáveis	Descrição N (%)	Prevalência da aceitação do DIU pós-placentário	Razões de prevalências (IC95%) <sup>56</sup>	
			N (%)	Bruta	Ajustada
1º	<b>Idade materna (anos)</b>			<i>p</i> =0.176	<i>p</i> =0.051*
	≤ 19	160 (13,8)	81 (50,6)	1.0	1.0
	20 a 24	322 (27,8)	172 (53,4)	1.11 (0.76 – 1.63)	1.00 (0.95 – 1.06)
	25 a 29	248 (21,4)	147 (59,3)	1.41 (0.95 – 2.12)	1.08 (1.02 – 1.16)
	≥30 ou mais	427 (37,0)	248 (58,1)	1.35 (0.93 – 1.95)	1.06 (1.00 – 1.11)
	<b>Cor da pele</b>			<i>p</i> =0,086	<i>p</i> =0,100
	Branca	853 (73,7)	465 (54,5)	1.0	1.0
	Parda/Preta	304 (26,3)	183 (60,2)	1.26 (0.97 – 1.65)	1.04 (0.98 – 1.08)
	<b>Tem companheiro</b>			<i>p</i> =0.211	<i>p</i> =0.303
	Sim	957 (82,7)	528 (55,2)	1.0	1.0
	Não	200 (17,3)	120 (60,0)	1.22 (0.89 – 1.66)	1.04 (0.98 – 1.10)
	<b>Renda familiar (SM)</b>			<i>p</i> =0.513	<i>p</i> =0.515*
	≤1.9 SM	117 (10,4)	63 (53,8)	1.0	1.0
	2 a 3.9 SM	432 (38,3)	234 (54,2)	1.01 (0.67 – 1.53)	1.00 (0.92 – 1.08)
	≥ 4 SM	579 (51,3)	333 (57,5)	1.16 (0.78 – 1.73)	1.02 (0.97 – 1.07)
	<b>Escolaridade materna (anos completos)</b>			<i>p</i> =0.128	<i>p</i> =0.944
	12 ou mais	180 (15,6)	90 (50,0)	1.0	1.0
9 a 11	503 (43,5)	597 (58,7)	1.42 (1.01 – 1.99)	1.03 (0.96 – 1.11)	
1 a 8	472 (40,9)	262 (55,5)	1.25 (0.88 – 1.76)	0.97 (0.93 – 1.02)	
<b>Trabalho durante a gestação</b>			<i>p</i> =0.303	<i>p</i> =0.389	
Sim	458 (39,6)	248 (54,2)	1.0	1.0	
Não	699 (60,4)	400 (57,2)	1.12 (0.89 – 1.42)	1.3 (0.98 – 1.08)	
2º	<b>Gestações</b>			<i>p</i> <0,001	<i>p</i> =0.001*
	1	349 (30,1)	164 (42,5)	1.0	1.0
	2	422 (36,5)	207 (59,3)	1.92 (1.44 – 2.56)	1.06 (1.01 – 1.12)
	3 ou mais	386 (33,4)	277 (65,6)	2.40 (1.81 – 3.16)	1.26 (1.18 – 1.35)
	<b>Idade da 1ª gestação</b>			<i>p</i> =0.401	<i>p</i> =0.011
	≥ 20 anos	600 (51,9)	330 (55,0)	1.0	1.0
	≤ 19 anos	557 (48,1)	320 (57,5)	1.10 (0.87 – 1.39)	1.06 (1.01 – 1.11)
	<b>Vive com filhos</b>			<i>p</i> =0.003	<i>p</i> =0.153
	Não	329 (28,4)	162 (49,2)	1.0	1.0
	Sim	828 (71,6)	486 (58,7)	1.44 (1.12 – 1.86)	1.04 (0.98-1.09)
	<b>Planejou a gestação</b>			<i>p</i> =0.028	<i>p</i> =0.042
	Sim	334 (28,9)	170 (50,9)	1.0	1.0
	Mais ou menos	256 (22,1)	139 (54,3)	1.17 (0.85 – 1.62)	1.04 (0.99 – 1.10)
	Não	567(49,0)	339 (59,8)	1.41 (1.08 – 1.84)	1.05 (1.00 – 1.10)
	<b>Trimestre de início do PN</b>			<i>p</i> =0.654	<i>p</i> =0.576
	Primeiro	855 (77,2)	473 (55,3)	1.0	1.0
	Segundo ou terceiro	253 (22,8)	144 (56,9)	1.05 (0.80 – 1.39)	1.02 (0.95 – 1.08)
<b>Número de consultas realizadas</b>			<i>p</i> =0.630	<i>p</i> =0.706	
6 ou mais	947 (86,3)	523 (55,2)	1.0	1.0	
1 a 5	150 (13,7)	86 (57,3)	1.10 (0.78 – 1.55)	1.04 (0.99 – 1.10)	
<b>Tipo de serviço onde realizou pré-natal</b>			<i>p</i> =0.003	<i>p</i> =0.095	

3º

Convênio/Privado	247 (22,3)	117 (47,4)	1.0	1.0
Público	864 (77,8)	500 (57,9)	1.50 (1.14 – 1.98)	1.03 (0.96 – 1.10)
<b>Tipo de parto</b>			<i>p&lt;0,001</i>	<i>p&lt;0,001</i>
Vaginal	655 (56,6)	314 (47,9)	1.0	1.0
Cesariana	502 (43,4)	334 (66,5)	2.07 (1.64 – 2.61)	1.14 (1.09 – 1.18)
<b>Apresentou alguma morbidade na gestação</b>			<i>p=0.013</i>	<i>p=0.291</i>
Não	892 (77,1)	482 (54,0)	1.0	1.0
Sim	265 (22,9)	166 (62,6)	1.48 (1.12 – 1.96)	1.02 (0.98 – 1.07)
<b>Religião</b>			<i>p=0.001</i>	<i>p&lt;0.001</i>
Não tem	140 (12,1)	64 (45,7)	1.0	1.0
Tem e não pratica	706 (61,0)	382 (54,1)	1.40 (0.98 – 2.01)	1.07 (1.02 – 1.11)
Tem e pratica	311 (26,9)	202 (65,0)	2.08 (1.40 – 3.10)	1.12 (1.05 – 1.20)

SM –salário-mínimo (R\$: 998,00); PN – Pré-natal

\* Teste de tendência

Fonte: Elaborado pela autora (2023).

**ARTIGO 2****CONTINUIDADE DO DIU PÓS-PARTO: ESTUDO PROSPECTIVO NO EXTREMO SUL DO BRASIL****CONTINUITY OF THE POSTPARTUM IUD: PROSPECTIVE STUDY IN THE FAR SOUTH OF BRAZIL****CONTINUIDADE DO DIU PÓS-PARTO  
CONTINUITY OF THE POSTPARTUM IUD**

Márcia Cristina Pereira Maduell<sup>1</sup>, Kharen Carlotto<sup>2</sup>, Janaina Salomão Saavedra<sup>2</sup>, Cássia Ramalho Cordeiro<sup>3</sup>, Samantha Gabrielle Eugenio Galli<sup>3</sup>, Carla Vitola Gonçalves<sup>4</sup>

<sup>1</sup>Doutoranda do Programa de Pós-graduação em Ciências da Saúde da Faculdade de Medicina da Universidade Federal do Rio Grande (FURG) e <sup>2</sup>Professora da Área de Ginecologia e Obstetrícia da Faculdade de Medicina da Universidade Federal do Rio Grande, <sup>3</sup>Graduandos do curso de Medicina da Faculdade de Medicina da Universidade Federal do Rio Grande, <sup>4</sup>Professora do Programa de Pós-graduação em Ciências da Saúde da Faculdade de Medicina da Universidade Federal do Rio Grande.

MCPM- responsável pela conceituação da pesquisa, financiamento, revisão e refinamento do instrumento aplicado, revisão da análise dos dados e redação final do artigo. ORCID 0000-0002-4000-8483

KC - responsável pela revisão dos dados, auxílio na análise estatística e revisão do manuscrito. ORCID 0000-0002-7881-8342

JSS - responsável pela revisão dos dados, auxílio na análise estatística e revisão do manuscrito. ORCID 0000-0002-5456-2127

CRC - realizou a coleta codificação e digitação dos dados, ficando com o apoio logístico e preparo dos dados. ORCID 0000-0002-4492-1763

SGEG - realizou a coleta codificação e digitação dos dados, ficando com o apoio logístico e preparo dos dados. ORCID 0000-0001-5829-3297

CVG - responsável pela análise dos dados, redação e revisão final do artigo. ORCID 0000-0001-6580-6417

## RESUMO

**Objetivo:** Verificar a taxa de continuidade, expulsão e retirada do dispositivo de cobre inserido no pós-parto imediato. **Método:** Foi utilizado o delineamento transversal para a seleção das puérperas que colocaram DIU no pós-parto. Seguido de acompanhamento longitudinal prospectivo para avaliação da continuidade, expulsão e retirada do dispositivo. Os dados do acompanhamento do DIU-PP foram inseridos no banco pré-existente dos partos. Após a análise de consistência, a categorização das variáveis e criação de variáveis derivadas, foi realizada a comparação entre as mulheres que realizaram e não realizaram a revisão do DIU-PP. Para continuidade, expulsão e retirada foi calculada as prevalências e qui-quadrado de Pearson, adotando-se o valor  $p < 0,05$  de um teste bicaudal. **Resultados:** Das 648 mulheres que colocaram o DIU-PP em 2019, 253 (39%) retornaram à consulta de revisão puerperal no local de referência. Dessas, 32 (12,6%) tinham expulsado o dispositivo, sendo 20,6% nos colocados no parto vaginal e 7,9% na cesárea ( $p=0,004$ ). A retirada por estar mal posicionado no US ocorreu em 28 (11,1%) puérperas e 14 (5,5%) solicitaram a retirada no momento da consulta. A taxa de continuidade do método foi de 70,7%. **Conclusão:** Apesar das altas taxas de continuidade e posicionamento correto do DIU é preciso aumentar a adesão das puérperas ao retorno. Salientando que o método é seguro e eficaz, mas necessita ser revisado com periodicidade.

**Palavras-chave:** Período pós-parto, Expulsão de Dispositivo intrauterino, Ultrassonografia

## ABSTRACT

**Objectives:** Measure the prevalence and identify factors associated with acceptance of the Postpartum Intrauterine Device (PP-IUD). **Methods:** Cross-sectional study including all postpartum women who gave birth between 01/01 and 12/31, 2019 at the Dr. Miguel Riet Corrêa Junior University Hospital of the Federal University of Rio Grande, RS. A single, standardized questionnaire was used, applied within 48 hours after birth in the maternity ward. An adjusted analysis was performed using Poisson regression with robust variance adjustment and following a previously defined hierarchical model. The effect measure used was the prevalence ratio (PR). **Results:** Among the 1157 participants in the study, the IUD was accepted and inserted by 648 (56%) of the postpartum women. Of these, 321 (49.5%) had it inserted during the cesarean section, 311 (48%) after vaginal birth and 16 (2.5%) in the first 24 hours of postpartum. The acceptance rate was higher among women aged 25 or over, with a greater number of children, with their first pregnancy before the age of 19, who did not plan their current pregnancy, who had a cesarean section and who reported having a religion. **Conclusions:** The rate of acceptance/placement of the PP-IUD was high among the patients studied, highlighting the importance of guidance and offering this method during prenatal care and the postpartum period. Furthermore, women with defined offspring and undergoing cesarean section were the ones who most frequently used the PP-IUD, indicating a greater concern about safe and effective long-term contraception in this group.

**Keywords:** Long-Term Reversible Contraception, Postpartum Period, Copper Intrauterine Device

## **Introdução**

Recomenda-se que a puérpera deva receber orientações sobre métodos contraceptivos até seis semanas após o parto, pois provavelmente o retorno à fertilidade ocorrerá neste período<sup>1</sup>. A ausência de contracepção nesse momento pode levar à ocorrência de gestação não planejada, ou com intervalo interpartal menor que dois anos, contribuindo para o aumento da morbimortalidade materna e neonatal<sup>2,3</sup>.

A oferta de anticoncepção segura, de longa duração, reversível e que não interfira na lactação, torna o dispositivo intrauterino pós-placentário (DIU-PP) uma excelente opção no puerpério imediato<sup>4</sup>. Pensando nisso o governo brasileiro publicou em 2017 a portaria N° 3.265, que disponibiliza o DIU TCu 380A para todas as maternidades conveniadas ao Sistema Único de Saúde (SUS)<sup>5</sup>.

Vários estudos mostram altas taxas de continuidade do uso do DIU-PP, ficando entre 62 e 91,5%. Nessas pesquisas a taxa de expulsão variou de 2,1 a 29,8%, sendo maior naqueles colocados após o parto vaginal. Já a taxa de remoção variou de 3,8 a 41,1% e os motivos mais citados foram cólicas, dor, sangramento e desejo de planejar uma nova gestação<sup>2,6-16</sup>. No Brasil, as pesquisas trazem taxas de continuidade do DIU-PP de 71,5 a 97,6%, sendo que a taxa de expulsão variou de 1,5 a 38,1% e a de retirada foi em torno de 10%, o DIU-PP colocado no parto vaginal teve maiores taxas de expulsão<sup>17-20</sup>.

Tanto as pesquisas internacionais como as brasileiras mostram uma baixa taxa de complicações e uma alta taxa de satisfação com o método, variando de 80 a 100%<sup>6,8,10,18</sup>. Os estudos concluem que o DIU-PP apresenta bom perfil de aceitabilidade, continuidade e satisfação<sup>8,10,14,18</sup>. Sendo assim, este estudo objetiva avaliar a taxa de continuidade, expulsão e retirada do DIU-PP nas mulheres que tiveram seu parto no HU-FURG/Ebserh no ano de 2019.

## **Métodos**

O estudo foi realizado com os dados do quinto Inquérito Perinatal de Rio Grande (Rio Grande do Sul, RS), em 2019. O município conta com aproximadamente 191.900 mil habitantes, e fica localizado na faixa litorânea, a 250 km do Uruguai.

Foi utilizado acompanhamento longitudinal prospectivo para avaliação da continuidade do método. Sendo incluídas todas as puérperas que residiam no município e que colocaram DIU-PP entre 01 de janeiro e 31 de dezembro de 2019 no Hospital Universitário Dr. Miguel Riet Corrêa Jr. da Universidade Federal do Rio Grande (HU-FURG/Ebserh). Esse hospital presta serviços exclusivamente aos pacientes do SUS.

A coleta dos dados da inserção do DIU-PP foi realizada por questionário padronizado, em tablets, com o aplicativo Research Electronic Data Capture (REDCap). As entrevistas foram realizadas no hospital em até 48 horas após o parto. Foram coletadas informações sobre as características demográficas, socioeconômicas e reprodutivas. Para avaliar a inserção, a pergunta utilizada foi: “Agora, nesse parto, foi colocado DIU?”. Para o controle de qualidade foram refeitas cerca de 10% das entrevistas, estas, escolhidas de forma aleatória e o contato via telefone tendo sido realizado até 15 dias após a entrevista inicial. Para o controle de qualidade foram refeitas cerca de 10% das entrevistas, estas, escolhidas de forma aleatória e o contato via telefone tendo sido realizado até 15 dias após a entrevista inicial. O Índice Kappa de concordância variou de 0,61 a 0,99, com a grande maioria tendo ficado acima de 0,72, mostrando uma concordância satisfatória<sup>19</sup>.

No período do estudo, ocorreram 1588 nascimentos no HU-FURG/Ebserh, 1157 (72,7%) dessas puérperas não apresentavam contraindicação à colocação do DIU-PP: febre no trabalho de parto, hipotonia ou atonia uterina pós-dequitação, sinais de infecção intrauterina recente ou ativa, rotura de membranas há mais de 24h antes ou malformação uterina. Dessa forma, durante todo ano de 2019, o DIU-PP foi inserido em 648/1157 (56%) das puérperas do HU-FURG/Ebserh.

Na alta hospitalar, as puérperas com dispositivo receberam um encaminhamento para o serviço de ambulatório de DIU-PP do HU-FURG/Ebserh, sendo orientadas a retornar em 30 dias. Na consulta de revisão foi realizada anamnese e exame ginecológico, com atenção à visualização dos fios do DIU e identificação de partes do dispositivo que indicassem mal posicionamento. Todas as mulheres foram encaminhadas para realização de Ultrassonografia Transvaginal (UST). Após a revisão e a realização do UST, se o DIU estivesse bem-posicionado, a paciente recebia alta do serviço para a Unidade Básica de Saúde. Aquelas que apresentavam o DIU mal posicionado detectado pelo exame de UST, foram orientadas a retornar ao serviço para a sua retirada, e, caso desejassem, sua reinserção.

O acompanhamento das 648 mulheres que colocaram o DIU no parto, foi realizado por busca nos prontuários médico físico e digital nos Sistema de Arquivos Médicos HU-FURG/Ebserh. Os dados foram coletados usando um questionário padronizado com dados de identificação; comparecimento à consulta de revisão; expulsão ou retirada; e realização de ultrassonografia.

Os dados do acompanhamento do DIU-PP foram inseridos no banco pré-existente com as variáveis do parto em 2019. Em seguida, realizou-se a análise de consistência,

seguida pela categorização de variáveis e criação de variáveis derivadas. Foram calculadas as prevalências e qui-quadrado de Pearson, adotando-se o valor  $p < 0,05$  de um teste bicaudal, no programa Stata 15.0. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa na Área da Saúde da Universidade Federal do Rio Grande (278/2018).

## Resultados

Entre as 648 mulheres que colocaram o DIU-PP em 2019, 253 (39%) retornaram à consulta de revisão puerperal. Dessas, 63,2% tinham 25 anos ou mais, 69,2% eram brancas, 81,8% tinham companheiro, e 58,5% tinham estudado 8 anos ou menos. Em relação à gestação, 77,1% tinham gestado duas vezes ou mais, 78,4% iniciaram o pré-natal no primeiro trimestre, 85,9% realizaram 6 consultas ou mais, e 50,2% tiveram cesárea. Não houve diferença estatística entre as pacientes que retornaram e as que não retornaram para revisão (Tabela 1).

Das 253 mulheres que retornaram, 32 (12,6%) tinham expulsado o dispositivo, 28 (11,1%) o retiraram por estar mal posicionado no UST e 14 (5,5%) solicitaram a retirada. A ultrassonografia foi realizada por 156/253 (61,7%) das mulheres e 120 (76,9%) tinham o DIU bem-posicionado. Entre as pacientes que expulsaram e as que retiraram, apenas 15/60 (25%) recolocaram o DIU.

A taxa de continuidade do método foi de 70,7%, sendo de 78% na cesariana e 63,5% no parto vaginal  $p=0,011$  (Tabela 2). Ao analisarmos via de parto e expulsão do DIU-PP, vemos que as pacientes com parto vaginal tiveram uma taxa de expulsão de 20,6% vs 7,9% das submetidas à cesárea ( $p=0,004$ ). Em relação à recolocação do DIU, essa taxa foi de 11% entre as mulheres que tiveram parto vaginal e 0,8% naquelas que foram submetidas à cesárea ( $p < 0,001$ , Tabela 3).

## Discussão

Nessa pesquisa, 39% das puérperas retornaram para revisão do DIU e não houve diferença estatística entre os grupos. A baixa taxa de retorno já foi evidenciada em outros estudos, variando de 45 a 53%<sup>6,10,14,17</sup>. Estudo na Tanzânia, que acompanhou por um ano 1114 mulheres que colocaram o DIU-PP, conseguiu contatar apenas 511 (45,8%)<sup>14</sup>. Uma pesquisa em Uberaba obteve uma taxa de acompanhamento do DIU-PP de 52,8% (170/322). A baixa procura pode ser um reflexo dos baixos índices de consulta puerperal já relatados no Brasil. Talvez o fato de terem colocado o DIU-PP tenha contribuído ainda mais para o não retorno, gerando uma falsa sensação de segurança contraceptiva.

