



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

**VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA NO PARTO VAGINAL: UM ESTUDO DE BASE
POPULACIONAL NO EXTREMO SUL DO BRASIL**

GABRIELLE CASEIRA ARAUJO

2019



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



**VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA NO PARTO VAGINAL: UM ESTUDO DE BASE
POPULACIONAL NO EXTREMO SUL DO BRASIL**

GABRIELLE CASEIRA ARAUJO
Mestranda

JURACI A. CESAR
Orientador

RIO GRANDE, RS, DEZEMBRO DE 2019

GABRIELLE CASEIRA ARAUJO

**VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA NO PARTO VAGINAL: UM ESTUDO DE BASE
POPULACIONAL NO EXTREMO SUL DO BRASIL**

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

Orientador: Prof. Dr. Juraci A. Cesar

RIO GRANDE, RS, DEZEMBRO DE 2019

Ficha catalográfica

A663v Araujo, Gabrielle Caseira.

Violência obstétrica no parto vaginal : um estudo de base populacional no extremo sul do Brasil / Gabrielle Caseira Araujo. – 2019.

112 f.

Dissertação (mestrado) – Universidade Federal do Rio Grande – FURG, Programa de Pós-Graduação em Saúde Pública, Rio Grande/RS, 2019.

Orientador: Dr. Juraci A. Cesar.

1. Procedimentos desnecessários 2. Parto obstétrico 3. Violência contra a mulher 4. Direitos da mulher I. Cesar, Juraci A. II. Título.

CDU 618.2(816.5)

GABRIELLE CASEIRA ARAUJO

**VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA NO PARTO VAGINAL: UM ESTUDO DE BASE
POPULACIONAL NO EXTREMO SUL DO BRASIL**

Banca examinadora:

Prof. Dr. Juraci A. Cesar
Orientador (Presidente)

Profa. Dra. Helen D. Gonçalves
Examinador externo – Universidade Federal de Pelotas

Prof. Dr. Christian Loret de Mola Zanatti
Examinador interno

Profa. Dra. Luana P. Marmitt
Examinador suplente

RIO GRANDE, RS, 'DEZEMBRO DE 2019

LISTA DE SIGLAS

OMS	Organização Mundial da Saúde
MeSH	Medical Subject Headings
DeCS	Descritores em Ciências da Saúde
PIB	Produto Interno Bruto
UBS	Unidades Básicas de Saúde
SUS	Sistema Único de Saúde
REDCap	Research Electronic Data Capture
CEPAS	Comitê de Ética em Pesquisa na Área da Saúde
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
RP	Razão de Prevalências

Violência obstétrica no parto vaginal: um estudo de base populacional no extremo sul do Brasil

Resumo

Objetivo: Avaliar a ocorrência e identificar fatores associados à violência obstétrica entre puérperas residentes no município de Rio Grande, RS, que tiveram filho por parto vaginal em 2016.

População alvo: Todas as puérperas residentes em área urbana ou rural do município de Rio Grande, RS, cujo parto tenha ocorrido entre 01/01 a 31/12 de 2016.

Delineamento: Estudo transversal de base populacional.

Desfecho: Ocorrência de violência obstétrica no parto vaginal.

Processo amostral: Das 2.709 mulheres que tiveram parto em Rio Grande no ano de 2016, 2.694 foram entrevistadas, correspondendo a 99,4% de respondentes. Destas, 1.234 (45%) tiveram parto vaginal e foram incluídas neste estudo.

Análise: Foi realizada análise descritiva para a listagem das variáveis de interesse e para distribuição de cada variável independente em relação ao desfecho; teste qui-quadrado de Pearson foi utilizado para comparar proporções; regressão de Poisson com ajuste robusto da variância foi utilizado para o ajuste segundo modelo hierárquico de análise. A medida de efeito utilizada foi a Razão de Prevalências (RP).

Resultados: 27,2% das mulheres sofreram violência obstétrica no parto vaginal. Sua ocorrência esteve significativamente associada, mesmo após ajuste, à maior idade, cor da pele parda ou preta e menor escolaridade materna; peso do recém-nascido inferior a 2500 gramas, pagamento pela hospitalização no parto, menor tempo de internação e ausência de explicação sobre procedimentos realizados.

Conclusão: A violência obstétrica é frequente no parto vaginal em Rio Grande e ocorre de forma desigual entre as mulheres. Sua redução pode contribuir para a melhoria da experiência com o parto. Sugerem-se ações preventivas e de conscientização das usuárias e profissionais visando à redução da ocorrência.

Descritores: Procedimentos Desnecessários; Parto Obstétrico; Violência Contra a Mulher; Direitos da Mulher

Obstetric violence in vaginal delivery: a population-based study in the extreme south of Brazil

Abstract

Objective: To evaluate the occurrence and identify factors associated with obstetric violence among women who lived in Rio Grande (RS), Brazil, and bore children by vaginal delivery in 2016.

Target population: All puerperae living in urban or rural areas of the municipality of Rio Grande, RS, whose delivery occurred in the 1/1-12/31/2016 period. Design: Population-based cross-sectional study.

Design: Population-based cross-sectional study.

Outcome: Occurrence of obstetric violence in vaginal delivery.

Sample process: Of the 2,709 women who delivered in Rio Grande in 2016, 2,694 were interviewed, or 99.4% of respondents. Of these, 1,234 (45%) had a vaginal delivery and were included in this study.

Analysis: A descriptive analysis was performed to list the variables of interest and distribute each independent variable against the outcome. Pearson's chi-square test was used to compare proportions, whereas the Poisson regression with robust variance adjustment was used per the hierarchical analysis model. The measure of effect used was the Prevalence Ratio (PR).

Results: In total, 27.2% of women suffered obstetric violence in vaginal delivery. Its occurrence, even after adjustment, was significantly associated with older age, brown or black skin color and lower maternal education, newborn weight less than 2,500 grams, payment for hospitalization at delivery, shorter hospital stay, and no explanation about procedures performed.

Conclusion: Obstetric violence is frequent in vaginal delivery in Rio Grande and occurs unequally among women. Its reduction may contribute to the improvement of the childbirth experience. Preventive and user and professional sensitization actions aiming at curbing the event are suggested.

Keywords: Unnecessary Procedures; Delivery, Obstetric; Violence Against Women; Women's Rights

CONTEÚDOS DO VOLUME

1.	Projeto	11
2.	Adaptações em relação ao projeto inicial (se houver)	37
3.	Normas da Revista na qual o artigo será publicado	39
4.	Artigo	46
5.	Nota à imprensa	65
6.	Anexos	67
7.	Apêndices	70

SUMÁRIO

1	Introdução	12
2	Revisão da literatura	13
2.1	Artigos incluídos na revisão	15
2.2	Violência obstétrica	16
2.2.1	Definição	16
2.2.2	Prevalência de violência obstétrica	17
2.2.3	Fatores associados à violência obstétrica	19
3	Justificativa	21
4	Objetivos	22
4.1	Objetivo geral	22
4.2	Objetivos específicos	22
5	Hipóteses	22
6	Metodologia	23
6.1	Caracterização do local de estudo	23
6.2	Delineamento utilizado	23
6.3	População alvo e critérios de inclusão	23
6.4	Cálculo do tamanho amostral	24
6.5	Informações coletadas	24
6.6	Variável dependente e operacionalização	25
6.7	Variáveis independentes	25
6.8	Seleção, treinamento e estudo piloto	27
6.9	Logística	27
6.10	Processamento das informações	27
6.11	Análise dos dados	28
6.12	Controle de qualidade	28
6.13	Aspectos éticos	28
7	Divulgação dos resultados	29
8	Orçamento e financiamento	29
9	Cronograma	29
10	Referências bibliográficas	30

11	Adaptações em relação ao projeto inicial	37
12	Normas da revista na qual o artigo será publicado	39
13	Artigo	46
14	Nota à imprensa	65
15	Anexos	67
15.1	Anexo 1: Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)	68
15.2	Anexo 2: Parecer Comitê de Ética	69
16	Apêndices	70
16.1	Apêndice 1: Descrição dos 10 artigos selecionados na revisão de literatura sobre conceituação de violência obstétrica	71
16.2	Apêndice 2: Descrição dos 22 artigos selecionados na revisão de literatura sobre prevalência de violência obstétrica	74
16.3	Apêndice 3: Questionário Perinatal 2016	80

Projeto

1 INTRODUÇÃO

A violência obstétrica compreende a violência psicológica, física e sexual contra as mulheres no ciclo gravídico-puerperal, bem como a negligência e a utilização indiscriminada de intervenções sem evidências científicas (DINIZ, 2009; LEAL et al., 2014; SENA; TESSER, 2017; ZANARDO, 2017). Não há consenso sobre a sua definição (MADEIRA; PILEGGI; SOUZA, 2017).

A violência obstétrica é considerada violação dos direitos da mulher, impactando a autonomia e capacidade de decidir sobre seu corpo, expressando-se por meio das relações de poder presentes por ocasião do parto (DINIZ, 2009; WOLFF; WALDOW, 2008). A imposição de rotinas hospitalares às mulheres em processo de parturição como, por exemplo, jejum, tricotomia, toques vaginais excessivos ou doloridos, ausência de métodos para alívio da dor e privação de movimentação e alimentação são exemplos de violência obstétrica (RODRIGUES; CARDELLI, 2012; BARBOSA, 2017; CAMPIGLIA, 2017).

A violência obstétrica se torna pauta dos direitos das mulheres e direitos reprodutivos principalmente a partir da década de 1980, adquirindo espaço entre os profissionais de saúde e defensores dos direitos das mulheres (SENA; TESSER, 2017). Essa pauta se reflete nos foros multilaterais, como a Organização Mundial da Saúde que, em 1996, como forma de prevenir a violência obstétrica, publicou o volume “Assistência ao parto normal: um guia prático”, identificando condutas desprovidas de evidências científicas suficientes, devendo, portanto, ser usadas com precaução (OMS, 1996).

A partir da década de 2010, a violência obstétrica se torna um campo de estudo de destaque no Brasil (SENA; TESSER, 2017). Como reflexo da ampliação do debate sobre os direitos das mulheres na assistência à gestação e ao parto, na América Latina países como a Venezuela, Argentina e Uruguai passam a reconhecer legalmente essa forma de violência como uma violação à integridade das mulheres (CASTRILLO, 2016; ALEMÁN, 2017).

A violência obstétrica é desigual na sua ocorrência (DINIZ; CHACHAM, 2006) acometendo, mais frequentemente, mulheres de menor idade, negras e pobres, além daquelas que não possuem companheiro e portadoras de HIV (MADEIRA et al.,

2017; VOGEL et al., 2016; RAMÍREZ; VILLARROEL, 2013). Na assistência ao parto normal, as formas de violência mais frequentes são os puxos dirigidos, ocasião em que se solicita à mãe fazer força além dos puxos espontâneos, uso de ocitocina sintética, parto em posição supina, realização de episiotomia de rotina e proibição da presença de acompanhante (BUSANELLO, 2011; LEAL et al, 2014; ANDRADE et al., 2016; PEDRAZA, 2016; CAMPIGLIA, 2017; SOUZA et al., 2017).

A prevalência de violência obstétrica é difícil de ser determinada, pois sua mensuração depende das variáveis avaliadas, do critério utilizado e do contexto de ocorrência. Além disso, a violência muitas vezes não é percebida senão como parte do cuidado inerente ao parto, tanto para as mulheres quanto para uma parcela dos profissionais de saúde (ASEFA, 2015; WOLFF; WALDOW, 2008), podendo ser de caráter puramente subjetivo (BANKS et al., 2017). Este conjunto de fatores faz com que sua prevalência varie entre 5% (SILVA et al., 2017) e 98% (OKAFOR, 2015).

2 REVISÃO DA LITERATURA

A busca das referências bibliográficas se deu nas bases de dados do PubMed, Scielo e LILACS. Foram utilizadas palavras-chave para o assunto e termos específicos descritos do Medical Subject Headings (MeSH) e Descritores em Ciências da Saúde (DeCS). Três estratégias de busca foram definidas, que são as seguintes:

Quadro 1. Estratégias de busca de literatura por base de dados

Base de dados	Busca
PubMed	#1: "obstetric violence"
	#2: ("unnecessary procedures" OR "violence against women" OR "gender-based violence) AND (parturition OR "delivery, obstetric")
	#3: ("women's rights") AND ((parturition OR "delivery, obstetric")
Scielo	#1: "violência obstétrica"
	#2: ("procedimentos desnecessários" OR "violência contra a mulher" OR "violência de gênero") AND parto
	#3: ("direito da mulher" OR humanização) AND parto
LILACS	#1: "violência obstétrica"
	#2: ("procedimentos desnecessários" OR "violência contra a mulher" OR "violência de gênero") AND parto
	#3: ("direito da mulher" OR humanização) AND parto

Os resultados obtidos foram importados para o programa EndNote®, gerando uma biblioteca com 866 artigos. Destes, após exclusão das duplicatas e daqueles sem relação de interesse para o desfecho, restaram 130 artigos para leitura dos resumos. A partir da leitura dos resumos, 73 foram excluídos por tratarem de violência doméstica, por parceiro íntimo e complicações por violência durante a gestação e parto. Dentre os 57 artigos restantes, todos lidos na íntegra, 36 foram descartados por tratar da violência obstétrica do ponto de vista jurídico, revisões da literatura, relatos de caso e percepção dos profissionais de saúde. A partir das referências dos artigos selecionados, 11 outros foram acrescentados. Assim, a presente revisão consta de 32 artigos, conforme apresentado na Figura 1.