Apesar do baixo índice de retorno, a taxa de continuidade do método foi de 70,7%, valor semelhante ao de outras pesquisas. Um estudo com 180 mulheres Indianas observou uma taxa de continuidade do DIU-PP de 65,6%<sup>16</sup>. Da mesma forma, pesquisa realizada em Fortaleza com 158 mulheres, submetidas a cesárea, encontrou uma taxa de continuidade do DIU-PP de 97,6% e de 71,5% no retorno de 6 semanas e 6 meses, respectivamente<sup>18</sup>. Uma coorte em Botucatu, com 352 mulheres, obteve após 6 meses de acompanhamento uma taxa de continuidade do método de 74,4%<sup>19</sup>. No entanto, estudos realizados no continente Africano apresentam taxas de continuidade no entorno de 90%<sup>6,14</sup>. A continuidade do método é variável e podemos observar que o tempo de retorno é um influenciador. Seria interessante que novos estudos fizessem um acompanhamento regular e de longo prazo com essas mulheres, para podermos melhor entender o período em que ocorre e os motivos que levam à descontinuidade do método.

No presente estudo, a maior causa de descontinuidade do método foi o DIU-PP ter sido inserido no parto vaginal. A taxa de expulsão do DIU-PP foi três vezes maior nas mulheres que tiveram parto vaginal. Estudo realizado na África teve uma taxa de expulsão de 2,1%, sendo bem menor que a encontrada no nosso estudo. No entanto, a descontinuidade do método foi 2 vezes maior entre as puérperas que tiveram parto vaginal<sup>14</sup>. Outra coorte em Botucatu, com 297 mulheres, constatou que 8,5% dos dispositivos haviam sido expulsos após seis semanas e 25,6% após 6 meses; ademais, essa taxa foi duas vezes maior nas pacientes com parto vaginal<sup>20</sup>. Da mesma forma, uma coorte em Presidente Prudente, com 97 puérperas, teve uma taxa de expulsão do método de 38,1%, sendo que as pacientes com parto vaginal apresentaram uma prevalência de expulsão 2,8 vezes maior<sup>19</sup>. Apesar da taxa de expulsão do DIU-PP ser bastante variável, o parto vaginal se mostra um fator de risco para esse evento em várias pesquisas. Esse fato não deve ser impeditivo à colocação do DIU-PP, mas as pacientes devem ser estimuladas a realizar a revisão. Na presente pesquisa, 11% das mulheres com parto vaginal e 0,8% daquelas com cesárea aceitaram recolocar o DIU. Isso reforça que, embora o DIU-PP possa ser mais expulso nas pacientes de parto vaginal, elas estão dispostas a reinsserir o método. Seria importante reforçar as orientações de retorno para essas mulheres e informá-las da possibilidade da recolocação do DIU se o expulsarem.

Além da expulsão, investigou-se a retirada espontânea do DIU-PP, que foi solicitada por 5,5% das mulheres. Valores semelhantes foram encontrados no Paquistão: em 1441 mulheres que inseriram o DIU-PP, a taxa de remoção foi de 6% seis meses após o parto<sup>15</sup>. Já uma pesquisa realizada em 2023 na Índia, com 180 mulheres, observou uma

taxa de remoção de 13,9% em 6 meses. Nesse estudo, a educação foi o fator mais importante para continuidade do método<sup>16</sup>. No entanto, em uma pesquisa no Ceará, com 158 mulheres submetidas à cesárea, a remoção do DIU-PP foi solicitada por 10% das pacientes. Os motivos mais citados para descontinuidade do método foram o sangramento excessivo, dor pélvica e críticas dos familiares<sup>18</sup>. Pela baixa taxa de retorno e de solicitação da retirada do DIU, além dos dados terem sido coletados em prontuários, não foi possível estabelecer associação ou motivos da descontinuidade do DIU. Pretende-se em pesquisas futuras realizar um acompanhamento sistemático dessas mulheres.

Por fim, essa pesquisa também avaliou a posição do DIU-PP na ultrassonografia. Apenas dois estudos nacionais tinham dados sobre esse exame na avaliação do dispositivo. Na presente pesquisa, 76,9% dos DIUs estavam bem-posicionados na UST, não havendo diferença em relação ao tipo de parto. Pesquisa brasileira, com mulheres submetidas à cesárea, encontrou 5% de mal posicionamento do DIU-PP, e não houve associação entre a posição e as variáveis estudadas<sup>18</sup>. Já uma coorte com mulheres que tiveram parto vaginal e cesárea observou que 65,1% dos DIUs estavam bem-posicionados ao UST, seis semanas após a inserção<sup>20</sup>. As altas taxas de bom posicionamento do DIU-PP são estimulantes ao incentivo à colocação do método. Entretanto, seria importante que mais trabalhos avaliassem a posição do DIU na UST, levando em conta principalmente os fatores obstétricos e de parto.

## **Conclusão**

As altas taxas de continuidade e de posicionamento correto do DIU-PP à ultrassonografia são um incentivo à criação de protocolos de inserção desse método. No entanto, é preciso aumentar a adesão das puérperas ao retorno, salientando que o método é seguro e eficaz, mas que necessita ser revisado periodicamente. Por fim, ressaltamos a maior expulsão do DIU-PP no pós-parto vaginal, mas a associamos à possível reinserção desse na revisão.

## **Referências**

1. JACKSON, E.; GLASIER, A. Return of Ovulation and Menses in Postpartum Nonlactating Women: A Systematic Review. *Obstetrics & Gynecology*, 2011; 117:657–662.
2. SODJE, J.; ENARUNA, N.; EHIGIEGBA, A.; ET al. Feasibility, acceptability, and uptake of postpartum intrauterine contraceptive devices in southern Nigeria.

- International Journal of Gynaecology and Obstetrics: The Official Organ of the International Federation of Gynaecology and Obstetrics, 2016; 135:149–53.
3. EZUGWU, E.; ACHARA, J.; EZUGWU, O.; EZEGWUI, H. Acceptance of postpartum intrauterine contraceptive device among women attending antenatal care in a low-resource setting in Nigeria. *International Journal of Gynaecology and Obstetrics: The Official Organ of the International Federation of Gynaecology and Obstetrics*, 2020; 148:181–6.
  4. MACHADO, R. B.; MONTEIRO, I. M.; MAGALHÃES, J.; GUAZZELLI, C. A.; BRITO, M. B.; LUBIANCA, J. N.; *et al.* Aspectos atuais dos contraceptivos reversíveis de longa ação. In: FEDERAÇÃO BRASILEIRA DE GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA. *Contracepção reversível de longa ação*. São Paulo (SP): FEBRASGO, 2018. [https://www.febrasgo.org.br/media/k2/attachments/16-serie\\_diu.pdf](https://www.febrasgo.org.br/media/k2/attachments/16-serie_diu.pdf). Acesso em: 26 maio 2023.
  5. BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria Nº 3265, de 1º de dezembro de 2017. Sobre a ampliação do acesso ao Dispositivo Intrauterino Tcu 380 no âmbito do Sistema Único de Saúde. <https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/biblioteca/portaria-no-3-265-de-1o-de-dezembro-de-2017>. Acesso em: 05 mar. 2024.
  6. BLUMENTHAL, P. D.; CHAKRABORTY, N. M.; PRAGER, S.; GUPTA, P.; LERMA, K.; VWALIKA, B. Programmatic experience of post-partum IUD use in Zambia: an observational study on continuation and satisfaction. *The European Journal of Contraception & Reproductive Health Care*, 2016; 21:356–60.
  7. JAIRAJ, S.; DAYYALA, S. A Cross Sectional Study on Acceptability and Safety of IUCD among Postpartum Mothers at Tertiary Care Hospital, Telangana. *Journal of Clinical and Diagnostic Research*, 2016; 10:1-4.
  8. JAIN, N.; AKHTAR, N. Acceptability, continuation and satisfaction of postpartum intrauterine contraceptive device (PPIUCD) and delayed insertion: a comparative study. *International Journal of Reproduction, Contraception, Obstetrics and Gynecology*, 2017; 6:3540-45.
  9. WEERASEKERA, D. S.; SENANAYEKE, L.; RATNASIRI, P. U. *et al.* Four years of the FIGO postpartum intrauterine device initiative in Sri Lanka: Pilot initiative to national policy. *International Journal of Gynaecology and Obstetrics: The Official Organ of the International Federation of Gynaecology and Obstetrics*, 2018; 143:28–32.

10. JAIN, R.; SHARMA, M.; GUPTA, S. Acceptance, safety and complications of postpartum intra uterine contraceptive device: a prospective study in tertiary care hospital. *International Journal of Reproduction, Contraception, Obstetrics and Gynecology*, 2019; 8:1916.
11. COOPER, M.; MCGEECHAN, K.; GLASIER, A.; et al. Provision of immediate postpartum intrauterine contraception after vaginal birth within a public maternity setting: Health services research evaluation. *Acta Obstetrica et Gynecologica Scandinavica*, 2020; 99:598–607.
12. DASANAYAKE, D. L. W.; PATABENDIGE, M.; AMARASINGHE, Y. Single center experience on implementation of the postpartum intrauterine device (PPIUD) in Sri Lanka: a retrospective study. *BMC Research Notes*, 2020; 13:204.
13. KUMAR, S.; SRIVASTAVA, A.; SHARMA, S.; YADAV, V.; MITTAL, A.; KIM, Y. M. et al. One-year continuation of postpartum intrauterine contraceptive device: findings from a retrospective cohort study in India. *Contraception*, 2019; 99:212-6.
14. RWEGOSHORA, F. J.; MUGANYIZI, P. S.; KIMARIO, G. F.; PAUL, P. P.; MAKINS, A. A one-year cohort study of complications, continuation, and failure rates of postpartum TCU380A in Tanzania. *Reprod Health*, 2020; 17:150.
15. FATIMA, S.; REHMAN, A.; AHMED, Z.; SAJID, M.; HABIBA, U.; REHMAN, A. Postpartum Insertion of Intrauterine Contraceptive Device: A Safe and Effective Contraception. *J Ayub Med Coll Abbottabad*. 2022; 34:671-7.
16. GUPTA S.; BANSAL, R.; SHERGILL H.; SHARMA, P.; GARG, P. Correlates of post-partum intra-uterine copper-T devices (PPIUCD) acceptance and retention: an observational study from North India. *Contracept Reprod Med*, 2023; 8:25.
17. HOCHMULLER J. T.; LOPES, K. S.; GUAZZELLI, C.; GOMES, M.; ARAUJO, J.; PEIXOTO, A. B. Expulsion rate of intrauterine device: mediate vs. immediate puerperium period. *J Turk Ger Gynecol Assoc.*, 2020; 21:143-9.
18. ALBUQUERQUE, C. U.; RIOS, C. E. G.; FIGUEIREDO, E. T.; *et al.* Continuation and satisfaction with intrauterine copper device inserted during caesarean delivery. *The European Journal of Contraception & Reproductive Health Care*, 2021; 26:486–90.
19. MAKINO M. K.; GRANDI T. L.; OLIVEIRA JR, P. J.; SILVA, S. U.; BIBANCO, M. S.; REDIVO JR, N. Efficacy of long-acting contraceptive methods- Copper intrauterine device in women in the immediate puerperium in a hospital in Presidente Prudente. *Brazilian Journal of Surgery and Clinical Research*, 2023; 45:13-7.

20. NAHAS, G.; MAGALHÃES, C.; BUELONI-DIAS, F.; NAHAS, E.; BORGES, V.  
Immediate Postpartum Insertion of Copper Intrauterine Device in a Brazilian  
University Hospital: Expulsion and Continuation Rates. *Rev Bras Ginecol Obstet.*,  
2023; 45:31-7.

**Tabela 1** – Comparação dos fatores socioeconômicos, de pré-natal e parto entre as puérperas que retornaram e não retornaram à consulta de revisão do DIU-PP.

Variáveis	Retornaram N %	Não retornaram N %	p-valor
<b>Idade materna (anos)</b>			0,340
≤ 24	93 (36,8)	160 (40,5)	
≥ 25	160 (63,2)	235 (59,5)	
<b>Cor da pele</b>			0,241
Branca	175 (69,2)	290 (73,4)	
Parda/Preta	78 (30,8)	105 (26,6)	
<b>Tem companheiro</b>			0,860
Sim	207 (81,8)	321 (81,3)	
Não	46 (18,2)	74 (18,7)	
<b>Renda familiar (SM)</b>			0,118
≤ 3.9 SM	126 (51)	171 (44,6)	
≥ 4 SM	121 (49)	212 (55,4)	
<b>Escolaridade materna (anos completos)</b>			0,676
≥ 9	105 (41,5)	157 (39,8)	
≤ 8	148 (58,5)	237 (60,2)	
<b>Trabalho durante a gestação</b>			0,977
Sim	97 (38,3)	151 (38,2)	
Não	156 (61,7)	244 (61,8)	
<b>Gestações</b>			0,264
1	58 (22,9)	106 (26,8)	
2 ou mais	195 (77,1)	289 (73,2)	
<b>Planejou a gestação</b>			0,423
Sim	62 (24,5)	108 (27,3)	
Não	191 (75,5)	287 (72,7)	
<b>Trimestre de início do PN</b>			0,416
Primeiro	192 (78,4)	281 (75,5)	
Segundo ou terceiro	53 (21,6)	91 (24,5)	
<b>Número de consultas realizadas</b>			0,994
6 ou mais	207 (85,9)	316 (85,9)	
1 a 5	34 (14,1)	52 (14,1)	
<b>Tipo de serviço onde realizou pré-natal</b>			0,117
Convênio/Privado	39 (15,9)	78 (21)	
Público	206 (84,1)	294 (79)	
<b>Tipo de parto</b>			0,583
Vaginal	126 (49,8)	188 (47,6)	
Cesariana	127 (50,2)	207 (52,4)	
<b>Apresentou alguma morbidade na gestação</b>			0,826
Não	187 (73,9)	295 (74,7)	
Sim	66 (26,1)	100 (25,3)	

**Tabela 2** – Avaliação da taxa de continuidade do DIU-PP em relação aos fatores socioeconômicos, de pré-natal e parto entre as puérperas que retornaram e não retornaram à consulta de revisão do DIU-PP.

Variáveis	Continuaram N %	p-valor
<b>Idade materna (anos)</b>		0,422
≤ 24	63 (67,7)	
≥25	116 (72,5)	
<b>Cor da pele</b>		0,513
Branca	126 (72)	
Parda/Preta	53 (68)	
<b>Tem companheiro</b>		0,602
Sim	145 (70,5)	
Não	46 (73,9)	
<b>Renda familiar (SM)</b>		0,722
≤ 3.9 SM	88 (69,8)	
≥ 4 SM	87 (71,9)	
<b>Escolaridade materna (anos completos)</b>		0,631
≥9	76 (72,4)	
≤8	103 (69,6)	
<b>Trabalho durante a gestação</b>		0,916
Sim	69 (71,1)	
Não	110 (70,5)	
<b>Gestações</b>		0,518
1	43 (74,1)	
2 ou mais	136 (69,7)	
<b>Planejou a gestação</b>		0,549
Sim	42 (67,7)	
Não	137 (71,7)	
<b>Trimestre de início do PN</b>		0,409
Primeiro	138 (71,9)	
Segundo ou terceiro	35 (66,0)	
<b>Número de consultas realizadas</b>		0,733
6 ou mais	146 (70,5)	
1 a 5	23 (67,7)	
<b>Tipo de serviço onde realizou pré-natal</b>		0,175
Convênio/Privado	24 (61,5)	
Público	149 (72,3)	
<b>Tipo de parto</b>		0,011
Vaginal	80 (63,5)	
Cesariana	99 (78,0)	
<b>Apresentou alguma morbidade na gestação</b>		0,176
Não	187 (73,9)	
Sim	66 (26,1)	

**Tabela 3** - Análise da expulsão, retirada, recolocação e posição do DIU-PP, em comparação a via de parto.

Variáveis	Cesária N %	Vaginal N %	p-valor
<b>Expulsão</b>			0,004
Sim	10 (7,9)	26 (20,6)	
Não	117 (92,1)	100 (79,4)	
<b>Retirada</b>			0,722
Sim	22 (17,3)	24 (19,0)	
Não	105 (82,7)	102 (81,0)	
<b>Recolocação</b>			0,001
Sim	1 (0,8)	14 (11,1)	
Não	126 (99,2)	112 (88,9)	
<b>Posição ao Ultrassom</b>			0,168
Correto	69 (81,2)	51 (71,8)	
Mal posicionado	16 (18,8)	20 (28,2)	

## **APÊNDICE A – Quadro de Consolidação**

Descrições e principais resultados dos artigos selecionados na revisão sistemática da literatura após a leitura na íntegra

Descrição	Amostra	Objetivos	Metodologia	Resultados
<p><b>Autores:</b> Safwat A Mohamed 1, Momen A Kamel, Omar M Shaaban, Hossam T Salem  <b>Local:</b> Egito  <b>Ano:</b> 2003  <b>Revista:</b> Medical Principles and Practice  <b>Delineamento:</b> Transversal</p> <p>Acceptability for the use of postpartum intrauterine contraceptive devices: Assiut experience</p>	<p>n total = 3541 mulheres (1880 mulheres aconselhadas durante o pré-natal e 1661 no momento do parto)</p>	<p>Promover efetivamente o uso do DIU pós-parto.</p>	<p>As gestantes foram aconselhadas durante as consultas de pré-natal ou na internação para o parto. O dispositivo foi oferecido tendo sido orientado as vantagens e desvantagens do método.</p>	<p>-Taxa de aceitação verbal do DIU 28,9% (1024 pacientes)  -Taxa de inserção DIU PP 18,3% (188 mulheres)  Associado a maior aceitação do DIU PP:  -Maior nível de educação  - Uso prévio de método contraceptivo.</p>
<p><b>Autores:</b> Celen, S.Möröy, P.Sucak, A.Aktulay, A. Danişman, N.  <b>Local:</b> Turquia  <b>Ano:</b> 2003  <b>Revista:</b> Contraception  <b>Delineamento:</b> Coorte</p> <p>Clinical outcomes of early postplacental insertion of intrauterine contraceptive devices</p>	<p>n=235 mulheres</p>	<p>Avaliar a eficácia, segurança, vantagens e desvantagens do DIU-PP</p>	<p>Estudo realizado no Zekai Tahir, unidade maternidade do hospital de educação e pesquisa em saúde da mulher de Burak. Na internação, as mulheres foram orientadas sobre a possibilidade de inserir o DIU após o parto. As vantagens e desvantagens de todos os métodos disponíveis foram explicadas.</p>	<p>- Taxa de continuidade de 87,6% e 76,3% aos 6 e 12 meses, respectivamente.  - Taxa de expulsão acumulativa após um ano de acompanhamento foi de 12,3%  - Os motivos de descontinuidade do método foram: o desejo de planejar uma nova gestação 4,8% e sangramento ou dor 3,1%.</p>
<p><b>Autores:</b> Şevki Çelen, Ayhan Sucak, Yasemin Yıldız, Nuri Danişman</p>	<p>n=245 mulheres</p>	<p>Determinar a eficácia e segurança da inserção do DIU-PP durante a cesariana.</p>	<p>Estudo realizado no Hospital de Pesquisa e Treinamento em Saúde da Mulher Zekai Tahir</p>	<p>- Taxa de continuidade do método ficou em 81,6% em 6 meses e 62% em 12 meses.</p>

<p><b>Local:</b> Turquia  <b>Ano:</b> 2010  <b>Revista:</b> Contraception  <b>Delineamento:</b> Coorte</p> <p>Immediate postplacental insertion of an intrauterine contraceptive device during cesarean section</p>			<p>Burak, no período de setembro de 2006 a dezembro de 2008.  As mulheres que inseriram o DIU-PP, foram examinadas antes da alta hospitalar e as consultas de revisão em 6 semanas, 6 meses e 12 meses, foram agendadas.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Taxa de expulsão acumulativa nos 12 meses foi 17,6% (43).</li> <li>- Foi retirado por sangramento/dor em 8,2% dos casos e para planejar uma nova gravidez em 6,9%.</li> </ul>
<p><b>Autores:</b> Erika Levi, Evelyn Cantillo, Veronica Ades, Erika Banks, Amitasrigowri Murthy  <b>Local:</b> Nova Iorque  <b>Ano:</b> 2012  <b>Revista:</b> International Reproductive Health Journal - Contraception  <b>Delineamento:</b> Coorte</p> <p>Immediate postplacental IUD insertion at cesarean delivery: a prospective cohort study</p>	n= 90 mulheres	<p>Permitir que as mulheres saiam do hospital com a anticoncepção garantida, segura e eficaz, obtida através da inserção do DIU- PP.</p>	<p>Estudo feito na divisão Weiler do Montefiore Medical Center e no Jacobi Medical Center no período entre outubro de 2008 e novembro de 2009. Elegíveis para o estudo as mulheres submetidas a cesariana com 35 semanas ou mais, que foram aconselhadas durante o pré-natal. O DIU-PP, foi inserido por profissionais treinados previamente.  As mulheres foram contatadas por telefone em 6 semanas e 6 meses pós-parto, para avaliar através de entrevista a satisfação e continuidade do método.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Taxa de satisfação foi de 80%.</li> <li>- Não houve registro de expulsão</li> <li>- 48% (43) das mulheres, retornaram na revisão em 6 semanas,</li> <li>- 60% (54) delas, foram a revisão em 6 meses.</li> </ul>

<p><b>Autores:</b> Geeta Katheit, Juhi Agarwal  <b>Local:</b> Índia  <b>Ano:</b> 2013  <b>Revista:</b> Int J Reprod Contracept Obstet Gynecol  <b>Delineamento:</b>  Longitudinal Prospectivo</p> <p>Evaluation of post-placental intrauterine device (PPIUCD) in terms of awareness, acceptance, and expulsion in a tertiary care centre</p>	n=397 mulheres	Avaliar a conscientização, aceitação do DIU-PP em termos de idade, escolaridade, residência e taxas de expulsão em 6 semanas de acompanhamento em partos vaginais.	Período do estudo 01 de junho de 2010 a 30 de setembro de 2011. Incluídas as mulheres que tiveram parto vaginal, com seguimento agendado para 6 semanas pós-parto.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Taxa de aceitação de 18,8% (397 mulheres)</li> <li>- Das 323 mulheres que retornaram ao serviço, 2 solicitaram a retirada do DIU e 70 haviam expulsado o método (10,5%).</li> <li>- A taxa de continuidade foi de 75,4%</li> </ul>
<p><b>Autores:</b> Gueye, M., Gaye, Y.F., Diouf, A.A., Mbaye M., Niang, M.M., Gueye, S.M., Moreau, J. C., Diouf, A.  <b>Local:</b> Dakar- Senegal  <b>Ano:</b>2013  <b>Revista:</b> Journal de gynecologie, obstetrique et biologie de la reproduction  <b>Delineamento:</b>  Transversal descritivo</p> <p>Trancesarean intra-uterine device. Pilot study</p>	n= 59 mulheres	Demonstrar a viabilidade da inserção do DIU-PP após cesariana e avaliar a segurança.	Estudo piloto realizado no hospital de Pikine de 15 de fevereiro a 15 de novembro de 2012. Foram incluídas no estudo as mulheres com cesarianas programadas ou de emergência com idade entre 15 e 49 anos sem contraindicação ao método.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Taxa de inserção do DIU-PP foi de 78%, sendo que 58,7% delas não haviam usado o método e ou outro método anteriormente.</li> <li>- Taxa de expulsão acumulativa após 6 meses de seguimento foi de 2,2%.</li> </ul>

performed at Dakar teaching hospital				
<p><b>Autores:</b> Sujnanendra Mishra  <b>Local:</b> Índia  <b>Ano:</b> 2014  <b>Revista:</b> J Obstet Gynaecol India  <b>Delineamento:</b> Coorte</p> <p>Evaluation of Safety, Efficacy, and Expulsion of Post-Placental and Intra-Cesarean Insertion of Intrauterine Contraceptive Devices (PPIUCD)</p>	n= 3209 mulheres, 564 aceitaram o método.	Determinar a segurança, eficácia e expulsão da inserção do DIU-PP.	<p>Estudo realizado no período de 1º de janeiro a 31 de dezembro de 2012 na Índia, com segmento das pacientes até 30 de junho de 2013.</p> <p>Das 3209 mulheres aconselhadas, 564 aceitaram a inserção do DIU PP. Houve uma perda de 130 mulheres e 434 seguiram o acompanhamento sendo que 352 continuaram com o método.</p>	- Taxa de aceitação foi de 17,6% (564), taxa de expulsão de 9% (39), remoção de 10% (43) e continuidade do método de 81%.
<p><b>Autores:</b> Gunjan Goswami, Kalpana Yadav Ankita Patel  <b>Local:</b>  <b>Ano:</b> 2015  <b>Revista:</b> Journal of Evolution of Medical and Dental Sciences  <b>Delineamento:</b> Coorte</p> <p>A Prospective Study to Evaluate Safety, efficacy, and Expulsion Rate of Post</p>	n=600 mulheres.	Conhecer os fatores associados à aceitabilidade do DIU-PP, nível de segurança, eficácia e expulsão.	Estudo realizado no Hospital de Ghandi em Hewa por um período de 9 meses em 2014 e as pacientes foram vistas em 6 meses.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Taxa de aceitação foi de 50%.</li> <li>- Taxa de continuidade foi de 76,7%.</li> <li>- Taxa de expulsão foi de 10%.</li> <li>- 15% das mulheres solicitaram a retirada.</li> <li>- 45% recusaram por medo da dor e sangramento.</li> <li>- 35% precisavam da concordância do parceiro.</li> </ul>

Placental Insertion of Intra Uterine Device				
<p><b>Autores</b> Jaira J.S., Dayyala S.  <b>Local:</b> Telangana-Índia  <b>Ano:</b> 2016  <b>Revista:</b> Journal of Clinical and Diagnostic Research: JCDR  <b>Delineamento:</b> Transversal</p> <p>A Cross Sectional Study on Acceptability and Safety of IUCD among Postpartum Mothers at Tertiary Care Hospital, Telangana.</p>	n= 370 mulheres	Estudar o perfil sociodemográfico das parturientes, avaliando a aceitabilidade e segurança do DIU-PP	A população do estudo incluiu todas as mulheres que deram à luz na maternidade Gandhi Hospital no período de janeiro a março de 2015, que preenchem os critérios de inclusão.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 73(19,7%) das 370 mulheres, aceitaram a inserção do DIU-PP.</li> <li>- A aceitação foi maior entre as mulheres da área urbana (22,4%, p-valor: &lt;0,05), que trabalham (33,3%, p-valor: &lt;0,05), tinham o ensino médio (23,3%, p-valor: &lt;0,05) e realizaram parto cesárea (43,9%, p-valor: &lt;0,05).</li> <li>- Taxa de expulsão foi de 6,8% e de remoção 41,1%, sendo os motivos mais citados, desejo de outro tipo de contracepção, sangramento e dor abdominal.</li> </ul>
<p><b>Autores:</b> Eluwa, Ge, Atamewalen, R., Odogwu, K. Ahonsi, B.  <b>Local:</b> Nigéria  <b>Ano:</b> 2016  <b>Revista:</b> Glob Health Sci Pract  <b>Delineamento:</b> Transversal</p>	Das 728 pacientes, 300(41%) aceitaram a inserção. Destas, 26% dos DIUs foram inseridos pós-parto imediato e 74% dentro de 48hs após o parto.	Demonstrar a viabilidade do fornecimento de serviços de DIU pós-parto na Nigéria.	Estudo realizado no Sul e Sudeste da Nigéria no período de maio de 2014 a fevereiro de 2015. Incluídas todas as mulheres que fizeram pré-natal nas 11 unidades onde teve aconselhamento sobre o método. Aqui, as mulheres pagaram US\$ 5 pelo procedimento. As mulheres tiveram uma consulta de acompanhamento em 6 semanas pós-parto.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- A taxa de aceitação foi de 41% (300) mulheres.</li> <li>- Os fatores associados a maior aceitação foram: menor escolaridade (RP: 2,03; IC<sub>95%</sub>: 1,20 - 3,42), solteiras (RP: 6,76; IC<sub>95%</sub>: 1,82 - 25,07), ter quatro partos ou mais (RP: 6,30; IC<sub>95%</sub>: 1,36 - 28,72) e ter 4 ou mais filhos vivos (RP: 8,30; IC<sub>95%</sub>: 1,97 - 35,03).</li> </ul>

<p>Success Providing Postpartum Intrauterine Devices in Private-Sector Health Care Facilities in Nigeria: Factors Associated with Uptake</p>				<ul style="list-style-type: none"> <li>- O uso de anticoncepção prévia mostrou menor aceitação do DIU-PP (RP: 0,68; IC<sub>95%</sub>: 0,55 – 0,84).</li> <li>- A taxa de expulsão foi de 8%.</li> </ul>
<p><b>Autores:</b> Blumenthal, P. D., Chakraborty, N. M., Prager, S., Gupta, P., Lerma, K., Vwalika, B. <b>Local:</b> Zâmbia <b>Ano:</b> 2016 <b>Revista:</b> Eur J Contracept Reprod Health Care <b>Delineamento:</b> Observacional prospectivo</p> <p>Programmatic experience of post-partum IUD use in Zambia: an observational study on continuation and satisfaction</p>	<p>n=305 mulheres</p>	<p>Avaliar as taxas de continuação e satisfação com a inserção do DIU-PP.</p>	<p>Amostra coletada entre julho e novembro de 2010, no centro obstétrico do SFH na Zâmbia. Os profissionais foram previamente treinados para a inserção quanto para fazer a revisão. Aos 6 meses, as mulheres que não retornaram para a sua revisão, foram contatadas por telefone, mas somente as mulheres que realizaram a revisão presencial, foram incluídas na análise.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Taxa de satisfação foi de 94,1%</li> <li>- Taxa de continuidade foi de 91,5%.</li> <li>- Taxa de expulsão foi de 5,6%, sendo de 10,8% para o DIU-PP e de 4,1% para o colocado no pós-parto.</li> <li>- 3% realizaram a retirada do DIU e os motivos mais citados foram: sangramento, dor, oposição do marido e desejo de outra gestação.</li> </ul>
<p><b>Autores:</b> Sodje, J. D., Enaruna, N. O., Ehigiegba, A. E., Aromeh, C. O., Atamewalen, M. <b>Local:</b> Nigéria</p>	<p>n=1061 mulheres -746 mulheres elegíveis</p>	<p>Avaliar a viabilidade e a aceitabilidade e segurança de PPIUD no contexto de treinamento e supervisão de provedores.</p>	<p>Estudo de Coorte multicêntrico realizado em oito centros de estudos. Os critérios de exclusão incluíram quaisquer contraindicações ao PPIUD. As participantes que aceitaram a</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Taxa de aceitação 50,1% (374/746)</li> <li>- Taxa de expulsão foi 7,8% (29/374 puérperas)</li> </ul>

<p><b>Ano:</b> 2016  <b>Revista:</b> Int J Gynaecol Obstet  <b>Delineamento:</b> Coorte</p> <p>Feasibility, acceptability, and uptake of postpartum intrauterine contraceptive devices in southern Nigeria</p>			<p>inserção a realizaram após a dequitação da placenta (pós placentários) ou 48 horas (imediato) do parto ou na cesariana.</p>	
<p><b>Autores:</b> Dr. Monika Yadav, Dr. Kanti Yadav ,Dr. Sandhya Choudhary ,Dr. Ajay Sharma  <b>Local:</b> Índia  <b>Ano:</b> 2016  <b>Revista:</b> Journal of Dental and Medical Sciences  <b>Delineamento:</b> Analítico intervencionista prospectivo</p> <p>Clinical Study of Acceptability And Safety of Postpartum Intrauterine Contraceptive Devices</p>	<p>n=312 mulheres</p>	<p>Avaliar a aceitabilidade e a segurança da inserção do DIU-PP com base em resultados – expulsão e infecção.</p>	<p>Estudo prospectivo realizado no departamento de Rajkiya Mahila Chikitsalya, Jawahar Lal Nehru Medical College Ajmer, Rajasthan, de janeiro de 2014 a junho de 2015. Pacientes selecionadas conforme os critérios de inclusão e exclusão.</p>	<p>- Taxa de aceitação foi de 312 (31,2%)  - A aceitação foi maior entre: as mulheres acima de 40 anos (50%; p=0,001), com ensino fundamental (47%; p=0,001), aquelas com nível econômico intermediário (35,8%; p=0,035) e aquelas que o último filho tinha 5 anos ou mais (45,2%; p=0,001). - Fatores de aceitação foram ser de longo prazo (56,7%) e ser seguro (19,5%).  - Fatores de recusa foram preferir outro método 30,6%, estar satisfeita com o uso de anticoncepcional anteriores (17,2%), ter que discutir com o marido (14,8%) e medo de dor ou sangramento (14,2%).</p>

				- A taxa de expulsão em quatro/seis semanas foi de 3,1%.
<p><b>Autores:</b> Shivani Barala, Sunita Maheshwari, Praveen Sharma  <b>Local:</b> Índia  <b>Ano:</b> 2016  <b>Revista:</b> Int J Reprod Contracept Obstet Gynecol.  <b>Delineamento:</b></p> <p>Analysis of awareness, acceptance, safety and continuation rate of post-</p>	n=316 mulheres	Determinar o nível de aceitação entre as mulheres indianas de acordo com seu perfil sociodemográfico e taxa de continuação da inserção do DIU-PP.	<p>Estudo realizado no período de agosto de 2014 a dezembro de 2014.</p> <p>As mulheres foram selecionadas de acordo com os critérios de inclusão e exclusão previamente estabelecidos e o DIU-PP foi utilizado em 100 mulheres aconselhadas que preencheram os critérios da elegibilidade médica, e as mesmas foram acompanhadas por 6 meses.</p>	<p>- Taxa de aceitação foi de 31,6% (100/316).</p> <p>- Taxa de aceitação foi maior entre as mulheres: de 20 a 29 anos (35,8%), da zona rural (56%), com ensino fundamental (40,3%), com um parto prévio (40,3%), com o último parto a 3 anos ou mais (74%) e não desejam engravidar novamente (43,8%).</p> <p>- Taxa de expulsão de 2%</p> <p>- Taxa de remoção de 6%</p> <p>- Taxa de continuidade de 92%</p>

<p>placental and intra-caesarean insertion of intrauterine contraceptive device</p>				
<p><b>Autores:</b> Neha Jain, Nishat Akhtar  <b>Local:</b> India  <b>Ano:</b> 2017  <b>Revista:</b> Int J Reprod Contracept Obstet Gynecol.  <b>Delineamento:</b>      Prospectivo</p> <p>Acceptability, continuation, and satisfaction of postpartum intrauterine contraceptive device (PPIUCD) and delayed insertion: a comparative study</p>	<p>n=386 mulheres</p>	<p>Demonstrar que o TCU 380A é um método contraceptivo seguro no pós-parto imediato.</p>	<p>Estudo prospectivo, realizado no período de fevereiro de 2012 a novembro de 2013, em que as participantes atenderam os critérios de elegibilidade. Formados dois grupos- I-DIU-PP e II- Pós-parto estendido.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Taxa de aceitação 34,2%</li> <li>- Inserção em 24,3%</li> <li>- A maioria que aceitou tinha idade entre 25 e 30 anos (47,5%), eram analfabetas (60,6%), do lar (98,3%) e moravam na zona urbana (70,2%).</li> <li>- Taxa de continuidade em 6 meses de 73,4%</li> <li>- Taxa de satisfação de 92,7%</li> </ul>
<p><b>Autores:</b> Gonie, A; Worku,C;Assefa,T;Bogale ,D;Girma,A  <b>Local:</b> Etiópia  <b>Ano:</b> 2018  <b>Revista:</b> Contracepção e Medicina Reprodutiva  <b>Delineamento:</b>      Transversal</p>	<p>n= 429 mulheres</p>	<p>Determinar a aceitação e os fatores associados ao uso imediato do DIU-PP.</p>	<p>Estudo realizado entre março e julho de 2017 onde 429 mulheres foram entrevistadas e deram à luz nas unidades de saúde da zona de Bale.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Taxa de aceitação foi de 12,4%.</li> <li>-Média de idade foi 26,26 anos</li> <li>-79,2% eram multíparas.</li> <li>-93,3% eram casadas.</li> <li>-76,2% eram muçulmanas.</li> <li>-19,3% eram cristãs.</li> <li>-47,8% sem educação formal.</li> </ul>

<p>Acceptability and factors associated with postpartum IUCD use among women who gave birth at bale zone health facilities, Southeast-Ethiopia</p>				
<p><b>Autores:</b> Makins, A; Taghinejadi, N; Sethi, M; Machiyama, K; Thapa, K; Per-era, G; Munganyizi, PS; Bhardwaj, A; Arulkumaran, <b>Local:</b> Índia, Nepal, Sri Lanka e Tanzânia <b>Ano:</b> 2018 <b>Revista:</b> International journal of gynaecology and obstetrics, <b>Delineamento:</b> Transversal</p> <p>Factors influencing the likelihood of acceptance of postpartum intrauterine devices across four countries: India, Nepal, Sri Lanka, and Tanzania</p>	<p>n=219242 (56% aconselhadas sobre DIU-PP e destas 20% inseriram)</p>	<p>Examinar os fatores que influenciaram positivamente a probabilidade de aceitar o DIU-PP no Sri Lanka, Nepal, Tanzânia e Índia.</p>	<p>No período de janeiro de 2016 a novembro de 2017, tiveram 239033 partos, 219242 entrevistas foram realizadas e destas, 68% foram aconselhadas sobre o planejamento familiar e 56% sobre o DIU-PP, 20% consentiram a inserção do DIU-PP. As entrevistas duravam em média 15min e eram realizadas presencialmente.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Taxa de aceitação de 20%.</li> <li>- Fatores associados ao maior aceite do método apenas a variável múltipla sessões de aconselhamento foi significativa em todos os países (OR: 1,30 a 1,39).</li> <li>- Índia as mulheres mais velhas eram menos propensas a aceitar o DIU-PP (OR: 0,97; IC<sub>95%</sub>: 0,961 – 0,969), enquanto nos outros países quanto mais velhas, maior a aceitação (OR: 1,03 a 1,05).</li> <li>- Sri Lanka e Índia, as múltiparas aceitaram menos (OR: 0,91 e 0,94, respectivamente) e na Tanzânia, maior probabilidade de aceite (OR: 1,16; IC<sub>95%</sub>: 1,13 – 1,18).</li> <li>-Índia, Sri Lanka e Tanzânia, mulheres que tinham o filho do parto anterior vivo, eram mais propensas a aceitar o DIU-PP</li> </ul>