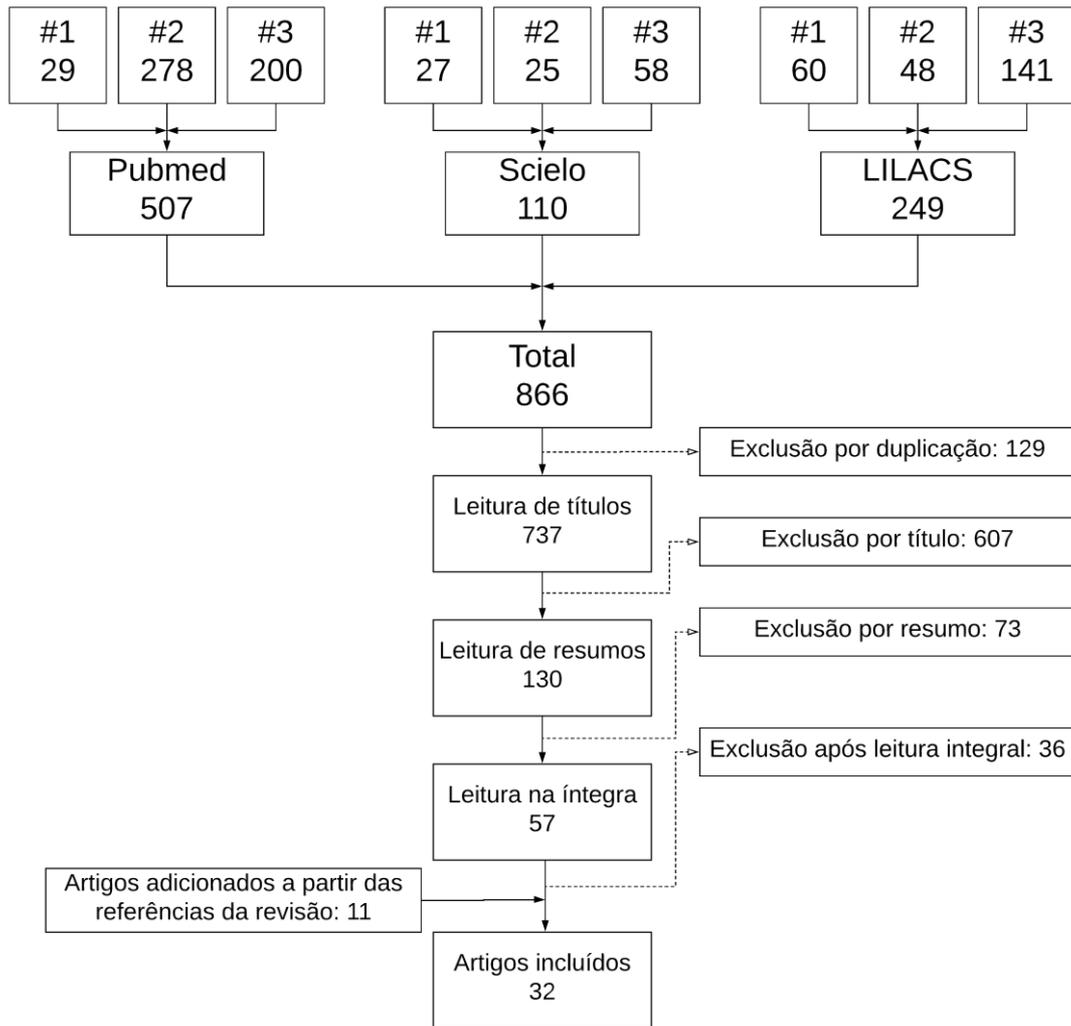


Figura 1. Fluxograma da busca de literatura

2.1 Artigos incluídos na revisão

Os 32 artigos incluídos nesta revisão abarcam estudos qualitativos e quantitativos sobre o tema. Dez artigos visam caracterizar violência obstétrica, compreendendo diferentes definições, aspectos históricos do tema e possibilidades para seu enfrentamento em diferentes realidades. Destes artigos, 06 foram publicados no Brasil, 02 na Argentina, 01 no Chile e 01 nos Estados Unidos da América. Com abordagem qualitativa, as publicações analisam as questões de gênero e classe que perpassam a violência obstétrica (SADLER, 2016), a legislação sobre o tema (VACAFLOR, 2016), além de buscar caracterizar, avaliar e propor soluções para as práticas inadequadas observadas no atendimento ao parto (DINIZ, 2001; TESSER, 2015; CASTRILLO; 2016) e, por meio de entrevistas (WOLFF;

WALDOW, 2008; TEIXEIRA, 2006) e aplicação de questionário virtual (SENA, 2017), relatar a experiência das mulheres com as violências sofridas no parto.

Os 22 artigos restantes buscam medir a prevalência de violência obstétrica e identificar fatores associados à sua ocorrência. Destes, 12 são do Brasil, 01 dos Estados Unidos da América, 02 da Venezuela, 01 do México, 03 da Etiópia, 01 do Quênia, 01 da Nigéria e 01 da Tanzânia. Dois utilizam abordagem qualitativa e os outros 20 abordagem quantitativa. Todos os artigos selecionados estão resumidos nos Apêndices 1 e 2, ao final deste volume.

2.2 Violência obstétrica

2.2.1 Definição

Apesar dos esforços para classificar e quantificar a violência obstétrica segundo sua ocorrência e identificar as mulheres mais suscetíveis a essa forma de violência, há dificuldades na sua mensuração e classificação (ABUYA, 2015; ASEFA, 2015; PALMA, 2017; BANKS, 2017). Em parte, essa dificuldade se deve à inexistência de um instrumento adequado (PALMA, 2017), como também à subjetividade inerente ao tema da violência no parto (BANKS, 2017). A violação dos direitos da mulher, de sua autonomia, preferências e dignidade no momento do parto é tão frequente (CASTELLANOS, 2012) que essas ações são vistas com normalidade pela comunidade (OKAFOR, 2015), contribuindo para a dificuldade na mensuração da violência obstétrica.

A violência obstétrica consiste na violência física, sexual ou psicológica perpetrada contra a mulher durante o ciclo gravídico-puerperal pelo profissional ou instituição de saúde, abrangendo também a negligência no atendimento e o uso excessivo de intervenções durante a gestação, parto ou pós-parto imediato (ZANARDO, et al., 2017; WOLFF; WALDOW, 2008). Considerada uma violação dos direitos das mulheres, implica perda de autonomia e poder de decisão sobre seus corpos (DINIZ, 2015), impacta negativamente a morbimortalidade materna e fetal (SCHNECK, 2006; DINIZ, 2015; CASTELLANOS, 2012) e é considerada uma das barreiras à utilização dos serviços de saúde pelas mulheres (WASSIHUN, 2018).

Fenômeno de ocorrência global (WASSIHUN, 2018), a violência no tratamento das mulheres durante o processo do nascimento vem sendo investigada, com diferentes nomes, desde a década de 1950 (DINIZ et al., 2015). A partir da

década de 1980, o tema passa a ser profundamente debatido por profissionais da área da saúde e defensores dos direitos das mulheres, adquirindo espaço e destaque no Brasil nas décadas seguintes (SENA; TESSER, 2017). Em outros países e regiões, principalmente nos Estados Unidos e na Europa os termos “abuso”, “desrespeito” e “maus tratos” são, também, utilizados para designar violência obstétrica (MCGARRY et al., 2017).

As classificações dos tipos de violência obstétrica divergem, desde a separação entre a violência física/sexual e psicológica (WOLFF; WALDOW, 2008), até classificações mais específicas como a utilizada por Guimarães et. al. (2017), que identifica seus tipos como negligência, violência verbal, violência psicológica, violência física e má qualidade do atendimento. Sena e Tesser (2017) adicionam, para além das categorias anteriores, a discriminação social e o uso inadequado e/ou excessivo de tecnologias, intervenções e procedimentos ao rol de violências a que as mulheres estão sujeitas durante a gestação e o parto. Nenhum dos artigos constantes da revisão realiza, entretanto, uma hierarquização das formas de violência.

2.2.2 Prevalência de violência obstétrica

A prevalência de violência obstétrica variou de 5% a 98% (SILVA et al., 2015; OKAFOR et al., 2015). Esta variabilidade decorre, principalmente, da utilização de diferentes critérios para medi-la (BANKS et al., 2018).

Estudos conduzidos no continente africano com mulheres que tiveram seus partos nas instituições de saúde apontaram para prevalência percebida de violência obstétrica entre 19% em entrevista no momento do parto e, para as mesmas mulheres, de 28% após o período de 5 a 10 semanas do nascimento, na Tanzânia (KRUK et al., 2018). No Quênia, em questionário aplicado no pós-parto, a prevalência de violência foi de 20% (ABUYA et al, 2015). Na Etiópia, os valores medidos por meio de questionário variaram entre 67% e 83% (ASEFA; BEKELE, 2015; BANKS et al., 2017; WASSIHUN et al., 2018), chegando a 98% de violência percebida pelas usuárias dos serviços de saúde na Nigéria (OKAFOR et al., 2015).

A diferença encontrada entre o número de mulheres que objetivamente sofreram violência obstétrica e aquelas que se reconheceram como vítimas da violência expressa que as mulheres não reconhecem a violência obstétrica como tal,

correspondendo a 78% de violência observada e 16% de violência percebida, respectivamente (ASEFA; BEKELE, 2015) e a 83% observado contra 21% reportado pelas mulheres (BANKS, 2017). A percepção de violência varia ao longo do tempo, sendo menor no imediato pós-parto do que em entrevistas posteriores, demonstrando que as mulheres podem necessitar de tempo para se perceberem vítimas de violência obstétrica (KRUK et al., 2018).

Na América Latina valores mais próximos para ocorrência de violência obstétrica foram encontrados. Na Venezuela, 26% das mulheres afirmaram ter sofrido algum tipo de violência na sala de partos de uma maternidade de Caracas (RAMÍREZ, 2013). Na Cidade do México, em estudo utilizando questionário e grupos focais de trabalho, 29% das mulheres se perceberam vítimas de discriminação ou violência (SANTIAGO et al., 2018). Nos Estados Unidos encontrou-se prevalência de 18% abuso e desrespeito por parte dos serviços de saúde, com base nos dados do Sistema de Monitoramento de Risco na Gravidez de três coortes (MARCO, 2008).

No Brasil, estudo realizado em 25 estados e abrangendo hospitais públicos e privados mediante aplicação de questionário retratou que 25% das mulheres alegaram ter sofrido algum tipo de violência obstétrica (VENTURI, 2013). Outros estudos, representativos de serviços ou municípios, mostraram prevalência de 28% de percepção de violência em uma maternidade escola de Catanduva, SP, (BISCEGLI, 2015) e 18% de violência observada mediante dados coletados sobre o atendimento ao parto de mães pertencentes às coortes de Pelotas, RS (MESENBURG et al., 2018).

Outros estudos apontam prevalência muito maior. Em Recife, a prevalência foi de 87% (ANDRADE et al., 2016), considerando o uso de apenas uma intervenção como critério suficiente para definir a violência obstétrica, enquanto no Tocantins 76% das mulheres perceberam ter sofrido algum tipo de violência obstétrica durante o parto (GUIMARÃES et al., 2017). Em Porto Alegre, em estudo utilizando o Questionário de Violência no Parto, mais de 50% das mulheres sentiram-se inferiores, vulneráveis ou inseguras e expostas ou sem privacidade (PALMA, 2017).

A pesquisa Nascer no Brasil, estudo de base hospitalar que entrevistou mais de 23 mil mulheres em todo país, apontou a ocorrência da manobra de Kristeller em 37%, episiotomia em 56% e litotomia em 92% dos partos. Estes achados reiteram a elevada prevalência de intervenções inadequadas e, às vezes, excessivas na

assistência ao parto (LEAL et al., 2014). As intervenções desnecessárias e excessivas são realizadas pela falsa impressão de cuidado oferecida pelo excesso de intervenção (PALMA, 2017).

A frequência elevada de mulheres que relatam ter tido violadas sua intimidade, direito a informação e consentimento, chegando a 100% das mulheres que pariram em hospitais (ASEFA; BEKELE, 2015), demonstra que a violência obstétrica vai para além das intervenções excessivas e da violência física e psicológica a que são submetidas no processo de parturição. As mulheres são também vítimas de constrangimento (RAMÍREZ, 2013) e negligência nos serviços de saúde (ZANARDO et al., 2017).

2.2.3 Fatores associados à violência obstétrica

Apesar de não haver uniformidade na classificação e na identificação da violência obstétrica nos diversos continentes, as mulheres que mais sofrem com esse tipo de violência possuem características muito parecidas em todas as regiões. As mulheres mais pobres apresentaram uma maior chance de sofrer violência obstétrica, que variou entre 1,37 a 1,80 vezes (MESENBURG et al., 2018; WASSIHUN et al., 2018; MARCO et al., 2008; KRUK et al., 2018) em comparação às mais ricas.

A ocorrência de violência obstétrica se mostrou associada à idade materna. Tanto as mulheres mais jovens (<19 anos) como as mais velhas (≥35 anos) apresentaram 2,43 e 1,91 vezes, respectivamente, maior chance de discriminação durante o pré-natal e o parto (MARCO, et al., 2008). Estudo de acompanhamento de coorte de Pelotas apontou a maior prevalência de violência obstétrica entre as mulheres menores de 20 anos, com 1,77 vezes mais chance de sofrer ao menos um tipo de abuso durante o parto. A pesquisa Nascer no Brasil mostrou associação entre a idade materna e as boas práticas no atendimento ao parto: mulheres mais velhas recebem 36% menos alívio para a dor.

A escolaridade apresentou associação com o desfecho violência obstétrica, porém com resultados aparentemente contraditórios: maior ocorrência entre mulheres com menor escolaridade foi encontrada em estudo venezuelano (CASTELLANOS; TERÁN, 2012), enquanto outro estudo apontou uma chance 1,48 vezes maior de ocorrência entre mulheres com maior escolaridade (KRUK et al.,

2018). Explicação para a contradição pode residir nas diferentes formas de perceber a violência obstétrica: mulheres menos escolarizadas tendem a ter uma percepção diferente sobre o parto e o atendimento ao parto em relação às mulheres mais escolarizadas (DINIZ et al., 2015).

Mulheres com menos de quatro consultas de pré-natal apresentaram uma chance 1,97 vezes maior de sofrer violência obstétrica (WASSIHUN et al., 2018). Mulheres casadas apresentaram proteção para formas de violência como a detenção para pagamento e a requisição de suborno, com chances de 0,15 e 0,19, respectivamente (ABUYA et al., 2015), enquanto as solteiras apresentaram chance de 1,79 vezes de sofrer com discriminação durante pré-natal e parto (MARCO et al., 2008).

O serviço público de saúde se mostrou associado à violência obstétrica, com chances que variaram de 1,81 a 2,49 vezes maiores em comparação ao parto assistido no sistema privado (MARCO et al., 2008; WASSIHUN et al., 2018). As mulheres com complicações no parto tiveram uma chance 15,51 vezes maior de sofrer violência obstétrica (BANKS et al., 2015), bem como tiveram maiores chances de sofrer violência obstétrica aquelas mulheres que não contaram com a presença de acompanhante durante a internação para o parto, com menor acesso a procedimentos como cesariana (LEAL et al., 2014; PEDRAZA, 2016) e portadoras de doenças transmissíveis como HIV, por exemplo (MADEIRA et al., 2017; VOGEL et al., 2016; RAMÍREZ; VILLARROEL, 2013).

Os cuidados não consentidos estão entre as formas mais comuns de violência (PALMA, 2017; OKAFOR, 2015; ASEFA, 2015; WASSIHUN, 2018; BANKS, 2017; CASTELLANOS, 2012; ANDRADE, 2016; RAMÍREZ, 2013). Abuso físico (WASSIHUN, 2018) e verbal (RAMÍREZ, 2013) também foram relatados com frequência pelas mulheres vítimas de violência. Não foram encontrados nos estudos formas de classificação da violência obstétrica segundo a gravidade.

As experiências anteriores de abuso e desrespeito fazem com que as mulheres (ABUYA, 2015) e profissionais de saúde (WOLFF; WALDOW, 2008) tendam a normalizar essas condutas. Para possibilitar a redução da violência obstétrica, é necessário criar instrumentos que permitam medi-la corretamente (PALMA, 2017),

conscientizando a comunidade que sua ocorrência não é normal nem esperada na assistência ao parto (ABUYA, 2015).

Para qualificar a assistência e reduzir a violência obstétrica, é necessário também compreender suas origens (KRUK, 2018). São ações propostas para a redução da violência obstétrica: qualificação dos profissionais de saúde (DINIZ, 2001; SOUZA, 2016; TESSER, 2015), empoderamento econômico feminino e o aumento do número de consultas de pré-natal (WASSIHUN, 2018), implementação de políticas públicas que observem as recomendações da OMS sobre o tema (TESSER, 2015), bem como a promoção da igualdade de gêneros (SADLER, 2016; VACAFLOR, 2016) e do acesso igualitário aos serviços de saúde (TEIXEIRA, 2006).

3 JUSTIFICATIVA

As mulheres são as mais suscetíveis a diversas formas de violência (WOLFF; WALDOW, 2008). Sujeitas à desigualdade cultural e historicamente perpetuada entre os sexos e nas relações de poder, as mulheres encontram-se vulneráveis em diversas situações, dentre as quais a gestação e o parto (SOUZA et al., 2016; TEIXEIRA; PEREIRA, 2006). Uma delas é a violência obstétrica, sentida na forma de maus tratos, opressão, impossibilidade de contestação do atendimento recebido, violência física e sexual (WOLFF; WALDOW, 2008; SENA; TESSER, 2017). Embora muito presente nas rotinas de atenção ao parto (VACAFLOR, 2016; BARBOSA, 2017), a violência obstétrica, muitas vezes, não é assim percebida, senão como cuidado inerente ao parto, tanto pelas parturientes como pelos profissionais da saúde que prestam o cuidado (WOLFF; WALDOW, 2008; AGUIAR et al., 2013; DINIZ *et al.*, 2015).

A violência obstétrica vem adquirindo relevância global nas últimas décadas (SENA; TESSER, 2017), sendo reconhecida pela OMS desde 2014 como um problema global de saúde (SOUZA et al., 2016). Sua ocorrência está associada ao aumento da morbimortalidade materna (MILLER, 2015; ASEFA, 2015) por favorecer a ocorrência de eventos adversos ao parto vaginal (DINIZ et al., 2015), embora sejam ainda escassos estudos que permitam sua quantificação (MADEIRA et al., 2017) e a elaboração de políticas para sua erradicação (VOGEL, 2016).

Em relação à violência obstétrica, há que destacar pelo menos quatro aspectos relevantes que justificam o presente projeto de pesquisa: 1) elevado

impacto sobre a morbimortalidade materna, 2) escassez de estudos de base populacional; 3) dificuldade em quantificar a sua ocorrência por divergência na forma de mensurá-la e 4) necessidade de estabelecer medidas visando reduzir e, se possível, eliminar a sua ocorrência.

Pretende-se contribuir para o preenchimento destas lacunas com a criação de escore visando medir o nível de violência obstétrica, quantificando a ocorrência de violência de acordo com as intervenções ocorridas no parto vaginal. Além disso, pretende-se identificar mulheres com maior probabilidade de vir a sofrê-la e, a partir daí, propor medidas visando reduzir a sua ocorrência.

4 OBJETIVOS

4.1 Objetivo geral

- Estudar a ocorrência de violência obstétrica na assistência ao parto vaginal no município de Rio Grande, RS, em 2016.

4.2 Objetivos específicos

Entre estas puérperas, pretende-se:

- Estimar a ocorrência de violência obstétrica;
- Estudar a ocorrência de violência obstétrica de acordo com características socioeconômicas, reprodutivas e de acesso a serviços de saúde;
- Identificar o tipo de intervenção mais comum;
- Criar escore que possibilite quantificar o grau de violência obstétrica existente;
- Medir a ocorrência de violência obstétrica conforme percepção da puérpera.

5 HIPÓTESES

- A violência obstétrica é mais comum entre mulheres de pior condição socioeconômica, de cor da pele parda ou preta e internadas pelo Sistema Único de Saúde;
- A violência obstétrica percebida pela mulher é menor que a observada.

6 METODOLOGIA

Este projeto de pesquisa utiliza dados de um estudo mais amplo denominado Estudo Perinatal de Rio Grande conduzido em 2016. Este inquérito visou avaliar a assistência à gestação e ao parto neste município.

6.1 Caracterização do local de estudo

O município de Rio Grande localiza-se no extremo sul do estado do Rio Grande do Sul. Com população de 214 mil habitantes em 2016, sua economia está alicerçada principalmente na oferta de serviços, na atividade portuária, basicamente na exportação de grãos e no agronegócio, com destaque para a pecuária e produção de arroz. Em 2015, gerou produto interno bruto (PIB) per capita de aproximadamente R\$ 35 mil (FEE/RS, 2018).

Quando este estudo foi conduzido, o município possuía 34 unidades básicas de saúde (UBS), dois hospitais gerais, sendo um com atendimento misto e outro com atendimento exclusivo para pacientes do Sistema Único de Saúde (SUS). O coeficiente de mortalidade infantil era de 11,5 por mil nascidos vivos (IBGE, 2018), superior à média estadual de 10,1 por mil nascidos vivos (MINISTÉRIO DA SAÚDE, DATASUS, 2018).

6.2 Delineamento utilizado

O delineamento utilizado foi do tipo transversal e censitário. Este delineamento permite estimar a ocorrência de inúmeros desfechos e exposições em uma única abordagem, o que se aplicava à necessidade então sentida. Além disso, o tipo transversal tem como vantagem o retrato da magnitude de um problema de saúde em um determinado ponto no tempo, bem como a capacidade de prover dados para a implementação de políticas públicas de saúde (Silva IS, 1999).

6.3 População alvo e critérios de inclusão

A população alvo foi constituída por todas as puérperas residentes em área urbana ou rural do município, cujo parto tenha ocorrido entre 1º de janeiro a 31 de dezembro de 2016 nas duas únicas maternidades locais, a saber: Hospital Universitário Dr. Miguel Riet Corrêa Jr. da Universidade Federal do Rio Grande e Irmandade Santa Casa de Misericórdia de Rio Grande. Para ser incluído no estudo era necessário, além de residir em área urbana ou rural do município de Rio Grande, que o recém-nascido tivesse alcançado pelo menos 20 semanas de gestação ou 500 gramas por ocasião do parto.

6.4 Cálculo de tamanho amostral

O cálculo do tamanho amostral foi feito a posteriori. A prevalência de violência obstétrica a partir do critério utilizado foi de 28%. Para se trabalhar com margem de erro de 3 pontos percentuais e nível de confiança de 95%, o presente estudo deveria incluir pelo menos 860 mulheres. Considerando as 1234 puérperas que tiveram parto vaginal em 2016, este “n” era passível de obtenção (LAURITSEN, 2008).

6.5 Informações coletadas

As informações foram coletadas por meio de questionário único aplicado às mulheres em até 48 horas após o parto quando ainda no hospital. Todos os dados da Carteira da Gestante foram também copiados. Estas informações foram coletadas utilizando-se de tablets e da plataforma REDCap (Research Electronic Data Capture) (HARRIS et al., 2015). A quase totalidade das perguntas era fechada, ou seja, havia opção de resposta para o entrevistador anotar a resposta fornecida, enquanto nas demais o relato era transcrito para posterior codificação.

As informações obtidas pelo questionário, estas divididas em blocos, diziam respeito a características demográficas, educacionais, ocupacionais, reprodutivas, relativas ao padrão de morbidade e de utilização de serviços preventivos e curativos em saúde desde o início da gestação até o pós-parto imediato. Além disso, foram coletadas informações quanto ao nível socioeconômico da família e sobre as condições de moradia, incluindo a posse e disponibilidade de bens no domicílio. Sobre a criança, além de características demográficas e condições de nascimento,

foram avaliadas quanto ao peso, comprimento, perímetros cefálico e torácico e circunferência abdominal.

6.6 Variável dependente e operacionalização

O desfecho deste estudo será violência obstétrica por ocasião do parto vaginal. Este desfecho foi constituído a partir de perguntas sobre seguintes variáveis: 1) toque vaginal dolorido por falta de cuidado, 2) oferta de métodos não farmacológicos de alívio da dor, 3) raspagem de pelos pubianos, 4) realização de enema, 5) jejum, 6) percepção de desrespeito e /ou maus tratos, 7) posição supina para o parto e 8) barriga empurrada durante o parto, além da negativa quanto a: solicitação ao 9) alívio da dor, 10) deambulação durante o trabalho de parto, 11) atendimento a pedido de líquidos e/ou alimentos pela parturiente e 12) permissão quanto a presença de acompanhante na internação, no parto ou em ambos. Estas variáveis foram dicotomizadas (0=não e 1=sim), gerando a variável derivada resultante do somatório destas respostas. Esta variável foi novamente dicotomizada, classificando como tendo sofrido violência obstétrica a mulher que respondeu positivamente para três ou mais destas 12 variáveis.

As doze variáveis, dentre todas presentes no questionário do Estudo Perinatal, foram escolhidas para compor o desfecho por estarem de acordo com as recomendações da OMS (1996) para a qualificação da assistência ao parto normal. Outras variáveis, também pertencentes às recomendações da OMS para o parto, foram excluídas da composição do desfecho pela incapacidade do questionário em avaliar a necessidade de sua realização, como: episiotomia, infusão de ocitocina e amniotomia de rotina.

6.7 Variáveis independentes

Os quadros a seguir apresentam, além da definição, a forma original de coleta de cada uma das variáveis utilizadas neste projeto de pesquisa.