				(OR: 3,49, 3,38 e 2,58, respectivamente).
<p><b>Autores:</b> Weerasekera, D. S. Senanayake, L., Ratnasiri, P. U., Perera, G. Y., Lanerolle, S., Godakandage, S. S., de Silva, R., Fernando, L. <b>Local:</b> Sri Lanka <b>Ano:</b> 2018 <b>Revista:</b> Int J Gynaecol Obstet <b>Delineamento:</b> Coorte</p> <p>Four years of the FIGO postpartum intrauterine device initiative in Sri Lanka: Pilot initiative to national policy</p>	<p>n= 184433 Do total de 184433 mulheres, 116159(63%) aconselhadas e 11339(6,1%) inseriram</p>	<p>Analisar as dificuldades e desafios decorrentes da Inserção do DIU-PP no sistema de Saúde do Sri Lanka.</p>	<p>Projeto realizado em duas fases- 2013 com 6 hospitais e 2015 com 12 hospitais. Dados coletados com as pacientes ainda no hospital por profissionais previamente treinados.</p>	<p>-295596 mulheres deram à luz nos hospitais participantes do estudo. -62,4% (184433) delas foram entrevistadas pós-parto; -116159 (63%) foram aconselhadas; -9346(82,4%) tiveram a inserção realizada - Taxa de aceitação de 6,1% (11.339/184.433). - Taxa de expulsão de 2,9% e de remoção foi de 4,1%.</p>
<p><b>Autores:</b> Rekha Jain, Manisha Sharma, Shruti Gupta <b>Local:</b> Índia <b>Ano:</b> 2019 <b>Revista:</b> Int J Reprod Contracept Obstet Gynecol. <b>Delineamento:</b> Coorte</p>	<p>n= 650 mulheres</p>	<p>Avaliar a aceitação, segurança, efeitos colaterais e complicações associadas a inserção do DIU-PP.</p>	<p>Estudo realizado no departamento de Ginecologia e Obstetrícia e na unidade de planejamento familiar do Hospital Hindu Rao e do North Delhi Medical College por um período de 18 meses. As pacientes foram aconselhadas sobre o DIU-PP e incluídas no</p>	<p>- Taxa de aceitação de 9,8% (1253) - Taxa de expulsão de 5,5% - Taxa de remoção 14,5% Os motivos da retirada foi sangramento 34% e dor abdominal 25,5% - Taxa de continuidade de 84,5%.</p>

Acceptance, safety and complications of postpartum intra uterine contraceptive device: a prospective study in tertiary care hospital			estudo conforme os critérios de inclusão e exclusão.	
<p><b>Autores:</b> Dasanayake, D. L. W. Patabendige, M. Amarasinghe, Y. <b>Local:</b> Sri Lanka <b>Ano:</b> 2020 <b>Revista:</b> BMC Res Notes <b>Delineamento:</b> Observacional</p> <p>Single center experience on implementation of the postpartum intrauterine device (PPIUD) in Sri Lanka: a retrospective study</p>	n=14051 mulheres entrevistadas (772-5,5%- inseriram o DIU-PP)	Estudar a viabilidade, desafios e barreiras para a implementação do DIU-PP no Hospital Universitário Mahamodara Galle.	Um estudo observacional retrospectivo foi realizado entre 2014 e 2019. Projeto realizado pela SLCOG, em duas fases sendo em 2013 a primeira com 6 hospitais e 2015 a segunda com 12 hospitais.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Taxa de aceitação de 5,5%.</li> <li>- Taxa de expulsão foi de 6,7% e remoção de 7,7%.</li> </ul>
<p><b>Autores:</b> Cooper, M. McGeechan, K., Glasier, A., Coutts, S. McGuire, F., Harden, J., Boydell, N., Cameron, S. T. <b>Local:</b></p>	n= 10119 mulheres (aconselhadas 465 e 447 inserções)	Determinar a viabilidade, resultados clínicos e a satisfação das pacientes com DIU-PP.	Estudo realizado em duas maternidades, onde as mulheres pretendiam o parto vaginal, com treinamento das parteiras e médicos previamente.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Taxa de aceitação do DIU-PP foi de 4,6% (465).</li> <li>- Taxa de expulsão foi de 29,8% (113), sendo maior entre as mulheres que realizaram a inserção com parteiras (OR: 1,46; IC<sub>95%</sub>: 1,01 – 2,12).</li> </ul>

<p><b>Ano:</b> 2020  <b>Revista:</b> Acta Obstet Gynecol Scand  <b>Delineamento:</b> Coorte</p> <p>Provision of immediate postpartum intrauterine contraception after vaginal birth within a public maternity setting: Health services research evaluation</p>			<p>Acompanhamento realizado em 6 semanas após o parto e 3,6 e 12 meses por telefone.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Taxa de reinserção após a expulsão/remoção foi de 87,6%</li> <li>- Taxa de continuidade do método após 12 meses foi de 79,6%.</li> </ul>
<p><b>Autores:</b> Ezugwu, E. C., Achara, J. I., Ezugwu, O. C., Ezegwui, H. U.  <b>Local:</b> Nigéria  <b>Ano:</b> 2020  <b>Revista:</b> Int J Gynaecol Obstet  <b>Delineamento:</b> Transversal</p> <p>Acceptance of postpartum intrauterine contraceptive device among women attending antenatal care in a low-resource setting in Nigeria</p>	<p>n= 620 mulheres</p>	<p>Avaliar a conscientização/aceitação e barreiras identificáveis ao uso do DIU-PP entre mulheres grávidas que recebem atendimento em local de poucos recursos.</p>	<p>Estudo transversal, questionário foi utilizado para coletar os dados das gestantes</p>	<p>-36,8% das mulheres aceitaram a inserção, sendo identificado o motivo pela recusa em 57,9% por medo de efeitos colaterais.</p>

<p><b>Autores:</b> Kanakuze, C. A., Kaye, D. K., Musabirema, P., Nkubito, P., Mbalinda, S. N.</p> <p><b>Local:</b> Ruanda</p> <p><b>Ano:</b> 2020</p> <p><b>Revista:</b> BMC Pregnancy Childbirth</p> <p><b>Delineamento:</b> Transversal</p> <p>Factors associated with the uptake of immediate postpartum intrauterine contraceptive devices (PPIUCD) in Rwanda: a mixed method study.</p>	n= 383 mulheres	Avaliar a prevalência e fatores associados à adesão do PPIUCD.	<p>Estudo foi realizado no Hospital de Muhima com 128 leitos para ginecologia, local de treinamento para todas as escolas de medicina, enfermagem e obstetrícia em Ruanda.</p> <p>Foi usado um método de amostragem consecutiva para selecionar as mulheres elegíveis para o estudo no período de janeiro a fevereiro de 2019.</p>	<p>- Prevalência de uso do DIU-PP foi de 28,1%</p> <p>- A maior aceitação foi entre as mulheres com: parto vaginal (RP: 3,62; IC<sub>95%</sub>: 2,01 – 6,50), aconselhamento no pré-natal (RP: 2,07; IC<sub>95%</sub>: 1,01 – 4,21), concordância do companheiro (RP: 2,58; IC<sub>95%</sub>: 1,48 – 4,49), dois filhos ou mais (RP: 2,26; IC<sub>95%</sub>: 1,42 - 3,16), gestação anterior a 12 meses ou menos (RP: 2,12; IC<sub>95%</sub>: 1,47 – 2,70)</p>
<p><b>Autores:</b> Saher Fatima, Anjum Rehman, Zeeshan Ahmed, Muhammad Maaz Sajid, Umme Habiba, Ambreen Rehman</p> <p><b>Local:</b> Paquistão</p> <p><b>Ano:</b> 2022</p> <p><b>Revista:</b> J Ayub Med Coll Abbottabad</p> <p><b>Delineamento:</b> Coorte</p>	n=7314 mulheres aconselhadas, 1441 mulheres inseriram o DIU	Demonstrar que DIU-PP é uma medida contraceptiva eficaz para reduzir a gravidez inesperada e suas complicações associadas.	O estudo foi realizado em um hospital do setor público em Karachi no período de fevereiro de 2017 a julho de 2019 com um total de 7.314 mulheres grávidas aconselhadas para inserção do DIU-PP no pré-natal. Das quais 5.682 concordaram com a inserção e 1.632 recusaram o procedimento, principalmente devido ao desconhecimento. O	<p>-Taxa de continuação de 91% entre 785/1441 casos acompanhados.</p> <p>-Taxa de expulsão de 3% (24/785).</p> <p>-Taxa de remoção de 6% (47/785).</p>

<p>Postpartum Insertion of Intrauterine Contraceptive Device: A Safe and Effective Contraception</p>			<p>DIU foi inserido em 1.441 pacientes e elas foram acompanhadas por 6 meses.</p>	
<p><b>Autores:</b> Gowri Dorairajan, Venkatesh M Ashok, P Veena <b>Local:</b> Índia <b>Ano:</b> 2023 <b>Revista:</b> Indian Journal of Medical Research <b>Delineamento:</b> Coorte</p> <p>Effect of the timing of insertion of postpartum intrauterine contraceptive device (PPIUCD) copper T380A on expulsion rates</p>	<p>n= 320 mulheres (160 imediatamente após dequitação e 160 entre 10 min e 48h)</p>	<p>Estudo realizado para comparar as taxas de expulsão em inserções imediatas e precoces e sua segurança e complicações.</p>	<p>Estudo realizado durante 17 meses em mulheres que tiveram parto vaginal em um hospital universitário terciário no sul da Índia. Taxas de expulsão e outras complicações foram acompanhadas em seis semanas e três meses.</p>	<p>-Taxa de expulsão de 5% no grupo imediato (8/160), 3,7% (6/160) no grupo inicial, sem diferença significativa, sendo expulsão geral 4,3%.</p>
<p><b>Autores:</b> Sneha Gupta, Romi Bansal, Harbhajan Kaur Shergill, Pradeep Sharma, Priyanka Garg <b>Local:</b> Índia <b>Ano:</b> 2023 <b>Revista:</b> Contracept Reprod Med</p>	<p>n=300 mulheres aconselhadas, 180 inseriram</p>	<p>Estimar os fatores que afetam a aceitação e retenção do DIU-PP e explorar os fatores de risco para a descontinuação.</p>	<p>Estudo realizado entre 2018 e 2020 no norte da Índia. Foram acompanhadas por seis meses.</p>	<p>-Taxa de aceitação 60%. -Taxa de retenção em 6 meses- 65,6% -Taxa de expulsão 5,6%. -Taxa de remoção 13,9%. -40,6% das mulheres entre 25 e 30 anos. - 61,7% primigestas.</p>

<p><b>Delineamento:</b> Coorte Correlates of post-partum intra-uterine copper-T devices (PPIUCD) acceptance and retention: an observational study from North India.</p>				<ul style="list-style-type: none"> <li>- 86,1% escolarizadas.</li> <li>- 61,7% moradoras na zona urbana.</li> </ul>
<p><b>Autores:</b> Juliano Terra Hochmuller, Karina Souza Lopes, Cristina Aparecida Falbo Guazzelli, Mariana Kefalas Oliveira Gomes, Edward Araujo Júnior, Alberto Borges Peixoto <b>Local:</b> Brasil <b>Ano:</b> 2020 <b>Revista:</b> Turkish-German Gynecological Association <b>Delineamento:</b> Observacional Prospectivo</p> <p>Expulsion rate of intrauterine device: mediate vs. immediate puerperium period</p>	n=170 mulheres	Avaliar a taxa de expulsão do DIU-PP inserido durante o puerpério imediato e mediato. Avaliar se o tipo de parto é preditor de expulsão do DIU quando inserido no puerpério.	As pacientes foram divididas naquelas em que inseriram o DIU no puerpério imediato e mediato.	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Taxa de expulsão de 28,8%.</li> <li>-Entre as que expulsaram, 79,6% foram submetidas à inserção após parto vaginal e 20,4% durante cesariana. O tipo de parto foi preditor significativo para expulsão do DIU (<math>p &lt; 0,0001</math>).</li> </ul>
<p><b>Autores:</b> Albuquerque A.U., Rios C.F., Figueiredo E.T., Bruno</p>	n=158 mulheres	Avaliar a continuidade e a satisfação das mulheres que inseriram o DIU-PP na cesariana e possíveis fatores	Amostra de 158 mulheres submetidas a cesariana que aceitaram inserir DIU-PP em uma maternidade pública em	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Taxa de continuidade do método foi de 97,6% no retorno de 6 semanas e de 71,5% no retorno de 6 meses.</li> </ul>

<p>Z.V., Feitosa F. L., Peixoto R. C  <b>Local:</b> Brasil  <b>Ano:</b> 2021  <b>Revista:</b> Contraception and Reproductive Health Care  <b>Delineamento:</b> Observacional</p> <p>Continuation and satisfaction with intrauterine copper device inserted during caesarean delivery</p>		<p>associados ao posicionamento do dispositivo.</p>	<p>Fortaleza, no Ceará, no período de junho a dezembro de 2019. Foi ofertado a inserção do DIU-PP durante o trabalho de parto com todas as dúvidas das mulheres sanadas previamente a inserção.</p>	<p>- 92,4% na consulta de revisão em 6 semanas, estavam satisfeitas.  - 86,9% estavam satisfeitas em 6 meses</p>
<p><b>Autores:</b> Kraft, Mbpl, Miadaira, M., Marangoni, M. Júnior, Juliato, C. R. T., Surita, F. G.  <b>Local:</b> Brasil  <b>Ano:</b> 2021  <b>Revista:</b> Rev Bras Ginecol Obstet  <b>Delineamento:</b> Transversal</p> <p>Postplacental Placement of Intrauterine Devices: Acceptability, Reasons for</p>	<p>n= 241 mulheres, (140 aceitaram o DIU-PP).</p>	<p>Avaliar a aceitabilidade da colocação pós-placentária do DIU-PP, motivos para a recusa e políticas sugeridas para aumentar seu uso.</p>	<p>Amostra foi intencional para atingir o tamanho amostral necessário para o estudo realizado no Hospital da Mulher da Universidade de Campinas, no período de maio de 2018 a janeiro de 2019.</p>	<p>- Taxa de aceitação do método foi de 58,1% (140).  - Taxa de recusa foi de 41,9% (101).</p>

Refusal and Proposals to Increase its use				
<p><b>Autores:</b> Ferreira P.B., Utiyama R.Y., Tamanaha S., Fukunaga E.T.  <b>Local:</b> Brasil  <b>Ano:</b> 2022  <b>Revista:</b> Rev Bras Ginecol Obstet  <b>Delineamento:</b> Transversal</p> <p>Immediate Postpartum Copper IUD: A Comparative Analysis between Profiles of Women who Accept and who refuse it</p>	n=299 mulheres. (175 aceitaram DIU-PP)	Analisar o perfil das mulheres que aceitaram e recusaram a inserção do DIU-PP.	Este estudo foi realizado no período de 08 de junho a 08 de outubro de 2008 na Santa Casa de São Paulo. Neste período, 560 mulheres foram internadas, sendo que 299 aceitaram ser incluídas no estudo que tinha 299 dispositivos para serem inseridos.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Taxa de aceitação do DIU-PP foi 58,5%, sendo significativamente maior quanto maior o número de gestações (74,1%; p=0,002).</li> <li>- O desejo de ter mais filhos foi o fator associado a maior recusa do método (68,6%; p&lt;0,001).</li> </ul>
<p><b>Autores:</b> Michele Katty Makino, Thiago Loures Grandi, Paulo Jorge de Oliveira Junior, Suelen Umbelino da Silva, Mariana Semedo Bibanco, Nildo Redivo Junior  <b>Local:</b> Brasil  <b>Ano:</b> 2023</p>	n=97 mulheres	Analisar a taxa de expulsão do DIU-PP de acordo com o tipo de parto.	Estudo de coorte retrospectivo com abordagem quantitativa no período entre janeiro e dezembro de 2022. Dados coletados em prontuário.	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Taxa de expulsão pós cesariana foi de 26,1%</li> <li>-Taxa de expulsão pós-parto vaginal foi de 49% OR 2,8(1,2;6,7).</li> <li>- 79,2% eram casadas.</li> <li>- 68,4% tinham ensino médio.</li> <li>- Idade média das mulheres foi de 26,1 anos.</li> </ul>

<p><b>Revista:</b> Brazilian Journal of Surgery and Clinical Research</p> <p><b>Delineamento:</b> Coorte</p> <p>Efficacy of Long-Acting Contraceptive Methods- Copper Intrauterine Device in Women in the Immediate Puerperium in a Hospital in Presidente Prudente</p>				
<p><b>Autores:</b> Nahas G, Magalhães C, Bueloni-Dias F, Nahas E, Borges V</p> <p><b>Local:</b> Brasil</p> <p><b>Ano:</b> 2023</p> <p><b>Revista:</b> Rev Bras Ginecol Obstet</p> <p><b>Delineamento:</b> Coorte</p> <p>Immediate Postpartum Insertion of Copper Intrauterine Device in a Brazilian University Hospital: Expulsion and Continuation Rates</p>	n= 352 mulheres	Avaliar as taxas de expulsão e continuação do DIU-PP.	<p>Estudo de coorte com mulheres que receberam DIU-PP no parto vaginal ou cesariana de março de 2018 a dezembro de 2019.</p> <p>As taxas de expulsão e continuação foram avaliadas 6 meses após o parto por meio de dados do prontuário eletrônico ou por contato telefônico.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 6 semanas pós-parto: 8,5% foram expulsos; 84,4% retornaram para realizar US e o DIU estava bem-posicionado em 65,1%</li> <li>- 6 meses pós-parto: informações de 234 mulheres, 25,6% expulsaram e 74,4% permaneciam com o DIU.</li> <li>- 53,4% inseridos após parto vaginal.</li> <li>- 46,6% inseridos após cesariana.</li> <li>- 81,2% tinham companheiro.</li> <li>- 26,4% eram múltiparas.</li> <li>- 28,8 anos foi a média de idade.</li> </ul>

				- Maior taxa de expulsão foi pós-parto vaginal.
--	--	--	--	---

## ANEXO A - Questionário Estudo Perinatal 2019



**UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE**  
**FACULDADE DE MEDICINA**  
**DIVISAO DE POPULAÇÃO & SAUDE**



**BLOCO A – IDENTIFICAÇÃO**

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  nmae19
03. Qual o nome da Sra.?: _____	par07
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	par10 par13 par19  dn19
05. Qual a data de nascimento do RN (DD/MM): ____ / ____ /2019	hor19 min19
06. A que horas ele nasceu? ____ horas e ____ minutos	nrn19
07. NÚMERO DE FILHOS NASCIDOS NESTE PARTO: __ FILHO(S)  ➔SE MÚLTIPLOS, PREENCHA SOMENTE O QST DE GÊMEOS PARA OS DEMAIS.	csus 19
08. A Sra. tem Cartão do SUS? (0) Não (1) Sim e está com ele (2) Sim, mas não trouxe	sex19
09. SEXO DO RN: (1) Masculino (2) Feminino	pn19
10. PESO AO NASCER: _____ gramas (LIVRO DE REGISTRO ENFERMAGEM)	ap119 ap519
11. APGAR NO 1º MINUTO: ____	
12. APGAR NO 5º MINUTO: ____	par19
13. USO DE PARTOGRAMA PARA ESTE PARTO: (0) NÃO (1) SIM (9) PRONTUÁRIO NÃO ENCONTRADO	epron19
EPISIOTOMIA NO PARTO: (0) NÃO (1) SIM (8) NSA (cesariana) (9) IGN	ie19 hen19 men19

14. DATA DA ENTREVISTA: \_\_\_ / \_\_\_ /19

HORÁRIO DE INÍCIO DA ENTREVISTA: \_\_\_\_\_ :

### BLOCO B – PARTO E SAÚDE DO RECÉM-NASCIDO

**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

mor19

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

cau19

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

cmor19

18. E qual é a sua ideia? \_\_\_\_\_

OBSERVAR PULO PARA →20 CASO O BEBÊ NÃO TENHA NASCIDO VIVO.