Quadro 2. Definição e forma de coleta das variáveis independentes

Variável	Definição	Forma de coleta
-----------------	------------------	------------------------

Variável	Definição	Forma de coleta
Demográficas materna		
Idade	Em anos completos	Discreta
Cor da pele	Referida pela mãe e observada pelo entrevistador	Nominal
Situação conjugal	Se vive junto com companheiro	Dicotômica
Socioeconômicas materna		
Trabalho remunerado	Se trabalhou fora ou para fora do domicílio no período gestacional	Dicotômica
Escolaridade	Em anos completos com aprovação	Discreta
Renda Familiar	Valor recebido, em reais, por todos os moradores do domicílio no mês anterior à entrevista	Contínua
Pagamento da hospitalização	Internação pelo SUS, convênio ou particular	Politômica
Vida reprodutiva e de assistência à gestação		
Paridade	Número de filhos tidos (vivos ou mortos)	Discreta
Consultas de pré-natal	Número de consultas realizadas com médico ou enfermeira	Discreta
Trimestre de início do pré-natal	Se iniciou as consultas de pré-natal no primeiro, segundo ou terceiro trimestre	Politômica
Idade gestacional no parto	Idade gestacional, em semanas, no momento do parto	Discreta
Morbidades gestacionais	Hipertensão, diabetes, infecção e/ou incontinência urinária	Politômica
Variáveis constitutivas do desfecho		
Exame de toque dolorido	Se o toque foi dolorido por ter sido feito sem cuidado	Dicotômica
Alívio não farmacológico da dor	Se foi oferecido algum método não farmacológico de alívio da dor	Politômica
Negativa de alívio da dor	Se teve negado seu pedido de receber algum método de alívio da dor	Dicotômica
Deambulação	Se pôde, durante o trabalho de parto, sair da cama, caminhar	Politômica
Pedido de alimentos e líquidos	Se durante o trabalho de parto foi pedido alimento e/ou líquido	Politômica
Acompanhante	Se teve algum acompanhante durante a internação, o parto ou em ambos	Politômica
Tricotomia	Se foi feita raspagem dos pelos pubianos	Dicotômica
Enema	Se foi feita lavagem intestinal	Dicotômica
Jejum	Se a mulher teve que ficar em jejum antes do parto	Dicotômica
Percepção de desrespeito	Se foi alvo de má educação ou violência ou se sentiu desrespeitada desde a	Dicotômica

Variável	Definição	Forma de coleta
	chegada no hospital	
Posição do parto	Posição no momento do parto	Nominal
Barriga empurrada no parto	Se teve sua barriga empurrada (pressão no fundo do útero) durante o parto	Dicotômica

6.8 Seleção, treinamento e estudo piloto

Quatro entrevistadoras foram selecionadas e treinadas durante cinco dias consecutivos, oito horas por dia. Este treinamento consistiu de leitura do questionário e do manual de instruções. Além disso, foram simuladas entrevistas, entre duplas.

O estudo piloto foi realizado na primeira quinzena do mês de dezembro, imediatamente anterior à coleta de dados. Esta etapa visava testar o enunciado das questões, o tempo necessário à realização da entrevista e definir a logística dos entrevistadores nos dois hospitais. Ao final, todas as dúvidas foram esclarecidas e o questionário, então, preparado na sua versão definitiva. Três das treinadas foram contratadas e uma permaneceu como suplente para eventual substituição.

6.9 Logística

Duas destas entrevistadoras foram designadas para aplicar questionário de segunda a sexta-feira, sendo uma por hospital. Outra ficava responsável por cobrir os dois hospitais nos finais de semana e feriados. Inicialmente, cada uma delas, ao chegar ao hospital, buscava pelo livro de registros para os nascimentos ocorridos na noite anterior. De posse desta informação, visitava cada uma das maternidades e enfermarias em busca destas puérperas. Ao encontrá-la, perguntava-lhe sobre o local de residência e, sendo residente em Rio Grande, explicava-se sobre o estudo e, em concordando, assinava o Termo de Consentimento Livre e esclarecido (TCLE) para, então, realizar a entrevista. A quase totalidade das entrevistas foi realizada ainda na maternidade destes hospitais. Algumas mães, sobretudo aquelas que deixavam o hospital antes das 48 horas, a entrevista era realizada no seu domicílio.

Ao final de cada dia de entrevistas, os questionários eram descarregados na plataforma online Web REDCap (Research Electronic Data Capture) ao servidor da Universidade no endereço: www.redcap.furg.br (HARRIS et al., 2015).

6.10 Processamento das informações

Após o descarregamento, os questionários eram revisados quanto a possibilidade de inconsistências e valores inesperados e corrigidos. Se necessário, a mãe era contatada por telefone ou visitada no seu domicílio. Em seguida, cada variável foi rotulada, categorizada, se aplicável, e criadas as variáveis derivadas.

6.11 Análise dos dados

Inicialmente serão listadas todas as variáveis de interesse, utilizando o software Stata (STATACORP, 2011). Em seguida, será verificada a distribuição de cada variável em relação ao desfecho de forma estratificada para renda familiar, escolaridade ou idade materna. Esta análise será realizada utilizando-se o teste qui-quadrado de Pearson para comparar proporções (KIRKWOOD; STERNE, 2003). Havendo necessidade de controle de fatores de confusão e de mediação, será utilizada análise multivariável. Neste caso, níveis hierárquicos (distal, intermediário e proximal) serão, então, definidos conforme modelo proposto por Victora et al (VICTORA, et al., 1997). Se necessário, a análise será feita por regressão de Poisson com ajuste robusto da variância e a medida de efeito a ser utilizada será a razão de prevalências (BARROS; HIRAKATA, 2003).

6.12 Controle de qualidade

O controle de qualidade constou de repetição de cerca de 10% das entrevistas selecionadas de forma sistemática. Isto foi feito por um dos supervisores do estudo na aplicação de questionário reduzido por telefone em até 15 dias após o parto. O índice Kappa de concordância foi calculado para 24 perguntas, variando de 0,60 (planejamento da gravidez) a 0,99 (tipo de parto) (GORDIS, 2010).

6.13 Aspectos éticos

O protocolo de pesquisa foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa na Área da Saúde (CEPAS) da Universidade Federal do Rio Grande sob número 0030-2015. A todas as mulheres foi garantida confidencialidade das respostas obtidas, bem como da participação voluntária e da possibilidade de deixar o estudo a

qualquer momento, sem necessidade de justificativa ou sem qualquer prejuízo aos cuidados que a elas eram oferecidos. As mães assinaram duas vias do TCLE, ficando uma em seu poder.

7 DIVULGAÇÃO DOS RESULTADOS

Os resultados deste estudo serão divulgados na forma de um artigo científico publicado em revista indexada, por meio de apresentação em eventos científicos e para os gestores locais. Além desses, serão divulgados na mídia local mediante nota de imprensa direcionada aos veículos de comunicação impressa da cidade, comunicação na rádio e nos meios eletrônicos, este último pelo endereço eletrônico da FURG e pelas redes sociais do Programa de Pós-Graduação em Saúde Pública da FURG.

8 ORÇAMENTO E FINANCIAMENTO

O Estudo Perinatal de 2016 custou R\$ 54.300,00 (cinquenta e quatro mil e trezentos reais). Neste valor estão incluídos despesas com aquisição de material permanente e custeio. Espaço físico e mobiliário foram cedidos pela Divisão de População & Saúde da Faculdade de Medicina da Universidade Federal do Rio Grande.

Cerca de 60% deste total foi pago pelos professores e alunos envolvidos neste inquérito. O restante foi captado mediante agências de pesquisa, junto ao CNPq por meio de Bolsa de Produtividade de um dos docentes e obtidos junto a Pastoral da Criança.

9 CRONOGRAMA

O cronograma de atividades compreende o período de 24 meses, de março de 2018 a fevereiro de 2020, em que se pretende a execução do projeto de pesquisa, desde a revisão da literatura até a defesa e envio do artigo resultante para publicação em revista indexada. A etapa mais longa refere-se à revisão de literatura, que deverá ser atualizada ao longo da execução deste projeto. As fases de estudo piloto e coleta de dados não são apresentadas por se tratar de estudo realizado com dados já coletados anteriormente. O quadro abaixo mostra as atividades a serem

desenvolvidas, algumas delas de forma concomitante, bem como sua duração (em meses).

Quadro 3. Cronograma de atividades de pesquisa

Atividade	ANO/MÊS																							
	2018												2019										2020	
	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D	J	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D	J	F
Revisão da literatura	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■			
Elaboração do projeto		■	■	■	■	■	■	■	■	■														
Defesa do projeto									■															
Análise preliminar do banco de dados										■	■													
Análise dos dados												■	■	■	■									
Redação do artigo																■	■	■	■	■				
Elaboração do volume final																					■	■	■	
Defesa																								■

10 REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Abuya T, Warren CE, Miller N, Njuki R, Ndwiga C, Maranga A, Mbehero F, Njeru A, Bellows B. Exploring the Prevalence of Disrespect and Abuse during Childbirth in Kenya. PLoS ONE 2015; 10:e0123606.

Aguiar JM, d'Oliveira AFPL. Violência institucional em maternidades públicas sob a ótica das usuárias. Interface – Comunic., Saude, Educ. 2010; s/p.

Andrade PON, Silva JQP, Diniz CMM, Caminha MFC. Fatores associados à violência obstétrica na assistência ao parto vaginal em uma maternidade de alta complexidade em Recife, Pernambuco. Rev. Bras. Saúde Matern. Infant. 2016; 16:29-37.

Argentina, R. Ley 26.485, Violencia contra la mujer: prevención, sanción y erradicación. 2009. Disponível em: <<http://novedades.filo.uba.ar/sites/novedades.filo.uba.ar/files/6%20ley-26485%20violencia%20contra%20a%20la%20mujer.pdf>>. Acesso em: 24/09/2018.

Asefa A, Bekele D. Status of respectful and non-abusive care during facility-based childbirth in a hospital and health centers in Addis Ababa, Ethiopia. *Reproductive Health* 2015; 12:33.

Banks KP, Karim AM, Ratcliffe HL, Betemariam W, Langer A. Jeopardizing quality at the frontline of healthcare: prevalence and risk factors for disrespect and abuse during facility-based childbirth in Ethiopia. *Health Policy and Planning* 2018; 33:317–27.

Barbosa LC, Fabbro MRC, Machado GPR. Violência obstétrica: revisão integrativa de pesquisas qualitativas. *Rev. Enfermagem* 2017; 35: 190-207.

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

Biscegli TS, Grio JM, Melles LC, Ribeiro SRMI, Gonsaga RAT. Violência obstétrica: perfil assistencial de uma maternidade escola do interior do estado de São Paulo. *Rev. CuidArte Enfermagem* 2015; 9:18-25.

Carvalho IS, Brito RS. Formas de violencia obstétrica experimentada por madres que tuvieron un parto normal. *Revista Enfermería Global* 2017; 47.

Castellanos C, Terán P. Violencia obstertica: percepción de las usuárias. Caracas: 2012.

Castrillo B. Dime quién lo define y te diré si es violento: reflexiones sobre la violencia obstétrica. *Sexualidad, Salud y Sociedad* 2016; 24:43-68.

Diniz CSG. Entre a técnica e os direitos humanos: possibilidades e limites da humanização da assistência ao parto. USP: 2001.

Diniz SG, Salgado HO, Andrezzo HFA, Carvalho PGC, Carvalho PCA, Aguiar CA, Niy DY. Violência obstétrica como questão para a saúde pública no Brasil: origens, definições, tipologia, impactos sobre a saúde materna, e propostas para sua prevenção. *Journal of Human Growth and Development* 2015; 25:376-377.

FEE/RS. Fundação de Economia e Estatística Siegfried Emanuel Heuser. Disponível em: <https://www.fee.rs.gov.br/perfil-socioeconomico/municipios/detalhe/?municipio=Rio+Grande><https://www.fee.rs.gov.br/perfil-socioeconomico/municipios/detalhe/?municipio=Rio+Grande>. Acessado em: 24/10/2018.

GORDIS, Leon. *Epidemiologia*. 4ª Ed. Revinter. 2010.

Guimarães LBE, Jonas E, Amaral LROG. Violência obstétrica em maternidades públicas do Estado do Tocantins. *Revista Estudos Feministas* 2017; 26:e43278.

Harris, PA, Taylor R, Thielke R, Payne J, Gonzalez N, Conde JG. Research electronic data capture (REDCap)—A metadata-driven methodology and workflow process for providing translational research informatics support. *Journal of Biomedical Informatics* 2015; 28: 16-20.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/rs/rio-grande/panorama>. Acesso em: 24 de ago de 2018.

Kirkwood BR, Sterne JAC. Essentials of medical statistics. 2nd ed. London: Blackwell Scientific Publications; 2003.

Kruk EM, Kujawski s, Mbaruku G, Ramsey K, Moyo W, Freedman LP. Disrespectful and abusive treatment during facility delivery in Tanzania: a facility and community survey. *Health Policy and Planning* 2018; 33:e26–e33.

Lauritsen, J. EpiData Data Entry, Data Management and basic Statistical Analysis System. Odense Denmark: EpiData Association, 2008.

Leal MC, Pereira APE, Domingues RMSM, Filha MMT, Dias MAB, Nakamura-Pereira M, Bastos MH, Gama SGN. Intervenções obstétricas durante o trabalho de parto e parto em mulheres brasileiras de risco habitual. *Cad. Saúde Pública* 2014; 30 Sup:S17-S47.

Madeira S, Pileggi V, Souza JP. Abuse and disrespect in childbirth and abortionsituation in Latin America and the Caribbean – systematic review protocol. *Systematic Reviews* 2017; 6:152.

Marco M, Thorburn S, Zhao W. Perceived Discrimination During Prenatal Care, Labor, and Delivery: An Examination of Data Fromthe Oregon Pregnancy Risk Assessment Monitoring System, 1998–1999, 2000, and 2001. *American Journal of Public Health* 2008; 98:1818-22.

McGarry J, Hinliff-Smith K, Watts K, McCloskey P, Evans C. Experiences and impact of mistreatment and obstetric violence on women during childbearing: a systematic review protocol. *Rev. Implement Rep.* 2017; 15:620-27.

Mesenburg MA, Victora CG, Serruya SJ, León RP, Damaso AH, Domingues MR, Silveira MF. Disrespect and abuse of women during the process of childbirth in the 2015 Pelotas birth cohort. *Reproductive Health* 2018; 15:54.

Miller S, Lalonde A. The global epidemic of abuse and disrespect during childbirth: History, evidence, interventions, and FIGO's mother-baby friendly birthing facilities initiative. *International Journal of Gynecology and Obstetrics* 2015; 131:S49–S52.

Ministério da Saúde, DATASUS. TabNet. CNES – Estabelecimentos por tipo – Brasil. Disponível em: <<http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?cnes/cnv/estabbr.def>>. Acesso em: 24 de ago de 2018.

Okafor II, Ugwu EO, Obi SN. Disrespect and abuse during facility-based childbirth in a low-income country. *International Journal of Gynecology and Obstetrics* 2015; 128:110–13.

OMS, OM De S. Assistência ao parto normal: um guia prático. OMS, 1996.

Palma CC, Donelli TMS. Violência obstétrica em mulheres brasileiras. *Revista Psico* 2017; 48:216-30.

Pedraza DF. Assistência ao pré-natal, parto e pós-parto no município de Campina grande, Paraíba. *Cad. Saúde Colet.* 2016; 24:460-67.

Pedroso CNLS, López LC. À margem da humanização? Experiências de parto de usuárias de uma maternidade pública de Porto Alegre – RS. *Physis Revista de Saúde Coletiva* 2017; 27:1163-84.

Ramírez CJP, Villarroel ALD. Violencia obstétrica desde la perspectiva de la paciente. Caracas: 2013.

Rodrigues BC, Cardelli AAM. Analysis of a humanization proposal to the childbirth. *Revista Acta Scientiarum* 2012; 34:171-76.

Sadler M, Santos MJDS, Ruiz-Berdún D, Rojas GL, Skoko E, Gillen P, Clausen JA. Moving beyond disrespect and abuse: addressing the structural dimensions of obstetric violence. *Reproductive Health Matters* 2016; 24:47-55.

Santiago RV, Monreal LA, Carmona AR, Domínguez MS. “If we’re here, it’s only because we have no money...” discrimination and violence in Mexican maternity wards. *Pregnancy and Childbirth* 2018; 18:244.

Schneck CA, Riesco MLG. Intervenções no parto de mulheres atendidas em um centro de parto normal intra-hospitalar. *REME – Rev. Min. Enf.* 2006; 10:240-246.

Sena LM; Tesser CD. Violência obstétrica no Brasil e o ciberativismo de mulheres mães: relato de duas experiências. *Interface – Comun., Saúde, Educ.* 2017; 21:209-220.

Silva ALA, Mendes ACG, Miranda GMD, Souza WV. A qualidade do atendimento ao parto na rede pública hospitalar em uma capital brasileira: a satisfação das gestantes. *Cad. Saúde Pública* 2017; 33:01-14.

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

Souza AB, Silva LC, Alves RN, Alarcão ACJ. Fatores associados à ocorrência de violência obstétrica institucional: uma revisão integrativa da literatura. *Rev. Ciênc. Méd.* 2016; 25:115-128.

Statacorp. 2011. *Stata Statistical Software: Release 12*. College Station, TX: StataCorp LP.

Teixeira NZF, Pereira WR. Parto hospitalar - experiências de mulheres da periferia de Cuiabá-MT. *Rev Bras Enferm* 2006; 59:740-4.

Tesser CD, Knobel R, Andrezzo HFA, Diniz SG. Violência obstétrica e prevenção quaternária: o que é e o que fazer. *Rev. Bras. Med. Fam. Comunidade* 2015; 10:01-12.

Vacaflor CH. Obstetric violence: a new framework for identifying challenges to maternal healthcare in Argentina. *Reproductive Health Matters* 2016; X:1–9

Venezuela, RB. Ley 38.668, Ley orgánica sobre el derecho de las mujeres a una vida libre de violencia. 2007. Disponível em:
<<http://www.acnur.org/fileadmin/Documentos/BDL/2008/6604.pdf>>. Acesso em: 24/09/2018.

Venturi G, Godinho T. Mulheres brasileiras e gênero nos espaços público e privado: uma década de mudanças na opinião pública. São Paulo 2013.

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

Vogel JP, Bohren MA, Tunçalp Ö, Oladapo OT, Gulmezoglu AM. Promoting respect and preventing mistreatment during childbirth. *BJOG* 2016; 123:671–74.

Wassihun B, Deribe L, Worede N, Gultie T. Prevalence of disrespect and abuse of women during child birth and associated factors in Bahir Dar town, Ethiopia. *Epidemiology and Health* 2018; 40:1-8.

Wolff LR, Waldow VR. Violência consentida: mulheres em trabalho de parto e parto. *Rev. Saúde Soc.* 2008; 17:138-51.

Zanardo GLP, Uribe MC, Nadal AHR, Habigzang LF. Violência obstétrica no Brasil: uma revisão narrativa. *Psicologia & Sociedade* 2017; 29:01-11.

Adaptações em relação ao projeto inicial

ADAPTAÇÕES EM RELAÇÃO AO PROJETO INICIAL

1 Variável dependente

A variável “percepção de desrespeito e/ou maus tratos” foi retirada do conjunto de variáveis que compõem o desfecho do estudo. Optou-se pela exclusão da variável pelo entendimento de que esta divergia das demais variáveis por se tratar exclusivamente sobre a percepção da mulher sobre o atendimento recebido. Quando da análise, a variável possuiu prevalência muito baixa e não alterou a prevalência de violência obstétrica no estudo.

Normas da Revista na qual o Artigo será publicado

NORMAS DA REVISTA NA QUAL O ARTIGO SERÁ PUBLICADO

1 Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil

A Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil (RBSMI) / Brazilian Journal of Mother and Child Health (BJMCH) é uma publicação trimestral (março, junho, setembro e dezembro) cuja missão é a divulgação de artigos científicos englobando o campo da saúde materno-infantil. As contribuições contemplam os diferentes aspectos da saúde materna, saúde da mulher e saúde da criança, podendo levar em conta seus múltiplos determinantes epidemiológicos, clínicos e cirúrgicos. Cada artigo é publicado em inglês e português ou inglês e espanhol conforme a língua de origem do manuscrito submetido. Para os manuscritos submetidos apenas em português ou espanhol, a versão em inglês será solicitada tão logo sejam aceitos para publicação. A avaliação e seleção dos manuscritos baseia-se no princípio da avaliação pelos pares. Para a submissão, avaliação e publicação dos artigos não há cobrança de taxas. É exigido que o manuscrito submetido não tenha sido publicado previamente bem como não esteja sendo submetido concomitantemente a outro periódico.

2 Direitos autorais

A Revista adota a licença CC-BY do Sistema Creative Commons o que possibilita cópia e reprodução em qualquer formato, bem como remixar, transformar e criar a partir do material para qualquer fim, mesmo que comercial, sem necessidade de autorização, desde que citada a fonte. Os manuscritos submetidos deverão ser acompanhados da Declaração de Transferência dos Direitos Autorais, assinada pelos autores (modelo). Os conceitos emitidos nos artigos são de responsabilidade exclusiva dos autores.

3 Aspectos Éticos

3.1 Ética

A Declaração de Helsinki de 1975, revisada em 2000 deve ser respeitada. Serão exigidos, para os artigos brasileiros, a Declaração de Aprovação do Comitê de Ética conforme as diretrizes da Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP) e,

para os artigos do exterior, a Declaração de Aprovação do Comitê de Ética do local onde a pesquisa tiver sido realizada. A fim de conduzir a publicação conforme os padrões éticos da comunicação científica, a Revista adota o Sistema Ithenticate para identificação de plágio.

3.2 Conflitos de interesse

Ao submeter o manuscrito os autores devem informar sobre a existência de conflitos de interesse que potencialmente possam influenciar o trabalho.

4 Critérios para aprovação e publicação de artigo

Além da observação das condições éticas na realização da pesquisa, a seleção de um manuscrito levará em consideração sua originalidade, oportunidade de publicação conforme o cenário científico da área, bem como a prioridade no cronograma editorial da Revista. Portanto, o trabalho deve ser exposto com clareza exigindo-se conhecimento da literatura e adequada definição do problema estudado, com base em uma questão de pesquisa solidamente fundamentada a partir dos dados da literatura pertinente. O manuscrito deve ser escrito de modo compreensível mesmo ao leitor não especialista na área coberta pelo escopo da Revista. A primeira etapa de avaliação é realizada pelos Editores Associados. Dois revisores externos, indicados por estes, serão consultados para avaliação do mérito científico no manuscrito. No caso de discordância entre eles, será solicitada a opinião de um terceiro revisor. A partir de seus pareceres e do julgamento dos Editores Associados e do Editor Executivo, o manuscrito receberá uma das seguintes classificações: 1) aceito; 2) recomendado, mas com exigências de alterações; 3) não recomendado para publicação. Na classificação 2 os pareceres serão remetidos aos(s) autor(es), que terão oportunidade de revisão e reenvio à Revista acompanhados de carta-resposta discriminando os itens que tenham sido sugeridos pelos revisores e as modificações realizadas; na condição 3, o manuscrito será devolvido ao(s) autor(es); no caso de aceite, o artigo será publicado de acordo com o fluxo dos manuscritos e o cronograma editorial da Revista. Após aceite o trabalho, caso existam pequenas inadequações, ambiguidades ou falta de clareza, pontuais do texto, os Editores Associados e Executivo se reservam o direito de corrigi-los para

uniformidade do estilo da Revista. Revisores de idioma corrigirão erros eventuais de linguagem. Antes da publicação do artigo a prova do manuscrito será submetida ao(s) autor(es) para conferência e aprovação definitiva.

5 Seções da Revista

5.1 Editorial: escrito por um ou mais Editores ou a convite do Editor Chefe ou do Editor Executivo, sendo recomendável incluir as referências bibliográficas das citações.

5.2 Revisão: avaliação descritiva e analítica de um tema, tendo como suporte a literatura relevante, devendo levar em conta as relações, a interpretação e a crítica dos estudos analisados bem como sugestões para novos estudos relativos ao assunto. Podem ser do tipo narrativa ou sistemática, podendo esta última, ser expandida com meta-análise. As revisões narrativas só serão aceitas a convite dos Editores. Sua organização pode conter tópicos referentes a subtemas conforme a sua relevância para o texto. As revisões devem se limitar a 6.000 palavras e até 60 referências.

5.3 Artigos Originais: divulgam resultados de pesquisas inéditas e devem procurar oferecer qualidade metodológica suficiente para permitir a sua reprodução. Para os artigos originais recomenda-se seguir a estrutura convencional, conforme as seguintes seções: *Introdução:* onde se apresenta a relevância do tema estudos preliminares da literatura e as hipóteses iniciais, a questão da pesquisa e sua justificativa quanto ao objetivo, que deve ser claro e breve; *Métodos:* descrevem a população estudada, os critérios de seleção inclusão e exclusão da amostra, definem as variáveis utilizadas e informam a maneira que permite a reprodutividade do estudo, em relação a procedimentos técnicos e instrumentos utilizados. Os trabalhos quantitativos devem informar a análise estatística utilizada. *Resultados:* devem ser apresentados de forma concisa, clara e objetiva, em sequência lógica e apoiados nas ilustrações como: tabelas e figuras (gráficos, desenhos, fotografias); *Discussão:* interpreta os resultados obtidos verificando a sua compatibilidade com os citados na literatura, ressaltando aspectos novos e importantes e vinculando as conclusões aos objetivos do estudo. Aceitam-se outros formatos de artigos originais, quando pertinente, de acordo com a natureza do

trabalho.

Os manuscritos deverão ter no máximo 5.000 palavras, e as tabelas e figuras devem ser no máximo cinco no total; recomenda-se citar até 30 referências bibliográficas. No caso de ensaio clínico controlado e randomizado os autores devem indicar o número de registro do mesmo conforme o CONSORT. Trabalhos qualitativos também são aceitos, devendo seguir os princípios e critérios metodológicos usuais para a elaboração e redação dos mesmos. No seu formato é admitido apresentar os resultados e a discussão em uma seção única. Dimensão: 5.000 palavras; 30 referências.

5.4 Notas de Pesquisa: relatos concisos sobre resultados preliminares de pesquisa, com 1.500 palavras, no máximo três tabelas e figuras no total, com até 15 referências.

5.5 Relato de Caso/Série de Casos: casos raros e inusitados. A estrutura deve seguir: *Introdução, Descrição e Discussão*. O limite de palavras é 2.000 e até 15 referências. Podem incluir até duas figuras.

5.6 Informes Técnico-Institucionais: referem-se a informações relevantes de centros de pesquisa concernentes às suas atividades científicas e organizacionais. Deverão ter estrutura similar a uma Revisão Narrativa. Por outro lado podem ser feitas, a critério do autor, citações no texto e suas respectivas referências ao final. O limite de palavras é de 5.000 e até 30 referências.

5.7 Ponto de Vista: opinião qualificada sobre temas do escopo da Revista (a convite dos editores).

5.8 Resenhas: crítica de livro publicado e impresso nos últimos dois anos ou em redes de comunicação *on-line* (máximo 1.500 palavras).

5.9 Cartas: crítica a trabalhos publicados recentemente na Revista, podendo ter no máximo 600 palavras.

5.10 Artigos Especiais: textos cuja temática esteja ligada direta ou indiretamente ao escopo da revista, seja considerada de relevância pelos Editores e não se enquadrem nas categorias acima mencionadas. O limite de palavras é de 7.000 e até 30 referências.

5.11 Notas

5.11.1 Em todos os tipos de arquivo a contagem do número de palavras exclui títulos, resumos, palavras-chave, tabelas, figuras e referências;

5.11.2 Por ocasião da submissão os autores devem informar o número de palavras do manuscrito.

5.11.3 Nos artigos de título extenso (12 ou mais termos) é exigido também apresentar o título abreviado (máximo 9 termos).