19. Que nome a Sra. pretende dar para o nenê? \_\_\_\_\_

### ADMISSÃO HOSPITALAR E PRÉ-PARTO

20. O que a Sra. sentiu para vir para o hospital?

**Sangramento** (0) Não (1) Sim, espontâneo (2) Sim, induzido

**Contração ou dor do parto** (0) Não (1) Sim, espontâneo (2) Sim, induzido

**Consulta estava agendada** (0) Não (1) Sim, espontâneo (2) Sim, induzido

**Encaminhada pelo médico** (0) Não (1) Sim, espontâneo (2) Sim, induzido

**Cesárea estava agendada** (0) Não (1) Sim, espontâneo (2) Sim, induzido

**Bebê parou de se mexer** (0) Não (1) Sim, espontâneo (2) Sim, induzido

**Por causa do tempo da gestação** (0) Não (1) Sim, espontâneo (2) Sim, induzido

**induzido**

**\*Perdeu água/líquido** (0) Não (1) Sim, espontâneo (2) Sim, induzido

**Outro:** \_\_\_\_\_ :

ssan19

scon19

scons19

senc19

scesa19

smex19

stem19

sliq19

sout19

rup19

21. **\*SE PERDEU ÁGUA/LÍQUIDO:** Antes de perder líquido, a Sra. já estava sentindo dor?

(0) Não

(1) Sim

(9) IGN

hate19

mate19

22. Quanto tempo levou para a Sra. ser atendida aqui no hospital? \_\_\_\_\_ horas \_\_\_\_\_ min

A Sra. foi atendida na primeira vez que veio para o hospital? (0) Não (1) Sim

(9)IGN

\_\_exa19

er19

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

caer19

24. A Sra. sabe nos dizer o que havia de errado? (0) Não →26 (1) Sim (9) IGN

bcf19

25. O que era? \_\_\_\_\_

pre19

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

bar19

27. Mediram sua pressão?	(0) Não	(1) Sim	(9) Não sabe	pato19	
28. Mediram sua barriga?	(0) Não	(1) Sim	(9) Não sabe	toq19	
29. Fizeram exame com “bico de pato”?	(0) Não	(1) Sim	(9) Não sabe	toqdo19	
30. Fizeram exame de toque vaginal quando a Sra. foi internada?	(0) Não	→35	(1) Sim	toqno19 toqja19	
31. Este exame doeu?	(0) Não	→33	(1) Sim, um pouco	(2) Sim, muito	toqme19 toqou19
<b>32. SE SIM: Por que a Sra. acha que doeu?</b>					
<b>Porque é normal doer</b>	(0) Não	(1) Sim, esp.	(2) Sim, ind.	toqv19	
<b>Porque já estava doendo antes do exame ind.</b>	(0) Não	(1) Sim, esp.	(2) Sim, ind.	toqd19	
<b>Porque o médico fez sem cuidado</b>	(0) Não	(1) Sim, esp.	(2) Sim, ind.		
Outro: _____				ras19	
33. Quantas vezes fizeram este exame de toque vaginal desde que a Sra. chegou ao hospital? _____ vezes				lav19 hdo19	
34. Este exame foi feito por diferentes pessoas/profissionais? quantos? _____	(0) Não	( ) Sim,			
35. Foi feita raspagem dos pêlos (pubianos/vagina) no hospital?	(0) Não	(1) Sim	(9) IGN	rbai19 sbai19 bols19	
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	baido19	
38. Antes de iniciar o trabalho de parto...				atemp19	
A. Foi colocado algum remédio por baixo (na vagina)?	(0) Não	(1) Sim		apres19 arom19	
(9) IGN					
B. Foi preciso colocar soro?	(0) Não	(1) Sim		asang19 amor19	
(9) IGN					
C. Foi preciso romper a bolsa?	(0) Não	(1) Sim		amed19 atrab19	
(9) IGN					
<b>SE SIM EM A OU B:</b> Depois que colocaram o <REMÉDIO E/OU O SORO>, as dores aumentaram?				aout19	
(0) Não	(1) Sim	(9) Não lembra			
<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.	sor19	
<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.	sorc19	
<b>Parou o trabalho de parto?</b>	(0) Não	(1) Sim, esp.	(2) Sim, ind.		

Por outra razão: \_\_\_\_\_ : \_ \_ \_

### TRABALHO DE PARTO

Se não entrou em trabalho de parto PULE PARA A 51

40. Quando a Sra. estava em trabalho de parto, sentindo as dores, foi colocado soro na veia?  
(0) Não →43 (1) Sim (8) NSA (9)IGN

41. Foi colocado medicação no soro para aumentar as contrações (dores do parto)?  
(0) Não →43 (1) Sim (9) Não sabe

42. Depois que colocaram esta medicação no soro as dores aumentaram?  
(0) Não (1) Sim (9) Não sabe

43. E durante o trabalho de parto, a Sra. tinha muita dor?  
(0) Não →46 (1) Sim, um pouco (2) Sim, muita dor

SE SIM: Eu quero saber se o hospital ofereceu alguns dos seguintes cuidados para aliviar esta dor?

**Chuveiro** (0) Não (1) Sim, e usou (2) Sim, mas não quis usar

**Bola** (0) Não (1) Sim, e usou (2) Sim, mas não quis usar

**Massagem** (0) Não (1) Sim, e usou (2) Sim, mas não quis usar

**Banquinho** (0) Não (1) Sim, e usou (2) Sim, mas não quis usar

Outro: \_\_\_\_\_

44. A Sra. pediu por algum remédio ou outra coisa para aliviar a dor? (0)Não (1) Sim

45. Alguém da equipe negou ou deixou de oferecer algum tipo de alívio para a sua dor?  
(0) Não (1) Sim

46. Durante o trabalho de parto, a Sra. podia...

**Sair da cama?** (0) Não (1) Sim, e eu sai (2) Sim, mas eu não quis sair

**Andar pelo quarto?** (0) Não (1) Sim, e eu andei (2) Sim, mas eu não quis andar

**Andar pelo corredor?** (0) Não (1) Sim, e eu andei (2) Sim, mas eu não quis andar

47. A Sra. teve que ficar em jejum? (0) Não (1) Sim (9) IGN

48. Durante o trabalho de parto, alguém do hospital ofereceu líquido, água, suco, sopa ou algum tipo de alimento para a Sra.?  
aceitei (0) Não (1) Sim, e eu (2) Sim, mas eu nao aceitei

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

sordo19

tpdor19

dchu19

dbol19

dmas19

dban19

dout19

ador19

negd19

pcam19

pqua19

pacor19

jej19

liq19

liqp19

htp19

mtp19

sob19

sobp19

sobpa19

aco19

acod19

50. A Sra. sabe informar quanto tempo ficou **em trabalho de parto/sentindo as dores do parto** aqui no hospital até o bebê nascer? (0) Não (1) Sim, \_\_\_ \_\_\_ horas  
\_\_\_ \_\_\_ min
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 →54
52. A Sra. teve (ou terá) de pagar à parte por ele ter ficado de sobreaviso?  
(0) Não →54 (1) Sim (9) Não sabe →54
53. SE SIM: Quanto a Sra. pagou (ou terá de pagar) ao médico por isto?  
R\$: \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_

acop19  
ama19  
aid19  
asab19  
aque19  
anao19  
apag19  
aoutr19

### ACOMPANHANTE NO PARTO

54. Quando a Sra. **baixou/internou** para ter o bebê, havia algum **familiar/amigo** com a Sra.?  
(0) Não, eu estava sozinha ( ) Sim, quantas pessoas estavam com a Sra? \_\_\_
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
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
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: \_\_\_\_\_

fez19  
anes19  
aten19  
par19  
doct19  
pbebe19  
pmae19

### ASSISTÊNCIA DO PARTO

#### Agora vou lhe fazer algumas perguntas sobre o momento do parto

65. Quem fez o parto?  
(1) Médico (2) Estudante (3) Enfermeira  
(4) Parteira (5) Outro: \_\_\_\_\_ (9) Não sabe
66. Foi feita anestesia nas costas para o parto? (0) Não (1) Sim (9) Não sabe
67. Na hora do nascimento, quem atendeu o nenê na sala de parto?

pdei19  
prec19

(1) Pediatra (4) Estudante (6) Auxiliar/Técnico de enfermagem	(2) Obstetra (4) Enfermeira (7) Outro: _____	(3) Anestesista (5) Parteira (9) Não sabe	empur19
68. O parto foi normal ou cesariana?	(1) Normal	(2) Cesariana	ep19
69. A Sra. sabe o nome de quem fez o parto? (0) Não sabe ( ) Sim, qual o nome dele/a? _____			epane19
70. No momento do parto, qual a posição do <BEBÊ> na sua barriga? Ele estava... (1) De cabeça para baixo/encaixado (3) De lado/tranversa	(2) Sentado (4) Outra	(9) Não sabe	eppon19
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		avi19
72. <b>SE OPÇÃO (1) DEITADA:</b> Foi sugerida outra posição que não deitada com as pernas levantadas? (0) Não (1) Sim (9) Não lembra			pont19
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		pont19
74. Na hora do parto, alguém empurrou sua barriga por cima para ajudar o bebê nascer? (0) Não (1) Sim			ponp19
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 (8) Cesárea →81			pona19
76. <b>SE SIM:</b> A Sra. sabe se foi feito anestesia para este corte? (0) Não →78 (1) Sim (9) Não sabe →78			forc19
77. <b>SE SIM: Esta anestesia foi feita (LER AS OPÇÕES):</b> (1) Antes do corte (2) Na hora de dar os pontos (3) Nos dois momentos (9) Não sabe			laq19
78. A Sra. foi avisada de que este corte poderia ser feito? (0) Não (1) Sim (9) Não lembra			cpre19
79. Além destes pontos feitos na episiotomia, houve necessidade de <b>fazer/dar</b> mais pontos? (0) Não →81 (1) Sim (9) Não sabe →81			chos19
<b>SE SIM:</b> A Sra. se lembra se foi feito anestesia antes de dar estes pontos? (0) Não (1) Sim (9) Não sabe			csala19
			cpart19
			dmae19
			dmed19
			dmar19
			dout19
			motc19

80. SE NÃO FEZ EPISIOTOMIA: Foi necessário dar algum ponto?

(0) Não → 81 (1) Sim (9) Não sabe → 81

**SE SIM:** A Sra. se lembra se foi feito anestesia antes de dar estes pontos?

(0) Não (1) Sim (9) Não sabe

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

82. A sra. fez laqueadura/ligou as trompas? (0) não (1) sim

→ **Atenção! Se parto normal pule para 92**

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.

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: \_\_\_\_\_

87. Qual foi o motivo para fazer cesariana?

- (01) **Sofrimento fetal** (redução batimentos cardíacos/fez cocô dentro da barriga da mãe);  
(02) **Desproporção feto-pélvica** (bacia pequena/nenê muito grande);  
(03) **Distócia de apresentação** (o nenê estava sentado/na posição errada);  
(04) **Hemorragia materna** (teve sangramento);  
(05) **Parada de progressão** (parou o trabalho de parto/pararam as dores);  
(06) **Eclâmpsia, pré-eclâmpsia** (pressão alta);  
(07) **Pós-maturidade** (passou do tempo);  
(08) **Morte fetal** (o nenê nasceu morto);  
(09) **Diabete materna** (açúcar no sangue);  
(10) **Cesariana de repetição** (já fez outra cesariana antes);  
(11) **Laqueadura tubária** (para ligar trompas/para fazer desvio);  
(12) **Mãe pediu** (a mãe queria que fosse feita cesariana);  
(13) **Médico quis** (médico resolveu na hora que queria fazer cesariana);  
(14) **Cesariana programada** (cesariana foi marcada previamente durante a gravidez).

99=não  
sabe/  
não lembra

Outro: \_\_\_\_\_

88. SE 12, 13 OU 14, PERGUNTE: Por que **a Sra. pediu/o médico quis/cesariana foi programada?**

motou19

porce19

dedu19

delo19

depo19

dequ19

dpart19

quer19

cant19

nsan19

ndor19

nbex19

nlei19

nsoz19

nsex19

ndif19

ninf19

nril19

nma19

nbeb19

ndois19

nneh19

cma19

cbeb19

cdois19

cneh19

					amed19
89. SE RESPOSTA 12: A Sra. decidiu pedir para fazer cesariana...					amepq19
<b>Durante as consultas de pré-natal?</b>	<b>(0) Não</b>	<b>(1) Sim</b>	<b>(9) Não lembra</b>		
<b>Assim que chegou à maternidade?</b>	<b>(0) Não</b>	<b>(1) Sim</b>	<b>(9) Não lembra</b>		amae19
<b>Pouco antes de ir para a sala de parto</b>	<b>(0) Não</b>	<b>(1) Sim</b>	<b>(9) Não lembra</b>		
<b>Quando iniciou o trabalho de parto?</b>	<b>(0) Não</b>	<b>(1) Sim</b>	<b>(9) Não lembra</b>		amapq19
<b>Já na sala de parto?</b>	<b>(0) Não</b>	<b>(1) Sim</b>	<b>(9) Não lembra</b>		
90. SE RESPOSTA 12: Quando a Sra. disse que queria fazer cesariana o médico...					asus19
<b>(1) Aceitou na hora</b>		<b>(2) Disse que não faria, mas depois</b>			aconv19
<b>aceitou</b>					apart19
<b>(3) Recusou e teve de trocar de médico</b>		<b>(9) Não lembra</b>			
91. A Sra. já havia feito alguma outra cesariana? (primeiro parto)	(0) Não	(1) Sim	(8)	NSA	gos19
<b>Gostaria de saber a opinião da Sra. sobre o parto...</b>					raz19
92. A Sra. acha que no parto normal a mulher...					
<b>Tem muito sangramento?</b>	<b>(0) não</b>	<b>(1) sim</b>	<b>(9)</b>		
<b>não sabe</b>					
<b>Tem pouca dor após o parto?</b>	<b>(0) não</b>	<b>(1) sim</b>	<b>(9) não</b>		
<b>sabe</b>					
<b>Fica com a bexiga caída?</b>	<b>(0) não</b>	<b>(1) sim</b>	<b>(9)</b>		pego19
<b>não sabe</b>					
<b>O leite desce mais rápido?</b>	<b>(0) não</b>	<b>(1) sim</b>	<b>(9)</b>		
<b>não sabe</b>					pro19
<b>Tem mais dificuldade em cuidar sozinha do bebê?</b>	<b>(0) não</b>	<b>(1) sim</b>	<b>(9)</b>		
<b>não sabe</b>					
<b>Pode ter relação sexual mais cedo?</b>	<b>(0) não</b>	<b>(1) sim</b>	<b>(9)</b>		presp19
<b>não sabe</b>					
<b>Pode ficar “diferente” para o sexo?</b>	<b>(0) não</b>	<b>(1) sim</b>	<b>(9)</b>		
<b>não sabe</b>					uti19
<b>Tem menos infecção vaginal?</b>	<b>(0) não</b>	<b>(1) sim</b>	<b>(9)</b>		utiou19
<b>não sabe</b>					
<b>Tem maior risco de morrer no parto?</b>	<b>(0) não</b>	<b>(1) sim</b>	<b>(9) não</b>		
<b>sabe</b>					pro119
					pro219
93. A Sra. acha que o parto normal é bom para quem? Para...					
A mãe?	(0) não	(1) sim, esp.	(2) sim, ind.		fuo19
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.		
94. Sra. acha que a cesariana, é bom para quem?					
Para a mãe?	(0) não	(1) sim, esp.	(2) sim,		grit19
ind.					
Para o bebê?	(0) não	(1) sim, esp.	(2) sim, ind.		

Para os dois?	(0) não	(1) sim, esp.	(2) sim, ind.	debo19
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	repre19
SE PREFERE CESARIANA: Por que?	_____			impe19
_____				pei19
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	hpei19
SE PREFERE CESARIANA: Por que?	_____			npei 19
_____				ama 19
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		bic 19
98. A Sra, gostaria de ter tido o seu filho por <PARTO NORMAL> <CESARIANA> (INVERTER)?				qbic19
(0) Não	( ) sim, por que?	_____		
_____				pbic19
99. Porque a Sra teve <CRIANÇA> por <TIPO DE PARTO> ?	_____			abic19
_____				ubic19
<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		
				gli 19
101. <CRIANÇA> teve ou está tendo algum problema de saúde?	(0) Não	(1) Sim	(9) Não sabe	hgli19
				bico19
102. <CRIANÇA> Teve ou tem algum problema respiratório?	(0) Não	(1) Sim	(9) Não sabe	hbic19
				mam 19
103. <CRIANÇA> precisou ficar no berçário ou na UTI?	(0) Não	(1) Sim, na UTI	(2) Sim, no berçário	hmam19
	( ) Outro: _____	(3) Sim, no alojamento	(9) Não sabe	

<p>104. SE SIM: Qual o problema de saúde que a &lt;CRIANÇA&gt; tem ou teve?          Problema 1: _____ : _____          Problema 2: _____ : _____</p>	dorm19
<p>105. Foi furada a orelha da &lt;CRIANÇA&gt; para colocar brinco? (0) Não (1) Sim          (8)NSA (menino)</p>	pqdo19
<b>Agora vamos falar sobre o tratamento dado à Sra. desde que chegou neste hospital até agora</b>	
<p>106. Desde que chegou ao hospital, em algum momento a Sra. se sentiu maltratada ou desrespeitada? (0) Não (1) Sim (9) IGN</p>	qdor19
<p>107. Algum profissional gritou ou xingou a Sra., fazendo com que se sentisse ameaçada ou humilhada? (0) Não (1) Sim (9) IGN</p>	cdorm19
<p>108. Algum profissional debochou ou fez alguma piada da Sra.? (0) Não (1) Sim (9) IGN</p>	nmot19
<p>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</p>	dormpre19
<p>110. A Sra. foi impedida de ser acompanhada por algum familiar ou amigo durante a internação? (0) Não (1) Sim (9) IGN</p>	dormre19
<b>Agora vamos conversar um pouco sobre amamentação e uso de bico e mamadeira.</b>	
<p>111. A Sra. já colocou o nenê no peito? (0) Não → 113 (1) Sim</p>	adorm19
<p>112. Com quantas horas de vida a Sra. colocou o nenê no peito? ____ (00=&lt; de 1 h) → 114</p>	adoenf19
<p>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: _____</p>	adorvo19
<p>114. A Sra. pretende amamentar seu filho no peito?          (0) Não ( ) Sim, até que idade? ____ meses (77=enquanto quiser; 78=enquanto tiver leite)</p>	adormae19
<p>115. A Sra. ou alguém que veio visitar &lt;CRIANÇA&gt; trouxe bico/chupeta aqui para o hospital?          (0) Não → 117 (1) Sim (9) Não sabe → 117</p>	
<p>116. SE TROUXE BICO: Quem trouxe bico/chupeta para a &lt;CRIANÇA&gt; aqui no hospital?          (1) A própria mãe (2) O pai do RN (3) A avó materna          (4) Avó paterna ( ) Outra pessoa: _____</p>	dorqp19
<p>117. A Sra. pretende dar bico ou chupeta para o &lt;CRIANÇA&gt;?          (0) Não (1) Sim (9) Não sabe</p>	dorcri19
<p>118. A Sra. acha que usar bico é bom, ruim ou indiferente?          (0) É bom (1) É ruim (9) É indiferente</p>	dorcapa19

<p>119. Com quem aprendeu que usar bico é <b>BOM/RUIM</b>: _____</p>	dorbic19
<p>120. A Sra. pretende dar bico ou chupeta para o bebê dormir?          (0) Não (1) Sim (9) Não sabe</p>	dorso19
<p><b>Desde que nasceu, seu filho já recebeu...</b></p>	
<p>121. Chá, água ou glicose (açúcar)? (0) Não (1) Sim (9) Não sabe</p>	dorpai19
<p><b>SE SIM:</b> Com quantas horas de vida recebeu chás, água ou glicose? ___ horas</p>	
<p>122. Bico ou chupeta? (0) Não (1) Sim (9) Não sabe</p>	camp19
<p><b>SE SIM:</b> Com quantas horas de vida recebeu bico ou chupeta? ___ horas</p>	
<p>123. Mamadeira de leite? (0) Não (1) Sim (9) Não sabe</p>	cens19
<p><b>SE SIM:</b> Com quantas horas de vida recebeu mamadeira? ___ horas</p>	
<p><b>Eu quero conversar agora sobre a melhor posição para o bebê dormir</b></p>	
<p>124. Como a senhora acha que o bebê deve dormir?</p>	csal 19 cpret19
<p>(1) De barriga pra baixo (2) De barriga pra cima (3) De ladinho          (4) Outra (9) Não sabe</p>	locdor19
<p>124. a) Por quê? _____          _____          _____</p>	
<p>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 (6) Ela mesma/sozinha ( ) Outra:</p>	
<p><b>126. 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</p>	
<p><b>SE RESPONDEU “NÃO”:</b> Por que motivo a Sra. não aceitaria colocar o seu filho para dormir de barriga para cima? _____          _____          _____</p>	
<p>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 → 128 (1) Sim (9) IGN → 128</p>	

**SEM SIM:** 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

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

129. E se a enfermeira dissesse a mesma coisa, a senhora acreditaria?  
(0) Não      (1) Sim      (2) Depende      (9) Não sabe

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

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

**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“**

**A. Nos primeiros meses de idade, o bebê deve dormir no mesmo quarto dos pais.**

- (1) Concordo      (2) Discordo      (3) Não sei

**C. Nos primeiros meses de idade, o bebê pode dormir na mesma cama com outra criança.**

- (1) Concordo      (2) Discordo      (3) Não sei

**B. Nos primeiros meses de idade, o bebê deve dormir na mesma cama dos pais, principalmente no inverno, porque é muito frio.**

- (1) Concordo      (2) Discordo      (3) Não sei

**D. Nos primeiros meses de idade, é seguro o bebê dormir chupando bico ou chupeta.**

- (1) Concordo      (2) Discordo      (3) Não sei

**E. Nos primeiros meses de idade, não é seguro o bebê dormir sozinho.**

- (1) Concordo      (2) Discordo      (3) Não sei

**F. Nos primeiros meses de idade, é seguro o bebê dormir junto com os pais.**

- (1) Concordo      (2) Discordo      (3) Não sei

132. A Sra. já ouviu falar na campanha “Dormir de Barriga para Cima”?

- (0) Não →133      (1) Sim      (3) Não lembra

132. a) O que era ensinado nesta campanha?