5.11.4 Cover Letter. No texto de encaminhamento do manuscrito para a Revista (cover letter) deve ser informado sobre a originalidade do mesmo e a razão porque foi submetida à RBSMI. Além disso deve informar a participação de cada autor na elaboração do trabalho, o autor responsável pela troca de correspondência, as fontes e tipo de auxílio e o nome da agência financiadora.

6 Apresentação dos Manuscritos

Os manuscritos deverão ser digitados no programa Microsoft Word for Windows, em fonte Times New Roman, tamanho 12, espaço duplo.

6.1 Estrutura do manuscrito

6.1.1 Identificação: título do trabalho: em português ou espanhol e em inglês, nome e endereço completo dos autores e respectivas instituições (uma só por autor).

6.1.2 Resumos: deverão ter no máximo 210 palavras e serem escritos em português ou espanhol e em inglês. Para os Artigos Originais, Notas de Pesquisa e Artigos de Revisão Sistemática os resumos devem ser estruturados em: *Objetivos, Métodos, Resultados, Conclusões*. Relatos de Caso/Série de Casos devem ser estruturados em: *Introdução, Descrição, Discussão*. Nos artigos de Revisão Sistemática os resumos deverão ser estruturados em: *Objetivos, Métodos* (fonte de dados, período, descritores, seleção dos estudos), *Resultados, Conclusões*. Para o Informes Técnico-Institucionais e Artigos Especiais o resumo não é estruturado.

6.1.3 Palavras-chave: para identificar o conteúdo dos trabalhos os resumos deverão ser acompanhados de três a seis palavras-chave em português ou espanhol e em inglês, utilizando-se os Descritores em Ciências da Saúde (DECS) da

Metodologia LILACS, e o seu correspondente em inglês o Medical Subject Headings (MESH) do MEDLINE, adequando os termos designados pelos autores a estes vocabulários.

6.1.4 Ilustrações: tabelas e figuras somente em branco e preto ou em escalas de cinza (gráficos, desenhos, mapas, fotografias) deverão ser inseridas após a seção de Referências. Os gráficos deverão ser bidimensionais.

6.1.5 Agradecimentos: à colaboração de pessoas, ao auxílio técnico e ao apoio financeiro e material, especificando a natureza do apoio, e entidade financiadora.

6.1.6 Citações e Referências: as citações no texto devem ser numeradas em sobrescrito conforme sua ordem de aparecimento. As referências devem ser organizadas em sequência numérica correspondente às citações; não devem ultrapassar o número estipulado em cada seção de acordo com estas Instruções aos Autores. A Revista adota as normas do *International Committee of Medical Journals Editors* - ICMJE (Grupo de Vancouver), com algumas alterações.

7 Submissão dos manuscritos

A submissão é feita, **exclusivamente on-line**, através do Sistema de gerenciamento de artigos: <http://mc04.manuscriptcentral.com/rbsmi-scielo>

Deve-se verificar o cumprimento das normas de publicação da RBSMI conforme itens de apresentação e estrutura dos artigos segundo às seções da Revista.

Por ocasião da submissão do manuscrito os autores devem informar a aprovação do Comitê de Ética da Instituição, a Declaração de Transferência dos Direitos Autorais, assinada por todos os autores. Os autores devem também informar que o manuscrito é original não está sendo submetido a outro periódico, bem como a participação de cada autor no trabalho.

Artigo

**VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA NO EXTREMO SUL DO BRASIL: MEDINDO OCORRÊNCIA E
AVALIANDO DIFERENCIAIS**

Gabrielle Caseira Araujo¹

Juraci A. Cesar¹

¹ Programa de Pós-Graduação em Saúde Pública da Faculdade de Medicina da
Universidade Federal do Rio Grande (FURG)

REVISTA BRASILEIRA DE SAÚDE MATERNO INFANTIL

RESUMO

Objetivo: Medir a ocorrência e identificar fatores associados à ocorrência de violência obstétrica entre puérperas que tiveram filho por parto vaginal no município de Rio Grande, RS, Brasil.

Métodos: foi aplicado em até 48 horas após o parto questionário único padronizado a todas as puérperas residentes neste município que tiveram filho por parto vaginal entre 01/01 e 31/12/2016, nas duas únicas maternidades locais. O desfecho foi constituído pela ocorrência de violência obstétrica (VO) a partir de resposta positiva para pelo menos 3 de 11 itens relacionados a intervenções recebidas por ocasião do parto. Na análise utilizou-se modelo hierárquico e regressão de Poisson com ajuste da variância robusta. A medida de efeito utilizada foi razão de Prevalências (RP).

Resultados: Dentre as 1.234 mulheres entrevistadas, 27,2% (24,2-30,2) sofreram violência obstétrica no parto vaginal. Após ajuste, mantiveram-se significativamente ao desfecho as seguintes características: maior idade, cor da pele parda ou preta e menor escolaridade materna; ter tido filho com menos de 2500 gramas ao nascer, ter sido internada pela rede privada durante o parto, menor tempo entre internação e parto e não ter recebido explicação sobre procedimentos realizados pela equipe médica.

Conclusões: A violência obstétrica é frequente no parto vaginal em Rio Grande, ocorrendo de forma desigual entre as mulheres e tendo impacto negativo no bem-estar da usuária e na morbimortalidade materno-infantil. A redução da violência obstétrica pode contribuir para a melhoria da experiência com o parto e para a diminuição das complicações relacionadas à violência. Sugerem-se ações preventivas e de conscientização das usuárias e profissionais visando à redução da ocorrência.

Palavras-chave: Procedimentos Desnecessários; Parto Obstétrico; Violência Contra a Mulher; Direitos da Mulher

ABSTRACT

Objective: To measure the occurrence and identify factors associated with the occurrence of obstetric violence among puerperae who bore a child by vaginal delivery in Rio Grande (RS), Brazil.

Methods: A single standardized questionnaire was administered within 48 hours after delivery to all mothers living in this municipality who had children by vaginal delivery in the 1/1-31/12/2016 period, at the only two local maternity hospitals. The outcome consisted of the obstetric violence (OV) from a positive response to at least 3 of the 11 items related to interventions received at delivery. The analysis employed a Poisson hierarchical and regression model with robust variance adjustment. The measure of effect used was the Prevalence Ratio (PR).

Results: Of the 1,234 women interviewed, 27.2% (24.2-30.2) suffered obstetric violence during vaginal delivery. After adjustment, the following characteristics were significantly maintained at the outcome: older age, brown or black skin color and lower maternal education, having a child weighing less than 2,500 grams at birth, being admitted to the private network during childbirth, shorter time between hospitalization and childbirth, and no explanation about procedures performed by the medical team.

Conclusions: Obstetric violence is frequent in vaginal delivery in Rio Grande, occurring unequally among women and adversely affecting the well-being of the user and mother and child morbimortality. Reducing obstetric violence can contribute to improving the experience with childbirth and reducing violence-related complications. Preventive and user and professional sensitization actions of aiming at curbing the occurrence are suggested.

Keywords: Unnecessary Procedures; Delivery, Obstetric; Violence Against Women; Women's Rights

INTRODUÇÃO

A violência obstétrica, fenômeno de ocorrência global, caracteriza-se pela coação física, verbal, psicológica ou sexual, além de negligência e/ou excesso de intervenções.¹ Sua ocorrência compromete o acesso aos serviços de saúde, afeta a confiança nesses profissionais e aumenta a morbimortalidade materna.² Por estas razões, desde os anos 1990, tem havido maior interesse em identificá-la, denunciá-la e recomendar medidas visando minimizar e/ou eliminar sua ocorrência.³

Sua prevalência varia de 5% a 98%.^{4,5} Esta diferença decorre da falta de consenso quanto à sua definição e operacionalização.^{6,7} Fatores culturais, sociais e econômicos residem na origem da violência obstétrica que, via de regra, acomete mais frequentemente mulheres de menor idade, de cor da pele parda ou preta e de pior nível socioeconômico.^{8,9,10,11}

No Brasil, a quase totalidade dos estudos sobre violência obstétrica mede sua ocorrência a partir da percepção da mulher, enquanto alguns restringem-se à mensuração da adequação e do excesso de intervenções.¹ As diferentes definições e critérios de medir a violência obstétrica dificultam o conhecimento da sua real dimensão e impacto na vida das mulheres afetadas.⁷ As divergências abrangem também o nome dado a esse tipo de violência, podendo variar entre “abuso e desrespeito”, “maus tratos” e violência obstétrica, este último cunhado e frequentemente utilizado na América Latina.⁶ A falta de padronização quanto à mensuração persiste também no Brasil, impedindo o conhecimento da dimensão do problema e da criação de mecanismos adequados ao seu combate.

O presente estudo buscou medir a ocorrência e identificar fatores associados à violência obstétrica entre puérperas residentes no município de Rio Grande, RS, que tiveram filho por parto vaginal em 2016.

MÉTODOS

Os dados apresentados neste artigo fazem parte dos Estudos Perinatais de Rio Grande, conduzidos a cada três anos desde 2007. O objetivo destes inquéritos é

avaliar a assistência à gestação e ao parto oferecida nesse município ao longo de cada um destes anos. Os dados aqui apresentados referem-se ao inquérito conduzido em 2016.

Rio Grande é um município litorâneo situado no extremo sul do Brasil. Com população de 214 mil habitantes em 2016, sua economia está alicerçada principalmente na oferta de serviços, na atividade portuária, basicamente na exportação de grãos e no agronegócio, com destaque para a pecuária e produção de arroz. Em 2015, gerou produto interno bruto (PIB) per capita de aproximadamente R\$ 35 mil¹².

Para ser incluída neste estudo, a parturiente deveria residir na área urbana ou rural do município, ter tido filho em um dos dois únicos hospitais locais entre 01/01 a 31/12 de 2016, tendo o recém-nascido alcançado pelo menos 20 semanas de gestação e/ou 500 gramas de peso ao nascer. Além disso, deveria ter realizado parto vaginal. O delineamento utilizado foi do tipo transversal, com as mães sendo entrevistadas uma única vez, quando ainda no hospital, em até 48 h após o parto.

As informações foram coletadas por meio de questionário único padronizado dividido em blocos, que buscava informações sobre características demográficas e reprodutivas maternas, socioeconômicas e habitacionais da família, assistência recebida durante a gestação e o parto, além de características demográficas e antropométricas do recém-nascido.

As entrevistadoras foram treinadas por meio de leitura do questionário e do manual de instruções, simulação de entrevistas em duplas e perante todo o grupo de entrevistadoras. Esta etapa foi realizada na primeira quinzena de dezembro de 2015, ao longo de cinco dias consecutivos, totalizando 30 horas. O estudo piloto foi realizado nas enfermarias dos mesmos hospitais onde o estudo seria conduzido.

Para aplicar o questionário, as entrevistadoras se dirigiam diariamente a cada uma das maternidades dos hospitais. Inicialmente, verificavam no livro de entrada os nascimentos ocorridos no dia anterior para, em seguida, se deslocarem até as enfermarias em busca da mãe e do recém-nascido. Tendo encontrado a parturiente, era confirmado se residia no município de Rio Grande. Neste caso, ela era convidada a participar do estudo e, em aceitando, o termo de consentimento livre e esclarecido era a ela lido. Após a assinatura do termo em duas vias, ficando uma delas de posse

da parturiente, era, então, iniciada a entrevista utilizando-se de tablets. Estes tablets foram habilitados para entrada de dados utilizando-se da Plataforma online Web REDCap (Research Electronic Data Capture)¹³ junto ao servidor da FURG no endereço www.redcap.furg.br. A verificação dos dados digitados era feita no dia seguinte, quando eventuais inconsistências eram corrigidas. Em caso de dúvida, as mulheres eram contatadas por telefone. Para o controle de qualidade, cerca de 10% das entrevistas foram parcialmente repetidas em até 15 dias após o parto. O índice Kappa de concordância foi calculado para 24 perguntas e os valores obtidos variaram de 0,60 (planejamento da gravidez) a 0,99 (tipo de parto).

O desfecho deste estudo, violência obstétrica, foi constituído a partir das seguintes variáveis: 1) toque vaginal dolorido por falta de cuidado, 2) oferta de métodos não farmacológicos de alívio da dor, 3) raspagem de pelos pubianos, 4) realização de enema, 5) jejum, 6) posição supina para o parto e 7) barriga empurrada durante o parto, além da negativa na solicitação de 8) alívio da dor, 9) deambulação durante o trabalho de parto, 10) ingestão de líquidos e/ou alimentos pela parturiente e 11) presença de acompanhante na internação, no parto ou em ambos. Cada uma delas foi dicotomizada (sim/não) e gerada uma variável derivada a partir do seu somatório. Considerou-se como tendo sofrido violência obstétrica a mulher que respondeu positivamente para três ou mais variáveis.

A análise inicial consistiu na verificação de frequências de todas as variáveis incluídas no modelo hierárquico de análise,¹⁴ seguida pelas análises bruta e ajustada, estas por meio da Regressão de Poisson com ajuste da variância robusta.¹⁵ Utilizou-se modelo hierárquico com três níveis a fim de controlar eventuais fatores de confundimento na análise ajustada. Foram incluídas no primeiro nível (distal) as variáveis demográficas e socioeconômicas (idade, escolaridade e cor da pele maternas); no segundo nível, àquelas relativas à vida reprodutiva e adoecimento (paridade, tratamento para depressão e tratamento para hipertensão arterial sistêmica) e, no último nível (proximal), as variáveis relativas ao acesso e utilização dos serviços de saúde (peso do recém-nascido, número de consultas de pré-natal, pagamento, atendimento e duração da internação). Permaneceram no modelo todas as variáveis que, ajustadas para aquelas do mesmo nível e de níveis anteriores, apresentaram valor $p \leq 0,20$. A medida de efeito utilizada foi a razão de prevalências

(RP). Todas estas análises foram realizadas utilizando-se do software STATA 14.0 (StataCorp, College Station, TX, USA).¹⁶

O protocolo de pesquisa foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa na Área da Saúde (CEPAS) da Universidade Federal do Rio Grande sob o número 0030-2015.