- (1) Colocar a criança para dormir de barriga para cima  
( ) Outra resposta: \_\_\_\_\_ : \_\_\_\_ (99) Não lembra

132. b) **SE RESPOSTA (1):** 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

<p>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</p> <p>134. A Sra. pretende colocar &lt;CRIANÇA&gt; para dormir de barriga para cima? (0) Não (1) Sim (2) Talvez (9) Não sabe</p> <p>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</p>	
<b>BLOCO C – PRÉ-NATAL E DOENÇAS NA GESTAÇÃO</b>	
<b>Agora vamos conversar sobre sua gravidez</b>	
<p>136. Qual foi a data da sua última menstruação? ___ / ___ / ___ (Não lembra=11/11/11 → 138)</p> <p>137. A Sra. tem certeza desta data? (1) Sim (2) Não (3) Mais ou menos</p> <p>138. A Sra. planejou ter esse filho ou engravidou sem querer?  (1) Planejou (2) Sem querer (3) Mais ou menos (9) IGN</p> <p>139. Antes de engravidar, quantos quilos a Sra. pesava? _____, _____ kg</p>	<p>dum19</p> <p>dumc19</p> <p>plan19</p> <p>peso19</p>
<p>140. A Sra. fez alguma consulta de pré-natal durante a gravidez?  (0) Não → 155 (1) Sim (9) IGN</p> <p>141. Onde a Sra. fez a maioria das consultas de pré-natal?  (1) Posto de saúde (2) Ambulatório do HÚ (3) Ambulatório público (INAMPS, etc.)  (4) Convênio (5) Médico particular ( ) Outro: _____  ☛ <b>SE NÃO FOI EM POSTO DE SAÚDE (OPÇÃO (1) → 144</b></p> <p>142. <b>SE FOI EM POSTO DE SAÚDE:</b> Em qual posto de saúde a senhora fez a maioria das consultas de pré-natal?  ? _____ : _____  _____</p> <p>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</p> <p>143.a) Em alguma destas consultas a Sra. foi atendida por algum médico do Programa Mais Médicos?  (0) Não (1) Sim (9) IGN</p> <p>144. <b>SE FOI EM CONVÊNIO:</b> Qual era o seu convênio?  (1) Unimed (2) Ipê (3) Bradesco (4) Notre Daime</p>	<p>pren19</p> <p>onpre19</p> <p>ubs19</p> <p>psf19</p> <p>pmm19</p> <p>conv19</p> <p>qpren19</p>

(5) Cassi      (6) Sul América      ( ) Outro: _____      (9) IGN	
145. Qual o nome do medico ou enfermeira que atendeu a Sra. na maioria destas consultas? _____	med19
146. A Sra. sabe se esta pessoa era médico ou enfermeiro? (1) Era médico      (2) Era enfermeira      (9) Não sabe	
<b>147. PESSOA RESPONSÁVEL PELO CONTROLE DE QUALIDADE: LIGAR PARA O POSTO DE SAUDE E PERGUNTAR SE ESTE PROFISSIONAL É DA ESTRATEGIA/PROGRAMA SAÚDE DA FAMILIA:</b> (1) SIM      (2) NÃO      (9) IGN      (8) NSA	preme19 prenf19 prenmf19
148. Nestas consultas de pré-natal a Sra. foi atendida: <b>Somente por médico?</b> (0) Não      (1) Sim      (9) Não <b>sabe</b>	nmed19 nenf19
<b>Somente por enfermeira?</b> (0) Não      (1) Sim      (9) Não <b>Não sabe</b>	
<b>Por médico e por enfermeira?</b> (0) Não      (1) Sim      (9) Não <b>sabe</b>	mesme19 mesen19
149. <b>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)	npren19
150. Durante o pré-natal, a Sra. foi atendida... 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	conpro19
151. Quantas consultas de pré-natal a Sra. fez? ___ consultas (IGN = 99)	cmais19
152. Algumas destas consultas foi por problema de saúde da Sra.? (0) Não ( ) Sim. Em quantas destas consultas foi tratado somente da sua doença? ___ consultas	nsab19 ntemp19 nimp19 nesc19 nconse19 nfilh19 naco19 ndin19 ntrab19 noutr19
153. A Sra. gostaria de ter feito mais consultas de pré-natal? (0) Não → 154      ( ) Sim, por quê?	
153. a) <b>SE SIM:</b> Por que não fez mais consultas de pré-natal? <b>ind.</b> Não sabia que estava grávida/descobriu tarde      (0) Não      (1) Sim, esp. (2) Sim,	ini19
<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.	vags19 vmed19 venf19

**Não podia faltar ao trabalho** (0) Não (1) Sim, esp. (2) Sim, ind.  
**Outro:** \_\_\_\_\_

vass9

154. Em que mês da gravidez a Sra. fez a 1ª. consulta de pré-natal? \_\_\_ \_\_ meses (IGN=99)

**Agora eu gostaria de perguntar sobre as visitas na sua casa**

vuags19  
vumedf19  
vuenf19  
vuass19

155. a) Durante a gestação de <CRIANÇA>, alguma vez a Sra. recebeu visita na sua casa...

Do agente comunitário de saúde? (0) Não (1) Sim (9)

Não sabe

Do médico do posto de saúde? (0) Não (1) Sim

(9) Não sabe

Da enfermeira do posto de saúde? (0) Não (1) Sim (9)

Não sabe

E da assistente social do posto de saúde, a senhora recebeu visita? (0) Não (1) Sim (9) Não sabe

sang19

hivr19

**Se NÃO em todas acima: PULAR PARA 156**

155. b) E nas últimas quatro semanas, a Sra. recebeu alguma destas visita...

Do agente comunitário de saúde? (0) Não (1) Sim (9)

Não sabe

Do médico do posto de saúde? (0) Não (1) Sim

(9) Não sabe

Da enfermeira do posto de saúde? (0) Não (1) Sim (9)

Não sabe

Da assistente social do posto de saúde? (0) Não (1) Sim

(9) Não sabe

hivr19

**SE NÃO FEZ PRÉ-NATAL → PULE PARA A 174**

**SOBRE EXAMES DE SANGUE DURANTE A GRAVIDEZ...**

sifr19

156. A Sra. fez exames de sangue durante a gravidez?

(0) Não ( ) Sim, quantos: \_\_\_ \_\_ ( 88=NSA; 99=Não sabe quantos) (999) IGN

7. A Sra. fez teste rápido para HIV na gestação? (0) Não →158 (1) Sim (9) IGN →158

sifr19

Fez quantos exames? nhivr	Quantos foram positivos? hivrpo	Em que mês da gestação fez o 1º exame? hivr1	E o 2º exame, em que mês fez? hivr2	E em que mês fez o último exame? Hivr3

58. A Sra. fez algum outro exame para HIV durante a gravidez? (0) Não →159 (1) Sim (9) IGN →159

Fez quantos exames? nexhiv	Quantos foram positivos? nrhiv	Em que mês da gestação fez o 1º exame? nhiv	E o 2º exame, em que mês fez? Hiv2	E em que mês fez o último exame? hivul

tsifr19

sifmed19  
sifmedou19

59. A Sra. fez teste rápido para sífilis na gestação? (0) Não →160 (1) Sim (9) IGN→160

Fez quantos exames? Nsifr	Quantos foram positivos? nsifrpo	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

tsifano19  
tsifmes19  
tsifsem19  
sifvez19  
sifintm19  
sifintd19

160. A Sra. fez algum outro exame para sífilis durante a gravidez? (0) Não →161 (1) Sim (9) IGN→161

Fez quantos exames? nsif	Quantos foram positivos? nsifpos	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

sifonde19  
sifondeou

sifaco19

nsifaco19

sifsano19  
sifsmes19

**SE NENHUM EXAME POSITIVO, PULE PARA 174!**

161. **SE PELO MENOS UM EXAME POSITIVO PARA SÍFILIS:** A Sra. chegou a fazer tratamento para sífilis?

(0) Não →173 (1) Sim (9) Não sabe/Não lembra →173

sifcom19

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

sifcnao19

sifpqn19

164. Há quanto tempo a Sra. iniciou o tratamento para sífilis? \_\_\_ anos \_\_\_ meses \_\_\_ semanas

sifpqnou

165. Quantas vezes a Sra. fez a medicação para sífilis? \_\_\_\_\_ vezes

sifhos19

166. Qual o intervalo de tempo entre as doses? \_\_\_ meses \_\_\_ dias

sifhospos19

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: \_\_\_\_\_

som19

msom19

ssom19

168. A Sra. fez exame de sangue para acompanhar o tratamento da sífilis?

(0) Não (1) Sim (9) IGN

169. **SE SIM:** Quantos exames de sangue a Sra. fez? \_\_\_ exames

stem19

sbeb19

170. Durante quanto tempo a Sra. fez estes exames? \_\_\_ anos \_\_\_ mês (se menos de 1 mês=00)

ssex19

Depois do tratamento, a Sra. fez algum exame para saber se estava curada da sífilis?

(0) Não	(1) Sim	(9) Não sabe/Não lembra	
171. O seu companheiro também fez tratamento para sífilis?			hpvo19
(0) Não fez	(1) Sim →173	(8) Não tem companheiro	(9) Não sabe/Não lembra
172. <b>SE NÃO:</b> Por que seu companheiro não fez tratamento para sífilis?			hpvse19
(1) Ele não tem sífilis	(2) Ele não quis fazer	(3) Não sabia que o companheiro precisava fazer	hpvpq19
(4) Não quis contar para ele sobre a infecção	(5) Porque dói	( ) Outro: _____	hpvfe19
173. <b>SE NÃO TRATOU:</b> Por que a Sra. não fez tratamento para sífilis?			hpvano19
(1) Não quis	(2) Não sabia que precisava fazer	(3) Porque dói	hpvmes19
( )	( )	Outro: _____	hpvnao19
<hr/>			
174. A Sra. fez exame para sífilis quando chegou no hospital?			
(0) Não →176	(1) Sim	(9) Não sabe/Não lembra →176	
175. <b>SE SIM:</b> O resultado deu positivo:			cp19
(0) Não	(1) Sim	(9) Não sabe/Não lembra	
<b>SE NÃO FEZ PRÉ-NATAL: PULE PARA A 211</b>			
176. A Sra. fez algum exame de ultrassom durante a gravidez?			apal 19
(0) Não →179	( ) Sim, quantos: __ __ (88=NSA; 99=Não sabe)		rep19
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)			tra19
178. Por que a Sra fez ultrassom? Fez para saber...			bio19
Com quanto tempo de gestação estava	(0) Não ind.	(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 ind.	(1) Sim, esp.	(2) Sim, ind.
<b>Agora nós vamos falar sobre HPV e exame de cólo de útero</b>			
179. A Sra. já ouviu falar na vacina do HPV?			biop19
(0) Não →185	(1) Sim	(9) IGN →185	biores19
180. A Sra. sabe para que serve esta vacina?			ppco19
(0) Não	(9) IGN	→182	(1) Sim
181. <b>SE SIM:</b> A Sra. poderia me dizer para que serve essa vacina?			
(1) Previne câncer	(2) Outra resposta	(9) IGN	
182. Alguma vez a Sra. já fez a vacina do HPV?			cpant19
(0) Não →184	( ) Sim, quantas vezes? _____		tcpan19
183. <b>SEM SIM:</b> Há quanto tempo a Sra. fez a última vacina do HPV? _____ anos _____ meses			tcpme19

**184. SE NÃO FEZ:** 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: \_\_\_\_\_

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

186. **SE SIM:** Este exame deu alterado? (0) Não →192 (1) Sim (9) IGN →192

187. **SE SIM:** O que o médico 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 médico especialista? (0) Não (1) Sim, esp. (2) Sim, ind. Outro: \_\_\_\_\_: \_\_\_\_\_

188. **SE ENCAMINHOU PARA O MÉDICO ESPECIALISTA:** 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. **SE REALIZOU BIÓPSIA:** A Sra ficou sabendo do resultado da biópsia?

(0) não → 192 (1) Sim (9) IGN

190. **SE SIM:** A Sra. se lembra qual foi o resultado desta biópsia?

(1) NIC 1 (2) NIC 2 (3) NIC 3 (4) Câncer ( )

Outro \_\_\_\_\_

191. **SE NÃO FEZ:** Porque a Sra. não fez este exame durante a gravidez? **Porque...**

- (1) Estava com exame em dia (2) Não sabia que tinha que fazer  
 (3) Sentiu medo/vergonha (4) Médico disse que não precisava fazer  
 ( ) Outra: \_\_\_\_\_: \_\_\_\_\_

192. Antes desta gravidez, alguma vez a Sra. fez este exame para prevenir câncer no útero/colo do útero? (0) não, nunca fez →194 (1) Sim (9) Não lembra →194

p dum19  
 vepe 19  
 meba19  
 escor19  
 mepa19  
 exse19  
 exgi 19  
 rere19  
 revi 19  
 oram19  
 orsif19  
 pere19  
 orre19  
 pefu 19  
 odorm19  
 orex19  
  
 diex19  
  
 att19  
  
 natt19  
  
 pein19  
  
 pefin19  
  
 pedi19  
 pesem19  
 pemes19  
  
 oacfol 19  
  
 cacfol19  
  
 acfol19  
  
 coacf19  
 paracf 19

193. SE SIM: Há quanto tempo a Sra. fez o último exame? ___ anos ___ meses (00=menos de 1 ano)		oferr19
<b>Durante as consultas de pré- natal o médico ou a enfermeira alguma vez...</b>		ferro19
194. Perguntou a data da última menstruação? (0) Não (1) Sim (9) IGN		
195. Verificou o seu peso? (0) Não (1) Sim (9) IGN		
196. Mediu a sua barriga (altura uterina)? (0) Não (1) Sim (9) IGN		
197. Escutou o coração do bebê? (0) Não (1) Sim (9) IGN		comfer 19
198. Mediu sua pressão? (0) Não (1) Sim (9) IGN		pafer19
199. Examinou suas mamas? (0) Não (1) Sim (9) IGN		
200. Fez exame ginecológico/exame por baixo? (0) Não (1) Sim (9) IGN		
201. Receitou remédio para anemia (sulfato ferroso)? (0) Não (1) Sim (9) IGN		vitg19
202. Receitou vitaminas? (0) Não (1) Sim (9) IGN		
203. Orientou sobre amamentação? (0) Não (1) Sim (9) IGN		vitnom19
xxx. Orientou sobre sífilis? (0) Não (1) Sim (9) IGN		
204. Perguntou se estava usando algum remédio? (0) Não (1) Sim (9) IGN		
205. Orientou sobre uso de remédios? (0) Não (1) Sim (9) IGN		
206. Perguntou se a senhora fumava? (0) Não (1) Sim (9) IGN		
xxx. Orientou sobre a posição do bebê dormir? (0) Não (1) Sim (9) IGN		tepa19
207. Orientou sobre exercícios físicos/caminhadas? (0) Não→209 (1) Sim (9) IGN		trpa19
<b>208. SE SIM: Disseram que a Sra...</b>		
<b>(0) não deveria fazer exercício</b>	<b>(1) deveria fazer exercícios</b>	
<b>(2) deveria fazer mais exercício</b>	<b>(3) deveria fazer menos exercício</b>	tipa19
209. Durante o pré-natal, a Sra. tomou vacina contra o tétano? (0) Não→211 (1) Sim (2) Já estava vacinada→211 (9) IGN→211		tedm 19
210. SE SIM: Quantas doses de vacina contra o tétano a Sra. fez/recebeu? ___ doses (7=reforço; 9=IGN)		tidm19
211. Quantos quilos a Sra. pesava no início desta gravidez? ___ Kg (999=IGN)		tedp19
212. Quantos quilos a Sra. pesou agora no final desta gravidez? ___ Kg (999=IGN)		
213. Este peso do final da gravidez foi quanto tempo antes do parto? ___ dias ou ___ semanas ou ___ meses (99=IGN)		tidp19
<b>Agora vamos conversar sobre ácido fólico</b>		
214. A Sra. já ouviu falar em ácido fólico? (0) Não→218 (1) Sim (9) Não lembra		tean19
215. A Sra. começou a tomar ácido fólico antes desta gravidez? (0) Não ( ) Sim, quantos meses antes? ___ meses (00 para menos de um mês)		tian19
216. A Sra. tomou ácido fólico <b>durante</b> esta gestação?(0) Não→218 (1) Sim (9) Não lembra		teab19
		tepp19

<p>217. SE SIM: Em que mês da gravidez a Sra...  Começou a tomar acido folico? ___ mês (99=IGN)  Parou de tomar acido folico? ___ mês (99=IGN)</p>	<p>tsa319 corr 19</p>
<p style="text-align: center;"><b>Agora vamos conversar sobre sulfato ferroso ou medicamento contendo ferro</b></p> <p>218. A Sra. já ouviu falar em sulfato ferroso ou medicamento contendo ferro?  (0) Não →221                      (1) Sim                      (9) Não lembra →221</p> <p>219. A Sra. tomou sulfato ferroso durante esta gestação?  (0) Não →220                      (1) Sim                      (9) Não lembra →220</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>ncorr 19 corrb19 corra 19 corre19 corro19 corrc19</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>SE SIM: Qual o nome desta vitamina? _____</p>	<p>tico19 tiar19 tido19</p>
<b>☛ QUADRO 1 – MORBIDADE NA GESTAÇÃO ATUAL</b>	
<p><b>Durante esta gravidez...</b></p> <p>221. A Sra. teve pressão alta?                      (0) Não →224                      (1) Sim                      (9) IGN</p> <p>222. SE SIM: A senhora chegou a tratar?                      (0) Não                      (1) Sim                      (9) IGN</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>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>225. Já tinha diabetes antes da gravidez?  (0) Não                      (1) Sim, mas não tratou                      (2) Sim, e tratou                      (9) IGN</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>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>228. A Sra. teve anemia?  (0) Não                      (1) Sim, mas não tratou                      (2) Sim, e tratou                      (9) IGN</p> <p>229. Já tinha anemia antes da gravidez?  (0) Não                      (1) Sim, mas não tratou                      (2) Sim, e tratou                      (9) IGN</p>	<p>tcor119 tcor219 pur19 mpur19 pur319 ubanh19 udor19 utos19 ufor19 uex19 utod19 purme19 cver19 cimp19 cpass19</p>

<p>230. A Sra. teve ameaça de aborto? (0) Não (1) Sim, mas não tratava (2) Sim, e tratava (9) IGN</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>232. A Sra. teve sangramento nos últimos três meses? (0) Não (1) Sim, mas não tratou (2) Sim, e tratou (9) IGN</p> <p>233. A Sra. teve corrimento vaginal nesta última gravidez? (0) Não → 239 (1) Sim (9) IGN</p> <p>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)</p> <p>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: _____: _____</p> <p>236. Este(s) corrimento(s) tinha(m) cheiro ruim? (0) Não (1) Sim, sempre (2) Sim, as vezes (9) IGN lembra</p> <p>237. <b>Quando a senhora estava com corrimento, o que a senhora sentia/tinha?</b> <b>Cocceira:</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</p> <p>238. Durante esta gravidez, alguma vez a senhora fez tratamento para este(s) corrimento(s)? (0) Não, nunca (1) Sim, com que tratou? _____</p>	<p>cinc19 cout19 puror19 mpro19 mliq19 mmed19 mfis19 mexe19 qexe19 purfal19 tedor19 tesan19 ures 19 tipus19 urich19 tiard19 urima 19 tife19 term19 feze19 nequ19 mequ1 19</p>
<b>Agora gostaria de conversar sobre perda de urina...</b>	
<p>239. Durante esta gestação a Sra. alguma vez perdeu urina sem querer? (0) Não → 253 (1) Sim (9) Não sabe</p> <p>240. <b>SE SIM:</b> Em que mês de gravidez começou essa perda de urina? ___ mês (88=NSA; 99=IGN)</p> <p>241. Nos últimos três meses da gravidez, a Sra. alguma vez perdeu urina sem querer? (0) Não (1) Sim (9) Não sabe</p> <p>Agora eu gostaria de saber se a senhora perde urina...</p> <p>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</p>	<p>mequ2 19 mequ19 equpos19 titu19 ritu19</p>

245. Quando faz força?	(0) Não	(1) Sim		atb1 19
246. Quando faz exercício físico?	(0) Não	(1) Sim		matb1 19
247. O tempo todo?	(0) Não	(1) Sim		atb2 19 matb2 19
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		atb3 19 matb3 19
249. SE NÃO: Por que a Sra. não comentou com ele?:				hitu19
Vergonha	(0) Não	(1) Sim, esp.	(2) Sim, ind.	
Achava que não era importante	(0) Não	(1) Sim, esp.	(2) Sim, ind.	tab19
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: _____				hgra19
250. A Sra. recebeu alguma orientação sobre como lidar com este problema de perda de urina?	(0) Não → 252	(1) Sim		pgra1 19 pgra2 19
251. SE SIM: O que o médico lhe recomendou?				ureg19
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?	
252. A Sra., alguma vez, faltou ao trabalho por causa deste problema de perda de urina?	(0) Não	(1) Sim	(9) Não lembra	rem1 19 ri1 19 rp1 19 rem2 19 ri2 19 rp2 19 rem3 19 ri3 19 rp3 19 rem4 19 ri4 19 rp4 19 rem5 19 ri5 19 rp5 19
253. Durante esta gestação de <CRIANCA> a Sra...				fpop19
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	tocor 19
lembra				
260. Depois de urinar, a Sra. continuava com				
261. vontade de urinar mais ainda?	(0) Não	(1) Sim	(9) Não	ncor 19
lembra				
262. A Sra. tinha febre?	(0) Não	(1) Sim	(9) Não	tohor19
lembra				
263. SE SIM: Mediu com termômetro?	(0) Não	(1) Sim	(9) Não	
lembra				

<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>266. Quantos exames de urina a senhora fez? ___ exames (99=IGN; 88=NSA)</p> <p>267. <b>SE FEZ EXAME:</b> 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>268. <b>SE FEZ MAIS DE UM EXAME:</b> 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>269. <b>SE FEZ MAIS DE DOIS EXAMES:</b> E o último exame de urina em que mês foi feito? ___ mês</p> <p>270. <b>SE SIM:</b> 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>febre19 feterm19</p>
<p>271. <b>SE SIM:</b> Em alguma dessas vezes o médico receitou algum antibiótico para tratar esta infecção? (0) Não→274 ( ) Sim, quantas vezes? ___ vezes (9) IGN</p> <p>272. <b>SE SIM:</b> A Sra. lembra o nome deste/s antibiótico/s? (0) não→274 (1) sim</p> <p>273. <b>SE SIM:</b> 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>ftos19 fgar19 fcab19 fjunt19 fcorp19 fcans19 fape19 far19 fcal19 fpell19</p> <p>medpro19 congr19 intgri19</p> <p>tovacg19</p> <p>onvacg19</p> <p>pagvac19</p> <p>mvacg19</p> <p>nvacg19</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>ver19 azul19 verm19</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>276. A Sra. esteve internada alguma vez por qualquer doença durante esta gravidez? (0) Não→278 ( ) Sim, quantas vezes? ___ vezes</p> <p>277. Qual foi o problema? Problema 1: _____ : _____ Problema 2: _____ : _____</p>	<p>dant19</p> <p>apior19</p> <p>aparo19</p>
<p>278. A Sra. usou algum remédio durante a gravidez? Sim (9) IGN (0) Não→281 (1)</p>	<p>dlcom19</p> <p>dparo19</p>

**Agora quero que a Sra. diga todos os remédios que usou durante a gravidez, sem esquecer daqueles usados para enjojo, 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. Algum 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

dorsen19

dorfal19

qfalt19

escdor19

dlar119

dlar319

dcome19

daliv19

escdor219

dena19

denm19

deng19

dendo19

sgeng19

infge19

carie19

extra19

revis19

enca19

6dor19

6sang19

6infg19

6out19

294. Calafrios/tremedeira	(0) Não	(1) Sim	(9) Não lembra	
295. Manchas vermelhas na pele?	(0) Não	(1) Sim	(9) Não lembra	rang19
296. A Sra. consultou com médico por causa desse problema?	(0) Não → 299	(1) Sim		doacor19
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		docab19
299. Durante esta gestação a Sra. tomou vacina contra a gripe?	(0) Não → 303	(1) Sim		domes19
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: _____		dofreq19
301. A Sra. teve que pagar por esta vacina?	(0) Não	( ) Sim, quanto pagou? R\$ ____		pden19
_____				vden19
302. Com quantos meses de gravidez a Sra. estava quando tomou a vacina? ____ meses				
303. SE NÃO TOMOU: Por que não tomou?				
_____				past19
<b>Vamos falar agora sobre dor nas costas</b>				
				pastli19
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)				pastm19
Região verde	(0) Não	(1) Sim		
Região azul	(0) Não	(1) Sim		
Região vermelha	(0) Não → 315	(1) Sim		
306. Esta dor começou antes ou durante a gravidez?	(1) Antes	(2) Durante → 309	(9) IGN	
307. SE ANTES: Esta dor piorou durante a gravidez?	(0) Não	(1) Sim		
	(9) IGN			
308. SE ANTES: Esta dor desapareceu durante a gravidez?	(0) Não	(1) Sim		
	(9) IGN			
<b>SE DOR LOMBAR COMEÇOU ANTES DA GRAVIDEZ → 311</b>				
309. SE DURANTE: Em que mês da gravidez esta dor começou? ____ mês				
310. SE DURANTE: Esta dor desapareceu durante a gravidez?	(0) Não	(1) Sim		
	(9) IGN			
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	

312. A Sra. teve que faltar ao trabalho por causa desta dor? (0) Não →314 (1)  
Sim (9) IGN

313. SE SIM: Quantas vezes a Sra. faltou ao trabalho? \_\_\_ vezes

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
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

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

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

**SE RESPOSTA NEGATIVA NAS QUESTÕES (315 e 316), →320 (O PRÓXIMO BLOCO)**

317. Em que mês da gravidez estas dores começaram? \_\_\_ \_\_\_ mês

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

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
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

### 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)

321. A Sra. foi ao dentista durante esta gravidez? (0) Não →323 (1) Sim (9) IGN

322. SE SIM: Por que motivo a Sra. foi ao dentista? A Sra....

Estava com dor de dente? (0) Não (1) Sim, esp. (2) Sim, ind. (9) IGN  
Tinha sangramento na gengiva (0) Não (1) Sim, esp. (2) Sim, ind. (9) IGN  
Estava com infecção na gengiva? (0) Não (1) Sim, esp. (2) Sim, ind. (9) IGN  
A Sra. tinha cárie para restaurar? (0) Não (1) Sim, esp. (2) Sim, ind. (9) IGN  
Tinha dente para extrair? (0) Não (1) Sim, esp. (2) Sim, ind. (9) IGN  
Foi para fazer revisão? (0) Não (1) Sim, esp. (2) Sim, ind. (9) IGN  
Foi encaminhada pelo médico (0) Não (1) Sim, esp. (2) Sim, ind. (9) IGN

323. SE NÃO FOI: Nos últimos seis meses <DESDE MÊS “X”> a Sra...

<p><b>Estava com dor de dente?</b>                    (0) Não                    (1) Sim                    (9) Não sabe</p> <p><b>Sangramento na gengiva?</b>                (0) Não                    (1) Sim                    (9) Não sabe</p> <p><b>Infecção na gengiva?</b>                    (0) Não                    (1) Sim                    (9) Não sabe</p> <p><b>Outro problema?</b> _____: ____</p>	
<p>324. A) A Sra. range os dentes durante o sono pelo menos uma vez por semana? (0) Não                    (1) Sim                    (9) IGN</p> <p>B) A Sra. sente dor ou cansaço na mandíbula (queixo) ao acordar? (0) Não                    (1) Sim</p> <p>C) A Sra. sente dor de cabeça ao acordar? (0) Não                    →325                    (1) Sim (9) IGN</p> <p>D) Há quanto tempo a Sra. sente esta dor? ____ ____ mês(es)</p> <p>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</p>	
<p>325. Na última vez que a Sra. foi ao dentista a Sra. teve de pagar? (0) Não →327 (1) Sim</p> <p>326. SE SIM: Quanto a Sra. pagou nesta última vez? R\$ ____ ____ ____, ____ ____</p>	
<b>O nosso assunto agora é A Pastoral da Criança</b>	
<p>327. A Sra. já ouviu falar na Pastoral da Criança?                    (0) Não                    (1) Sim (9) IGN</p> <p>328. E na líder da Pastoral, a Sra. já ouviu falar?                    (0) Não →330 (1) Sim                    (9) IGN</p> <p>329. A líder da pastoral visitou a casa da Sra. no último mês?                    (0) Não                    (1) Sim (9) IGN</p>	
<b>BLOCO D – HISTÓRIA REPRODUTIVA</b>	
<b>Agora vamos conversar sobre outras vezes que a Sra. engravidou</b>	
<p>330. Quantas vezes a Sra. já engravidou, contando com esta gravidez? ____ ____ vezes</p> <p><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</p>	ngra19
<p>331. Que idade a senhora tinha quando engravidou pela primeira vez? ____ ____ anos</p>	idgra19
<p>332. Que idade a Sra. tinha quando teve o primeiro filho? ____ ____ anos</p>	idgra119

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....	qparn19
336. Quantos deles foram parto normal/vaginal? ___ partos	qcesa19
337. E quando deles foram por cesariana? ___ partos	
<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
<b>341. 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	pqul19
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	ituul19
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? ___	rituul19
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?	dmul19

(0) Não	(1) Sim, não tratado	(2) Sim, tratado	(9) IGN			
350. A Sra. teve diabetes?	(0) Não → 352	(1) Sim, não tratado	(2) Sim, tratado	(9) IGN	tdmul19	
351. <b>SE SIM:</b> Já tinha diabetes antes da gravidez?	(0) Não	(1) Sim, não tratado	(2) Sim, tratado	(9) IGN	dpul19	
352. A Sra. teve depressão ou problema nervoso?	(0) Não → 354	(1) Sim, não tratado	(2) Sim, tratado	(9) IGN	tdpul19	
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	anul19	
354. A Sra. teve anemia?	(0) Não → 356	(1) Sim, não tratado	(2) Sim, tratado	(9) IGN	tanul19	
355. <b>SE SIM:</b> Já tinha anemia antes da gravidez?	(0) Não	(1) Sim, não tratado	(2) Sim, tratado	(9) IGN	abul19	
356. A Sra. teve ameaça de aborto?		(0) Não	(1) Sim, não tratado	(2) Sim, tratado	appul19	
Sim, tratado	(9) IGN				coul19	
357. A Sra. teve ameaça de parto prematuro?	(0) Não	(1) Sim, não tratado	(2) Sim, tratado	(9) IGN		
358. A Sra. teve corrimento?	(0) Não	(1) Sim, não tratado	(2) Sim, tratado	(9) IGN	tpil19	
<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 → 362	(1) Sim, somente pílula	(2) Sim, somente injeção	(3) Sim, pílula e injeção	(9) IGN	epil19
360. Quando engravidou, a Sra. estava tomando pílula ou injeção?	(0) Não, nenhum dos dois	(1) Sim, pílula → 362	(2) Sim, injeção → 362			repil19
360 a). <b>SE NÃO ESTAVA TOMANDO:</b> Quantos meses antes de engravidar a Sra. parou de tomar a pílula ou injeção? ___ meses						diuo19
361. Quando a Sra. estava sem tomar a pílula ou injeção, a sua menstruação era regular?	(0) Não	(1) Sim	(9) IGN			diuu19
362. 01. A Sra. já ouviu falar em DIU como método para não engravidar?	(0) Não → 363	(1) Sim	(9) IGN → 363			diupo19
02. A Sra. alguma vez usou DIU?		(0) Não	(1) Sim	(9) IGN		diuq19
03. Alguém falou para a Sra. sobre colocar DIU após o parto?	(0) Não → 363	(1) Sim	(9) IGN → 363			diuco19
<b>SE SIM:</b> Quem falou sobre isso?						

(1) Médico	(2) Enfermeira	(3) Familiar	(4) Outro	(5) IGN	
04. Agora, neste parto, foi colocado DIU?					diuce19
(0) Não →07	(1) Sim	(9) IGN			diupa19
05. A Sra. colocou o DIU...					diudia19
Durante a cesariana?		(0) Não	(1) Sim		diulem19
(9) IGN					
Imediatamente após o parto?		(0) Não	(1) Sim		diun19
(9) IGN					
No dia seguinte após o parto?		(0) Não	(1) Sim		
(9) IGN					
06. A Sra. se lembra de alguma orientação dada por quem colocou o DIU?					(0) Não
( ) Sim, qual/quais?					rub19
_____					hep19
_____					dhep19
_____					ghep19
<b>07. SE NÃO COLOCOU:</b> Por que não colocou?					nhep19
(1) Medo	(2) Medo de engravidar	(3) Medo de câncer			
(4) Medo de infecção	(5) Motivo religioso	(6) Outro	(9) IGN		
(7) Médico falou para voltar em outro momento para colocar o DIU					
<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					nbpn19
364. E vacina contra hepatite B, a Sra. já tomou alguma vez?					nprem19
(0) Não →368	(1) Sim	(9) IGN			
365. <b>SE SIM:</b> Quantas doses? __ doses					
366. Alguma destas doses contra hepatite a Sra. tomou durante a gravidez?					nrg19
(0) Não	( ) Sim, quantas doses: __ doses →368	(9) IGN			
367. <b>SE NÃO TOMOU:</b> Porque não tomou?					mrg19
(1) Não sabia que precisava tomar		(2) Já era vacinada	(8) NSA	(9) Não lembra	idma19
(3) Outra resposta: _____					
<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					casn19
369. A Sra. nasceu prematura/antes do tempo?					reli19
(9) IGN		(0) Não	(1) Sim		reliq19

**BLOCO E – CARACTERÍSTICAS DA MÃE E HÁBITOS DE VIDA**

**Agora vamos falar um pouco sobre a Sra.**

370. A Sra. é natural de Rio Grande?	(0) Não	(1) Sim	vima19 vifi19 vifa19 viou19
371. Há quanto tempo a Sra. mora em Rio Grande? ___ anos (77=desde que nasceu)			serie19 grau19
372. Quantos anos a Sra. tem? ___ anos			facul19
A Sra. é casada? (0) Não ( ) Sim, com quantos companheiros a Sra. já viveu junto? ___			corob19
A Sra. pratica alguma religião? (0) Não → 373 (1) Sim (3) Não tenho religião (9)IGN			coref19
<b>SEM SIM:</b> Qual a sua religião? (1) Católica (2) Evangélica (3) Espírita (4) Candomblé/Umbanda (5) Outra (9) IGN			
<b>373. Com quem a Sra. vive?</b>			
<b>Com marido ou companheiro?</b>	(0) Não	(1) Sim	
<b>Com filhos?</b>	(0) Não	( ) sim, quantos: ___	sener19
<b>Com outros familiares?</b>	(0) Não	( ) sim, quantos: ___	
<b>Com outras pessoas?</b>	(0) Não	( ) sim, quantos: ___	
374. Até que série a Sra. completou na escola? ___ série do ___ grau			conpre19
<b>SE NÃO CURSOU NÍVEL SUPERIOR → 376</b>			
375. A Sra. completou a faculdade? (0) Não (1) Sim			preoc19
376. (OBSERVAR) Cor da pele da mãe: (1) Branca (2) Parda/Mulata (3) Preta			
377. Qual a cor da sua pele?			
(1) Branca (2) Morena/Parda/Mulata (3) Preta			difre19
(4) Outra (9) IGN			
<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>			agita19
<b>A. Sentir-se nervosa, ansiosa ou muito tensa</b>			
(1) Nenhuma vez (2) Vários dias (3) Mais da metade dos dias			aborr19
(2) Quase todos os dias			
<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			senmed19
(4) Quase todos os dias			