RESULTADOS

Em 2016 houve 2.709 nascimentos cujas mães residiam no município de Rio Grande. Deste total, foi possível obter informações sobre 2.694 deles, o que representa taxa de respondente de 99,4%. Pouco menos da metade destas crianças (45,5%/1.234) nasceu por parto vaginal e constituíram o denominador deste estudo.

A Tabela 1 apresenta o perfil destas mulheres. Pouco mais da metade possuía idade entre 20 e 29 anos (50,6%) e 9 anos ou mais de escolaridade (51,6%). Eram na maioria de cor da pele branca (63,5%) e viviam com companheiro (79,1%). Cerca de 40% exerceram trabalho remunerado durante a gravidez. Pelo menos três em cada quatro delas iniciaram o pré-natal no primeiro trimestre, realizaram seis ou mais consultas e na sua quase totalidade (94,3%) tiveram o parto pelo Sistema Único de Saúde. A prevalência de violência obstétrica entre elas foi 27,2% (IC95% 24,2-30,2).

A Tabela 2 apresenta as análises bruta e ajustada para fatores associados à ocorrência de violência obstétrica entre essas mulheres. Na análise ajustada, mostraram-se significativamente associadas à violência obstétrica as variáveis idade, cor da pele e escolaridade materna, peso ao nascer, tipo de hospitalização durante o parto (se público ou privado), tempo de espera até o momento do parto e explicação quanto a procedimentos realizados pela equipe médica.

Estes dados mostram que quanto maior a idade, menor a escolaridade, o peso ao nascer e o tempo decorrido entre a chegada ao hospital e o momento do parto, maior a RP à ocorrência de violência obstétrica. Mostrou também que mulheres de cor da pele parda ou preta, que tiveram filho pelo sistema privado (particular ou convênio) e que não receberam explicação sobre os procedimentos realizados apresentaram maior RP para violência obstétrica em relação àquelas de

cor da pele branca, que tiveram filho pelo sistema público e que receberam explicação sobre os procedimentos a que foram submetidas, respectivamente.

DISCUSSÃO

A prevalência de violência obstétrica nesta população foi de 27,2%. Sua ocorrência esteve significativamente associada, mesmo após ajuste, às seguintes características: idade maior ou igual a 30 anos, cor da pele parda ou preta e escolaridade materna igual ou menor a quatro anos; peso do recém-nascido inferior a 2500 gramas ao nascer, pagamento pela hospitalização no parto, menor tempo de internação e ausência de explicação sobre procedimentos realizados.

Esta prevalência de 27% é similar à de outros estudos conduzidos no Brasil. Em Catanduva, SP, estudo realizado em uma maternidade local em 2014 encontrou prevalência de 27,9%,¹⁷ enquanto estudo de base hospitalar representativo do Brasil encontrou taxa de 25,0%.¹⁸ Na América Latina, estudos que classificaram a ocorrência de violência obstétrica conforme o relato ou percepção da mulher encontraram prevalências de 26,3% a 29,0%.^{19,20} Quando avaliada a partir das intervenções realizadas durante o parto, a prevalência de violência obstétrica na América Latina foi de 43%.⁶

A prevalência obtida pelo relato da mulher é frequentemente subestimada,¹⁸ dado que as mulheres acometidas podem encontrar dificuldade em reconhecer a violência obstétrica por seu caráter cultural.^{1,21,22} Os relatos são, entretanto, fonte importante para o conhecimento da profundidade da violência obstétrica e seu impacto sobre as vítimas.²³

Mulheres com 30 anos ou mais apresentaram RP consideravelmente maior de sofrer violência obstétrica. Estas mulheres de maior idade percebem-se discriminadas pelos profissionais de saúde^{10,11,24} e esse tratamento pode ser originado por preconceito deles ao considerá-las velhas demais para terem filhos.^{10,24} Estas mesmas mulheres relataram também maior tempo de espera,²⁵ menor oferta de métodos não farmacológicos para alívio da dor¹ e tempo disponível para perguntas,²⁵ o que pode ser justificado pelo julgamento dos profissionais de que, as mulheres mais velhas, já seriam mais experientes, teriam maior número de

filhos ou seriam mais resistentes à dor, podendo ser preteridas no atendimento ao parto.^{1,25}

Quanto menor a escolaridade, maior a RP para sofrer violência obstétrica. A menor escolaridade materna é associada à violência obstétrica^{24,26} e essas mulheres receberam menor atenção às queixas e menor oferta de métodos de alívio da dor do que a recebida pelas mais escolarizadas durante a assistência ao parto.²⁵ Isso pode se dar pelo distinto valor social admitido às pacientes, sendo as mais vulneráveis mais sujeitas à violência existente nos serviços de saúde,²⁷ bem como pela sobrecarga desses serviços¹ e escassez de recursos para atender à demanda sem recorrer à medicalização do processo do parto.²⁷ Mulheres com até sete anos de estudo foram mais frequentemente submetidas a intervenções rotineiras e desnecessárias no parto vaginal¹ e isso pode se dar pelo menor acesso à informação ou devido ao julgamento da equipe de que essas mulheres não seriam capazes de entender ou consentir sobre as intervenções durante o parto.²⁷

Achados aparentemente contraditórios apontam para maior frequência de violência entre as mulheres de maior escolaridade,^{10,28} porém é possível explicar essa diferença pelas diferentes formas de perceber a violência obstétrica.²⁷ Mulheres de maior escolaridade possuem maior acesso à informação, maior conhecimento quanto aos seus direitos e de se opor às intervenções que elas consideram invasivas ou desnecessárias.²⁸

Ter cor da pele parda ou preta representou aumento na RP de sofrer violência obstétrica em relação àquelas de cor da pele branca. O Estudo Nacer no Brasil¹ mostrou que a cor da pele parda ou preta esteve associada à pior qualidade, menor respeito e privacidade quanto ao atendimento por ocasião do parto.¹ Isto fez com que estas mulheres apresentassem menor grau de satisfação com a assistência recebida.²⁵ O efeito da cor da pele no pior tratamento recebido pelas mulheres nos serviços de saúde ainda é pouco debatido, mas se mantém mesmo após ajuste para possíveis confundidoras, demonstrando que a desigualdade impacta a saúde das mulheres e reduz a qualidade do atendimento recebido.²⁵

Mulheres cujo recém-nascido pesou menos que 2500 gramas mostraram maior RP de sofrer violência obstétrica. O menor peso ao nascer pode ser indicativo de prematuridade ou também de risco obstétrico aumentado e/ou com

complicações na gestação, portanto essas mulheres seriam submetidas a um maior número de intervenções²⁸ em nome da preservação da saúde do bebê. No caso da prematuridade, mulheres que deram à luz a filhos prematuros tiveram chance até 15 vezes maior de sofrer violência obstétrica se comparadas àquelas com complicações no parto.²⁹

Mulheres atendidas pela rede privada apresentaram maior RP para violência obstétrica em relação àquelas do sistema público de saúde. O grande número de intervenções no parto vaginal entre essas mulheres foi relacionado ao interesse na aceleração do processo por parte dos profissionais²⁷ e na crença na intervenção enquanto bom padrão de atendimento.^{28,30} Essas mulheres estiveram mais propensas aos efeitos adversos do uso indiscriminado de tecnologia médica¹ e tiveram acesso menos frequente às boas práticas (alimentação, movimentação, alívio não farmacológico da dor e uso do partograma) se comparadas às atendidas pelo sistema público brasileiro.^{1,28}

Quanto menor o tempo decorrido desde a admissão hospitalar até o parto, maior a RP para ocorrência de violência obstétrica. Mulheres que foram admitidas precocemente ou que tiveram partos mais longos receberam mais frequentemente as boas práticas na assistência ao parto¹, o que pode justificar a relação inversa entre o tempo de internação para o parto e a ocorrência de violência obstétrica encontrada neste estudo.

Mulheres que não receberam explicação sobre os procedimentos realizados pela equipe médica apresentaram RP aumentada para violência obstétrica. A falta de explicação sobre procedimentos se origina na cultura discriminatória que considera algumas mulheres, principalmente as de baixa renda e escolaridade, como incapazes de compreender ou opinar sobre o processo do parto.²⁵ O excesso de intervenções realizadas também é um fator já apontado como motivo para a ausência de explicação para sua realização.¹ A comunicação entre profissionais e usuárias do sistema de saúde é central para a melhoria da sensação de satisfação com o atendimento recebido²⁸, independente da qualidade do atendimento prestado.²⁵

Este artigo mostrou que diversos fatores estão associados à ocorrência de violência obstétrica no parto vaginal. Associação estatisticamente significativa entre o desfecho e as três variáveis incluídas no nível distal de análise sugere que as

variáveis demográficas e socioeconômicas são causas importantes de desigualdade na assistência ao parto e impactam negativamente no atendimento oferecido às mulheres pelos profissionais de saúde durante a internação hospitalar, como anteriormente encontrado.^{1,2,6,7,25,27}

O presente estudo identificou elevada frequência e desigualdade na ocorrência de violência obstétrica no parto vaginal em Rio Grande. A redução de intervenções desnecessárias e, conseqüentemente, da violência obstétrica pode contribuir para a melhoria da experiência do parto, favorecendo a vinculação mãe-bebê e reduzindo as complicações e a sobrecarga dos serviços de saúde decorrentes da violência. Recomenda-se a qualificação continuada dos profissionais de saúde quanto às intervenções no parto e atenção humanizada às parturientes, voltada principalmente para identificar e atender adequadamente as mulheres que apresentaram maior probabilidade de sofrer violência obstétrica.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Leal MC, Pereira APE, Domingues RMSM, Filha MMT, Dias MAB, Nakamura-Pereira M, Bastos MH, Gama SGN. Intervenções obstétricas durante o trabalho de parto e parto em mulheres brasileiras de risco habitual. *Cad. Saúde Pública* 2014; 30 (Suppl.): S17-S47.
2. WHO (World Health Organization). WHO the prevention and elimination of disrespect and abuse during facility-based childbirth. Geneva: 2015.
3. WHO (World Health Organization). Care in normal birth: a practical guide. Geneva, 1996.
4. Silva ALA, Mendes ACG, Miranda GMD, Souza WV. A qualidade do atendimento ao parto na rede pública hospitalar em uma capital brasileira: a satisfação das gestantes. *Cad. Saúde Pública* 2017; 33: 01-14.

5. Okafor II, Ugwu EO, Obi SN. Disrespect and abuse during facility-based childbirth in a low-income country. *International Journal of Gynecology and Obstetrics* 2015; 128: 110–13.
6. Tobasía-Hege C, Pinart M, Madeira S, Guedes A, Reveiz L, Valdez-Santiago R, et al. Irrespeto y maltrato durante el parto y el aborto en América Latina: revisión sistemática y metaanálisis. *Rev Panam Salud Publica [periódico on line]*. 2019 [cited 2019 Jul 29]; 43: 14p. Available from: <http://iris.paho.org/xmlui/handle/123456789/50724>.
7. Bowser D, Hill K: Exploring evidence for disrespect and abuse in facility-based childbirth: Report of a landscape analysis. Washington DC: USAID; 2010.
8. Mesenburg MA, Victora CG, Serruya SJ, León RP, Damaso AH, Domingues MR, Silveira MF. Disrespect and abuse of women during the process of childbirth in the 2015 Pelotas birth cohort. *Reproductive Health*. 2018; 15(01): 54.
9. Wassihun B, Deribe L, Worede N, Gultie T. Prevalence of disrespect and abuse of women during childbirth and associated factors in Bahir Dar town, Ethiopia. *Epidemiology and Health*. 2018; 40: 1-8.
10. Kruk EM, Kujawski s, Mbaruku G, Ramsey K, Moyo W, Freedman LP. Disrespectful and abusive treatment during facility delivery in Tanzania: a facility and community survey. *Health Policy and Planning*. 2018; 33: e26–e33.
11. Marco M, Thorburn S, Zhao W. Perceived Discrimination During Prenatal Care, Labor, and Delivery: An Examination of Data From the Oregon Pregnancy Risk Assessment Monitoring System, 1998–1999, 2000, and 2001. *American Journal of Public Health*. 2008; 98: 1818-22.
12. FEE/RS. Fundação de Economia e Estatística Siegfried Emanuel Heuser. Rio Grande do Sul; 2018 [acesso 24 out 2018]. Disponível em: <https://www.fee.rs.gov.br/perfil-socioeconomico/municipios/detalhe/?municipio=Rio+Grande>
<https://www.fee.rs.gov.br/perfil-socioeconomico/municipios/detalhe/?municipio=Rio+Grande>

13. Harris, PA, Taylor R, Thielke R, Payne J, Gonzalez N, Conde JG. Research electronic data capture (REDCap)—A metadata-driven methodology and workflow process for providing translational research informatics support. *Journal of Biomedical Informatics* 2015; 28: 16-20.
14. Victora CG, Huttly SH, Fuchs SC, Olinto MT. The role of conceptual frameworks in Epidemiological analysis: a hierarchical approach. *Int J Epidemiol.* 1997; 26: 224-7.
15. Barros AJ, Hirakata VN. Alternatives for logistic regression in cross-sectional studies: an empirical comparison of models that directly estimate the prevalence ratio. *BMC Med Res Methodol.* 2003; 3-21.
16. Statacorp. 2011. *Stata Statistical Software: Release 12.* College Station, TX: StataCorp LP.
17. Biscegli TS, Grio JM, Melles LC, Ribeiro SRMI, Gonsaga RAT. Violência obstétrica: perfil assistencial de uma maternidade escola do interior do estado de São Paulo. *Rev. CuidArte Enfermagem* 2015; 9: 18-25.
18. Venturi G, Godinho T. *Mulheres brasileiras e gênero nos espaços público e privado: uma década de mudanças na opinião pública.* São Paulo: Fundação Perseu Abramo; 2013.
19. Ramírez CJP, Villarroel ALD. *Violencia obstétrica desde la perspectiva de la paciente.* Caracas: 2013.
20. Santiago RV, Monreal LA, Carmona AR, Domínguez MS. “If we’re here, it’s only because we have no money...” discrimination and violence in Mexican maternity wards. *Pregnancy and Childbirth* 2018; 18: 244.
21. Diniz CSG. *Entre a técnica e os direitos humanos: possibilidades e limites da humanização da assistência ao parto.* São Paulo: USP. 2001.
22. Castrillo B. Dime quién lo define y te diré si es violento: reflexiones sobre la violencia obstétrica. *Sexualidad, Salud y Sociedad.* 2016; 24: 43-68.