**C. Preocupar-se muito com diversas coisas**

(1) Nenhuma vez (2) Vários dias (3) Mais da metade dos dias

(4) Quase todos os dias

fumo19  
cigdia19

fuca19

**D. Dificuldade para relaxar**

(1) Nenhuma vez (2) Vários dias (3) Mais da metade dos dias

(4) Quase todos os dias

fu6m 19

**E. Ficar tão agitado/a que se torna difícil permanecer sentada**

(1) Nenhuma vez (2) Vários dias (3) Mais da metade dos dias

(4) Quase todos os dias

cig6m19

fu3m 19

**F. Ficar facilmente aborrecido/a ou irritado/a**

(1) Nenhuma vez (2) Vários dias (3) Mais da metade dos dias

(4) Quase todos os dias

cig3m19

**G. Sentir medo como se algo horrível fosse acontecer**

(1) Nenhuma vez (2) Vários dias (3) Mais da metade dos dias

(4) Quase todos os dias

**Agora vamos falar um pouco sobre cigarro**

378. A Sra. fuma ou já fumou?

(0) Não, nunca → **396** (1) Já fumou (2) Sim fuma, quantos cigarros/dia? \_\_\_\_

tepar19

**SE FUMA OU JÁ FUMOU:** A Sra. costuma/costumava fumar dentro de casa?

(0) Não (1) Sim (9) IGN

ntent19

379. Nos **seis meses** anteriores a esta gravidez a Sra. fumava?(0) Não → **381** (1) Sim

vpara19

380. SE SIM: Quantos cigarros a Sra. costumava fumar por dia? \_\_\_\_ cigarros

opara19

381. E nos **três meses** anteriores a esta gravidez a Sra. fumava?(0) Não → **383** (1) Sim

smed19

senf19

sou19

382. SE SIM: Quantos cigarros a Sra. costumava fumar por dia nestes **três meses**? \_\_\_\_**QUADRO 7 – TABAGISMO**

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 ____

apor19



<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 __ __	fuida19	
<b>ENTRE AS QUE FUMARAM EM ALGUM PERÍODO DA GESTAÇÃO</b>						
384.	A Sra. tentou parar de fumar durante esta gravidez?	(0) Não → <b>386</b>	(1) Sim	(9) IGN	fproi19	
385.	Quantas vezes a Sra. tentou parar de fumar <b>durante esta gravidez</b> ?	___ vezes			fqual19	
386.	<b>SE AINDA FUMA:</b> A Sra. tem vontade de parar de fumar?	(0) Não	(1) Sim	(9) IGN	fmanh19	
387.	Alguma vez durante a gravidez de <CRIANÇA> a Sra. foi orientada a parar de fumar?	(0) Não → <b>389</b>	(1) Sim	(9) IGN → <b>389</b>	(8) NSA	fdoen19
SE SIM:	Quem do serviço de saúde mais orientou a Sra. a parar de fumar?				sabfu19	
	Médico	(0) Não	(1) Sim			
	Enfermeiro	(0) Não	(1) Sim			
	Algum outro?	_____			(88) NSA (99) IGN	
388.	<b>Após ter recebido a orientação para parar de fumar, quando estava grávida do(a) &lt;NOME DA CRIANÇA&gt;, a Sra. chegou a parar?</b>					fupe19
	(0) Não, não parou	(1) Sim, parou, mas voltou a fumar				
	(2) Sim, parou, e não voltou a fumar	(8) NSA	(9) IGN			
<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)	alco19
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			
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	
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	
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	

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

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

396. Dentre as pessoas que moram na sua casa, alguma delas fuma?  
(0) Não →397 ( ) Sim, quantas? \_\_\_ (9) IGN

Esta(s) pessoa(s) costuma(m) fumar dentro de casa? (0) Não (1) Sim  
(9) IGN

### Agora vamos falar um pouco sobre o hábito de tomar bebidas de álcool

397. A Sra. costumava tomar bebida de álcool durante a gravidez?  
(0) Não →401 (1) Sim (9) IGN

ca319

nd319

ca4619

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 ___

nd4619

ca719

nd719

vas19

qtv19

caff19

chi19

dchi19

SE SIM	Quantos dias por semana?	Dob03 ___	Dob46 ___	Dob79 ___	chicu19 chite19 chicha19	
	Quanto tomava por dia? (nº de vasilhas)	Qob03 ___	Qob46 ___	Qob79 ___		
	Tipo da vasilha? (código abaixo)	Tob03 ___	Tob46 ___	Tob79 ___		exgra 19
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						motex19
402. Quantos dias por semana a Sra. costumava tomar café neste período? ___ dias						ex319
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						ex3m19
404. SE SIM: Quantos dias por semana a Sra. costumava tomar café neste período? ___ dias						ex4619
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						ex46m19
406. SE SIM: Quantos dias por semana a Sra. tomava café? ___ dias						exul19
407. Em que tipo de vasilha a Sra. costumava tomar café? <b>SE NÃO TOMOU CAFÉ DURANTE A GESTACAO PREENCHER COM “(88) NSA” A P407 408 e 409 E PULAR PARA A PERGUNTA 410</b>						exulm19
(1) Xícara (2) Xícara de cafezinho (3) Meia taça (4) Copo comum (5) Caneca ( ) outro: _____ (88)NSA						qexgra
408. Quantas (citar o nome da vasilha) a Sra. costumava tomar por dia? ___ vasilha						
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						expar19
410. A Sra. tomou chimarrão nos últimos três meses da gravidez? (0) Não →413 (1) Sim (9) Não lembra →413						exbe19
411. SE SIM: Quantos dias por semana? ___ dias						coc19
412. Quanto de chimarrão somente a Sra. tomava por dia? ___ cuias ou ___ térmicas ou ___ chaleiras						coin19 copa19 mac19 main19 mapa19 cra19 crin19 crpa19
<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>						

<p>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 parci</p>	ousub19
<p>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: _____</p>	amiz19 solit19 confia19
<p>415. A Sra. fez estes exercícios <b>nos primeiros três meses</b> de gravidez?  (0) Não →417 ( ) Sim, quantas vezes por semana? ___ vezes</p>	pacien19 impul19
<p>416. Quanto tempo duravam estes exercícios? ___ minutos</p>	preocu19
<p>417. A Sra. fez estes exercícios <b>do quarto ao sexto mês</b> de gravidez?  (0) Não →419 ( ) Sim, quantas vezes por semana? ___ vezes</p>	depen19
<p>418. Quanto tempo duravam estes exercícios? ___ minutos</p>	perfec19
<p>419. E <b>nos últimos três meses</b> de gravidez, a Sra. fez estes exercícios?  (0) Não →421 ( ) Sim, quantas vezes por semana? ___ vezes</p>	
<p>420. Quanto tempo duravam estes exercícios? ___ minutos</p>	
SE FEZ EXERCÍCIO DURANTE A GRAVIDEZ:	
<p>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: _____</p>	
<b>Eu gostaria de saber se a Sra. concorda ou discorda das seguintes afirmativas:</b>	
<p>422. O exercício físico durante a gravidez torna o parto mais fácil.  (1) Concordo (2) Discordo (3) Não sei</p>	
<p>423. Fazer exercício físico durante a gravidez melhora a saúde do bebê.  (1) Concordo (2) Discordo (3) Não sei</p>	
<b>Agora, o nosso assunto é uso de drogas durante a gravidez...</b>	
<p>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 ___  <b>Alguma outra? (0) Não ( ) Sim, qual? _____:</b>  ___</p>	
(00=Já usava; 77=Não parou)	

**C2. Vou lhe perguntar agora sobre algumas sensações e gostaria que a Sra. respondesse “sim” ou “não”...**

1. No geral, tens dificuldades em fazer ou manter amizades?  
(1) **Sim**                    (2) **Não**
2. Te descreverias como uma pessoa solitária normalmente?  
(1) **Sim**                    (2) **Não**
3. No geral, consegues confiar em outras pessoas?  
(1) **Sim**                    (2) **Não**
4. Normalmente, perdes a paciência facilmente?  
(1) **Sim**                    (2) **Não**
5. Te consideras uma pessoa do tipo impulsiva normalmente?  
(1) **Sim**                    (2) **Não**
6. Te consideras uma pessoa preocupada normalmente?  
(1) **Sim**                    (2) **Não**
7. No geral, te consideras uma pessoa que dependes muito dos outros?  
(1) **Sim**                    (2) **Não**
8. No geral, te consideras uma pessoa perfeccionista?  
(1) **Sim**                    (2) **Não**

**BLOCO F – CARACTERÍSTICAS DO TRABALHO, DO PAI E RENDA FAMILIAR**

**Agora vamos conversar sobre trabalho que a Sra. tenha feito durante a gravidez**

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?                    fupp19  
(1) Pública municipal    (2) Pública estadual    (3) Pública federal    (4) Privada
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  
levan19
433. Durante o seu trabalho, a Sra. tinha que levantar coisas pesadas?  
(0) Não                    (1) Sim                    (9) IGN

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).	idpai19
438. Quantos anos ele tem? ___ anos    (88=pai falecido/ desconhecido; 99=IGN)	
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 titrpa19 locpa19
442. Qual é o trabalho dele? _____ (tipo e local de trabalho)	
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	soupa19
(4) Não vive com o pai do nenê            (9) IGN            (5) Outra	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	leit19
<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	sus19
447. A Sra. está hospitalizada como SUS, particular ou convênio? (1) SUS            (2) Particular →451            (3) Convênio            (9) IGN	paga 19
448. A Sra. está pagando alguma diferença em dinheiro pelo parto? (0) não            (1) sim            (9) IGN	pagob19
449. A Sra. está pagando para o médico obstetra?    (0) não →451    (1) sim    (9) IGN	pagobp19

<p>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</p>	<p>rpa19 rma19 ro119 ro219</p>
<b>Agora gostaria de lhe fazer algumas perguntas a respeito da renda da família</b>	
<p>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\$ ____ . ____ ____</p> <p>A família tem outras fontes de renda?  R\$ ____ . ____ ____  R\$ ____ . ____ ____</p>	<p>ore119 ore219</p> <p>bolsa19</p> <p>rbolsa1 rbolsa2 rbolsa3</p>
<p>452. A Sra. ou alguém da sua casa recebeu Bolsa Família no mês passado?  (0) Não                      (1) Sim                      (9) IGN</p> <p>SEM SIM: Qual o valor que recebeu do Bolsa Família?  R\$ ____ , ____  R\$ ____ , ____  R\$ ____ , ____</p>	<p>chef19</p> <p>serch19 grach19</p>
<p>453. Quem é o chefe da família?  (1) Pai da criança                                      (2) Mãe da criança                                      (3) Outro</p>	<p>fach19 jus19</p>
<b>SE PAI OU MÃE → 456</b>	
<p>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>jusben19</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>prend19</p>
<b>CLASSIFICAÇÃO DE BRONFMAN</b>	
<b>As perguntas a seguir referem-se ao trabalho atual ou último trabalho da PESSOA DE MAIOR RENDA da família</b>	
<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)</p>	<p>chtra19</p>

(4) Outro	(9) IGN	fich19
459. <PESSOA> encontra-se trabalhando no momento? <b>SE APOSENTADO(A), ESTUDANTE, PENSIONISTA, ENCOSTADO</b> → 464		tich19
(0) Não (4) Estudante	(1) Sim (9) IGN	chepa19
460. Qual o tipo de firma onde <peessoa> trabalha? _____ : _ _		emp19
461. Que tipo de trabalho <peessoa> faz? _____ : _ _		
462. <peessoa> é patrão, empregado ou trabalha por conta? (1) Empregado (2) Empregador (3) Conta própria (4) Biscateiro (5) Parceiro ou meeiro		desemp19
<b>Fazer a pergunta seguinte somente se a pessoa for empregador ou trabalha por conta própria</b>		qdesem19
463. <peessoa> emprega ou contrata empregados? Quantos? ___ empregados (00=nenhum; 98=98 ou mais; 99=IGN)		tdesano tdemes
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		proem19 memp19
a. Quem é esta pessoa? (parentesco) (1) Ela própria (2) Marido (3) Pai (4) Mãe (5) Outro		empr19
b. Há quanto tempo <peessoa> está desempregado (a)? ___ anos ___ meses		
c. Ele (ela) está procurando por emprego? (0) Não (1) Sim (9) IGN		
465. A Sra. ou alguém da sua casa mudou de emprego nos últimos 12 meses? (0) Não (1) Sim (9) IGN		espe19 partil19
466. Na sua casa trabalha empregada/ou doméstica/ou mensalista? (0) não ( ) sim, quantos? ___ empregado/s mensalista/s		ajufa19 apofa19
<b>C3. Vou lhe perguntar agora sobre o apoio que a Sra. tem recebido. Para cada afirmação, gostaria que respondesse “sim” ou “não”</b>		
1. Há uma pessoa especial que se encontra próxima quando necessito. (1) Sim (2) Não		confort9 ajuami19
2. Há uma pessoa especial com quem posso partilhar as minhas alegrias e tristezas. (1) Sim (2) Não		conami19
3. A minha família tenta ajudar-me verdadeiramente. (1) Sim (2) Não		probfa19
4. Tenho a ajuda emocional e o apoio que necessito da minha família. (1) Sim (2) Não		parami19
5. Tenho uma pessoa que é verdadeiramente uma fonte de conforto para mim. (1) Sim (2) Não		pesent19

<p>6. Os meus amigos realmente procuram ajudar-me. (1) Sim (2) Não</p> <p>7. Posso contar com os meus amigos quando algo corre mal. (1) Sim (2) Não</p> <p>8. Posso falar dos meus problemas com a minha família. (1) Sim (2) Não</p> <p>9. Tenho amigos com quem posso partilhar as minhas alegrias e tristezas. (1) Sim (2) Não</p> <p>10. Há uma pessoa especial na minha vida que se preocupa com os meus sentimentos. (1) Sim (2) Não</p> <p>11. A minha família está disponível para me ajudar a tomar decisões. (1) Sim (2) Não</p> <p>12. Posso falar dos meus problemas com os meus amigos. (1) Sim (2) Não</p>	<p>fadisp19</p> <p>proami19</p>
--	---------------------------------

**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

**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**

npes19  
npres19  
nalt19

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)	
<b>(00=Não fez; 99=IGN)</b>	

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)	
<b>(00=Não fez; 99=IGN)</b>	

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)

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

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

**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	sexrn19 comp19 pcef19 ptor19 cabd19 capu19
486. Comprimento	___ , ___ cm	
487. Perímetro cefálico	___ , ___ cm	
488. Perímetro torácico	___ , ___ cm	
489. Circunferência abdominal	___ , ___ cm	
490. Capurro	___ , ___ semanas	

QUESTIONÁRIO GRUPO: (1) Intervenção (2) Controle

grup19

**BLOCO K – DADOS PARA CONTATO**

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

491. Repita aqui o nome **completo** da mãe do RN (maiúsculas sem acento):

\_\_\_\_\_

492. Nome que a mãe pretende dar para o RN (maiúsculas sem acento):

\_\_\_\_\_

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: \_\_\_\_\_

494. Qual o seu endereço completo? \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_ CEP \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_

495. Ponto de referência: \_\_\_\_\_

496. Se a Sra. tem telefone em casa, qual o número? \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_  
 (9-9 = não tem telefone)

497. Alguém da casa tem telefone celular? (0) não → **500** (1) sim

498. Nome da pessoa: \_\_\_\_\_ Relação com a mãe: \_\_\_\_\_

499. Se alguém tem, qual o número? \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_

Este número de celular funciona também como whatsapp? (0) não (1) sim

500. Há outra pessoa da casa ou próxima que tenha telefone? (0) não → **503** (1) sim

501. Nome da pessoa: \_\_\_\_\_ Relação com a mãe: \_\_\_\_\_

502. Qual o número? \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_

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 noutro lugar

**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**

## ANEXO B - Questionário das puérperas que colocaram DIU-PP em 2019



**PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM CIÊNCIAS DA SAÚDE**  
**Universidade Federal do Rio Grande – FURG**  
**Faculdade de Medicina – FAMED**

Número

\_\_\_\_\_

IDENTIFICAÇÃO	CODIFICAÇÃO
<b>BOM DIA/BOA TARDE SOU DA FURG E ESTAMOS FAZENDO UMA PESQUISA COM MÃES QUE COLOCARAM O DIU NO PARTO. VOU LHE PERGUNTAR SOBRE A GESTAÇÃO, REVISÃO PÓS-PARTO, DIU E AMAMENTAÇÃO</b>	
<b>AGORA VOU FAZER ALGUMAS PERGUNTAS SOBRE A SUA GESTAÇÃO, SEU PRÉ-NATAL E PARTO</b>	
<b>NÃO PREENCHER</b>	
1. A senhora realizou o pré-natal? (0) Não → PULAR PARA 5                      (1) Sim                      (2) Não lembra	pre1 __
2. <b>SE SIM.</b> Onde você realizou seu pré-natal (0) Posto de Saúde                      (1) Consultório                      (2) Hospital (3) Outro lugar (Onde? _____)	loc2a __ loc2b __
3. Seu pré-natal foi de alto risco? (0) Não → PULAR PARA 5                      (1) Sim                      (2) Não lembra	alt3 __
4. Qual patologia teve durante a gestação? (0) Hipertensão                      (1) Diabetes                      (2)                      Outro                      (Qual? _____)	pat4a __ pat4b __
5. Durante as consultas no pré-natal, foi lhe explicado ou comentado sobre os métodos contraceptivos? (0) Não → PULAR PARA 7                      (1) Sim                      (2) Não lembra	ac5 ____
6. <b>SE SIM.</b> Quais métodos anticoncepcionais lhe foi apresentado? (0) ACO                      (1) ACI                      (2) DIU                      (3) Outro (Qual? _____)	qac6 __
7. Qual foi o tipo de parto que a senhora teve? (0) Parto Vaginal                      (1) Parto cesárea	parto7 _____
<b>AGORA VOU FAZER ALGUMAS PERGUNTAS SOBRE O DIU</b>	
8. A senhora colocou/inseriu o DIU após o nascimento do seu bebê? (0) Não → PULAR PARA 12                      (1) Sim                      (2) Não lembra	diu8 __
9. Como a senhora soube do DIU? (0) No Pré-natal                      (1) No hospital, na hora do parto (3) Outro (Qual? _____)	soub9 __
10. A senhora eliminou o DIU após a colocação no pós parto? (0) Não → PULAR PARA 12                      (1) Sim                      (2) Não lembra	elim10 __
11. <b>SE SIM.</b> Colocou o DIU novamente? (0) Não                      (1) Sim                      (2) Não lembra	coll1 __
12. Como a senhora se sentiu no pós parto?	sent12 __

(0) Muito bem	(1) Bem	(2) Mal	(3) Muito mal	(4)	
Não lembra					
13. A senhora já realizou sua revisão pós parto?					rev13__
(0) Não. Porque _____ (1) Sim					ver 13a__
(2) Não acho necessário. Porque _____					
14. A senhora já realizou o US pós parto?					us14__
(0) Não. Porque _____ (1) Sim (2) Não sabe					us14a__
15. A senhora está contente com o DIU?					cont14__
(0) Não. Porque _____ (1) Sim → PULAR PARA 17 (2)					cont14a__
Não sabe					
16. <b>SE NÃO.</b> Pensa em retirá-lo?					
(0) Não. Porque _____ (1) Sim. Porque _____ (2)					ret15a__
Não sabe					
17. Quanto tempo a senhora ficou/esta com o DIU? _____ meses					temp17__
<b>AGORA VOU FAZER ALGUMAS PERGUNTAS SOBRE AMAENTAÇÃO</b>					
18. A senhora amamentou o bebê?					ama18__
(0) Não. Porque? _____ (1) Sim					
19. O bebe mamou <b>exclusivamente</b> até que mês? _____ meses					exc19__
20. O bebe mamou até que mês? _____ meses					temp20__
21. Porque parou de mamar? _____					parou21__

**MUITO OBRIGADO PELA SUA PACIÊNCIA E COLABORAÇÃO!**

**ANEXO C – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido**

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 a gestação e ao parto no município de Rio Grande, RS"**- que tem como objetivo conhecer os indicadores relacionados à assistência a 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 (53) 3237- 3846 ou (53) 98124-1560 e pelo 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 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 paciente

---

Nome completo da paciente

---

Assinatura do entrevistador

**ANEXO D – Parecer do Comitê de Ética**

**CEPAS / FURG**  
**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**