23. Sena LM; Tesser CD. Violência obstétrica no Brasil e o ciberativismo de mulheres mães: relato de duas experiências. *Interface – Comun., Saúde, Educ.* 2017; 21: 209-220.
24. Castellanos C, Terán P. Violencia obstertica: percepción de las usuárias. Caracas: 2012.
25. d'Orsi E, Brüggemann OM, Diniz CSG, Aguiar JM, Gusman CR, Torres JA. Desigualdades sociais e satisfação das mulheres com o atendimento ao parto no Brasil: estudo nacional de base hospitalar. *Cad. Saúde Pública* [publicação *on-line*]. 2014 [cited 2019 Nov 13]; 30 (Suppl): S154-S168. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2014001300021&lng=en.
26. Andrade PON, Silva JQP, Diniz CMM, Caminha MFC. Fatores associados à violência obstétrica na assistência ao parto vaginal em uma maternidade de alta complexidade em Recife, Pernambuco. *Rev. Bras. Saúde Matern. Infant.* 2016; 16: 29-37.
27. Diniz SG, Salgado HO, Andrezzo HFA, Carvalho PGC, Carvalho PCA, Aguiar CA, Niy DY. Violência obstétrica como questão para a saúde pública no brasil: origens, definições, tipologia, impactos sobre a saúde materna, e propostas para sua prevenção. *Journal of Human Growth and Development.* 2015; 25: 376-377.
28. Velho MB, Brüggemann OM, McCourt C, Gama SGN, Knobel R, Gonçalves AC. Modelos de assistência obstétrica na Região Sul do Brasil e fatores associados. *Cad. Saúde Pública* [publicação *on-line*]. 2019 [cited 2019 Nov 13]; 35(3): e00093118. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2019000305010&lng=en.
29. Banks KP, Karim AM, Ratcliffe HL, Betemariam W, Langer A. Jeopardizing quality at the frontline of healthcare: prevalence and risk factors for disrespect and

abuse during facility-based childbirth in Ethiopia. *Health Policy and Planning*. 2018; 33: 317–27.

30. Behague DP, Victora CG, Barros FC. Consumer demand for caesarean sections in Brazil: informed decision making, patient choice, or social inequality? A population based birth cohort study linking ethnographic and epidemiological methods. *BMJ*. 2002; 324(7343): 942-5.

Tabela 1. Principais características das mulheres que tiveram filho por parto vaginal no município de Rio Grande, RS, 2016.

Característica	n	Percentual
Idade materna (anos)		
<20	293	23,8%
20-29	628	50,9%
30-34	199	16,1%
≥35	114	9,2%
Cor da pele		
Branca	784	63,5%
Parda	307	24,9%
Preta	143	11,6%
Viviam com companheiro	976	79,1%
Escolaridade materna (anos)		
0 a 4	54	4,4%
5 a 8	543	44,0%
9 a 11	452	36,6%
12 ou mais	185	15,0%
Média (desvio padrão)	-	9,2 (3,3)
Renda familiar mensal (em salários mínimos)		
<1	126	10,9%
1-1,9	428	37,1%
2-4,9	510	44,3%
5 ou mais	88	7,7%
Mediana (salários mínimos)	-	2,18
Exerceram trabalho remunerado na gravidez	477	38,6%
Primíparas	521	42,2%
Número de filhos tidos: média e desvio padrão	-	2,7 (1,9)
Planejaram a gravidez	399	32,3%
Iniciaram o pré-natal no primeiro trimestre (n=1.199)	884	73,7%
Realizaram seis ou mais consultas de pré-natal	965	78,2%
Realizaram pré-natal no sistema público (n=1.199)	886	73,9%
Realizaram parto pelo sistema público de saúde	1164	94,3%
Realizaram tratamento com medicamentos para:		
Depressão	26	2,1%
Hipertensão arterial sistêmica	78	6,3%
Prevalência de violência obstétrica	336	27,2%
Total	1234	100%

Tabela 2. Análise bruta e ajustada para fatores associados à ocorrência de violência obstétrica entre puérperas que tiveram filho por parto vaginal em Rio Grande, RS, 2016.

Nível	Característica	Prevalência de violência obstétrica		Análise (Razão de prevalências e IC 95%)	
		n	%	Bruta	Ajustada
I ^a	Idade materna (anos)			p<0,001	p=0,002
	<20	69	23,5	1,00	1,00
	20-29	157	25,0	1,06 (0,83-1,36)	1,09 (0,85-1,39)
	≥30	110	35,1	1,49 (1,16-1,93)	1,48 (1,15-1,91)
	Cor da pele			p=0,028	p=0,054
	Branca	197	25,1	1,00	1,00
	Parda/preta	139	30,9	1,23 (1,02-1,48)	1,20 (1,00-1,44)
	Escolaridade materna (anos)			p<0,001	p<0,001
	0 a 4	28	51,8	2,07 (1,56-2,73)	1,92 (1,45-2,55)
5 ou 6	66	30,7	1,22 (0,97-1,54)	1,19 (0,94-1,50)	
≥7	242	25,1	1,00	1,00	
II ^b	Paridade			p=0,002	p=0,168
	1	115	22,1	1,00	1,00
	2 ou 3	120	29,8	1,35 (1,08-1,68)	1,25 (0,99-1,58)
	4 ou mais	101	35,6	1,48 (1,17-1,85)	1,16 (0,88-1,55)
	Tratamento para depressão			p=0,160	p=0,294
	Não			1,00	1,00
Sim	10	38,5	1,42 (0,87-2,34)	1,30 (0,79-2,13)	
Tratamento para hipertensão			p=0,113	p=0,270	
Não			1,00	1,00	
Sim	27	34,6	1,29 (0,94-1,78)	1,20 (0,86-1,68)	
III ^c	Peso do recém-nascido (g)			p=0,002	p=0,021
	<2500	54	38,8	1,63 (1,22-2,17)	1,49 (1,11-2,00)
	2500 a 3499	208	26,5	1,11 (0,88-1,40)	1,10 (0,88-1,37)
	≥3500	74	23,9	1,00	1,00
	Número de consultas de pré-natal			p=0,017	p=0,271
	0 a 5	91	32,7	1,28 (1,04-1,56)	1,13 (0,91-1,39)
≥6	245	25,6	1,00	1,00	
Hospitalização durante o parto			p<0,001	p<0,001	
Sistema público de saúde	303	26,0	1,00	1,00	
Convênio/particular	33	47,1	1,81 (1,39-2,36)	1,76 (1,30-2,36)	

Tempo decorrido desde a entrada no hospital até o momento do parto			p<0,001	p<0,001
0	85	46,2	2,65 (2,01-3,51)	2,22 (1,66-2,97)
1	52	35,6	2,05 (1,49-2,81)	1,75 (1,27-2,43)
2 a 5	140	24,8	1,42 (1,08-1,87)	1,30 (0,99-1,71)
≥6	59	17,4	1,00	1,00
Explicação sobre os procedimentos realizados pela equipe médica durante a internação			p=0,011	p=0,051
Sim	296	26,3	1,41 (1,08-1,83)	1,29 (1,00-1,67)
Não	40	37,0	1,00	1,00
Profissional que atendeu o parto			p=0,045	p=0,255
Médico	319	26,8	1,00	1,00
Estudante/enfermeira/parteira	17	39,5	1,48 (1,01-2,16)	1,23 (0,86-1,76)
Total	1234	100%		

Modelo^a: ajustado para idade, cor da pele e escolaridade materna;

Modelo^b: ajustado para o modelo ^a + paridade, tratamento para depressão e hipertensão arterial na gravidez

Modelo^c: ajustado para o modelo ^a + paridade

Nota à Imprensa

UMA EM CADA QUATRO RIOGRANDINAS SOFRE VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA DURANTE O PARTO

A violência obstétrica diz respeito à violência física ou psicológica contra a mulher durante a gestação, parto ou pós-parto. Pode se dar na forma de maus tratos, negligência, excesso de intervenções e discriminação e pode resultar em prejuízo para a saúde da mãe e do bebê. Para a mãe, a violência pode gerar complicações de saúde na gestação ou no parto e traumas pela má assistência, piorando a experiência da mulher com a maternidade. Já para o bebê, a violência obstétrica pode causar complicações de saúde pelo uso incorreto de intervenções ou pela negligência na avaliação de seu estado de saúde.

Em 2016 foi realizado um estudo que incluiu todas as mães que tiveram filhos no município durante aquele ano. Dos 2.694 partos, 1.234 (45%) tiveram filho por parto normal. A investigação de ocorrência de violência obstétrica foi feita entre essas mulheres que tiveram parto normal. Para isto, as mães foram entrevistadas ainda no hospital para saber tudo o que ocorreu com cada uma delas desde o início do pré-natal até aquele momento após o parto.

A mestranda Gabrielle Araujo, supervisionada pelo Prof. Juraci A. Cesar, do Programa de Pós-graduação em Saúde Pública da Faculdade de Medicina da Universidade Federal do Rio Grande (FURG), encontrou que 27% das riograndinas foram vítimas de algum tipo de violência obstétrica. Foi considerada vítima de violência obstétrica a mulher que respondeu “sim” para três ou mais dos 11 itens investigados sobre o parto. A violência obstétrica foi mais comum entre mães de maior idade, com menor escolaridade, cujos bebês pesaram menos de 2,5 kg ao nascer, que foram internadas pelo convênio ou particular, com menor tempo de internação até o parto e que não receberam explicação sobre os procedimentos realizados no parto.

A mestranda propõe apresentar os resultados à Secretaria Municipal de Saúde e à direção dos hospitais. O objetivo é identificar as mulheres mais vulneráveis, preparar os profissionais e adotar protocolos para melhorar o atendimento das mulheres e assim reduzir a ocorrência desse tipo de violência nos partos ocorridos no município.

Anexos

15.1 Anexo 1: TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (2016)



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

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

Declaro para os devidos fins que, na presente data, fui convidada a participar de um estudo científico denominado **“Perinatal 2016: Um Estudo de Serie Temporal Avaliando a Assistência à Gestação e ao Parto no Município de Rio Grande, RS”** que tem como objetivo conhecer indicadores relacionados à assistência à gestação e ao parto no município de Rio Grande, RS.

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

Fui comunicada que:

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

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

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

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

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

Rio Grande, _____ de 2016.

Assinatura da participante

Nome completo da participante

Assinatura do entrevistador

15.2 Anexo 2: PARECER COMITÊ DE ÉTICA (2016)



ASSOCIAÇÃO DE CARIDADE SANTA CASA DO RIO GRANDE
COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA

PARECER

Protocolo: N° 030/2015

Título do Projeto: “Perinatal 2016: Um estudo de serie temporal avaliando a assistência à gestação e ao parto no município de Rio Grande, RS”.

Objetivos:

Geral: - Conhecer indicadores básicos da assistência à gestação e ao parto no município de Rio Grande, RS, em 2016.

Específico: Avaliar a qualidade dos serviços de pré-natal e de assistência ao parto no município;

Pesquisador (a) responsável: Luana P. Marmitt

Parecer CEPAS: O CEPAS / A.C. Santa Casa do Rio Grande **APROVA** o desenvolvimento do projeto acima citado, ressalva que os dados contidos neste estudo somente serão utilizados nesta pesquisa; e que é necessário apresentar um **relatório** ao final do estudo para este CEPAS.

Rio Grande, 03 de dezembro de 2015.

Prof.ª, Dr.ª, Priscila Aikawa
Coordenadora do Comitê de Ética em Pesquisa da ACSCRG

Apêndices

16.1 APÊNDICE 1. Descrição dos 10 artigos selecionados na revisão de literatura sobre conceituação de violência obstétrica

Autor (ano), local	Delineamento e amostra	Objetivo	Principais resultados	Limitações
Wolff (2008), Brasil (São Paulo)	Técnica de Associação Livre de Ideias e entrevista 33 mulheres	Experiência do parto a partir da perspectiva da parturiente	Parturientes referiram mal-estar e maus tratos, sensação de opressão e impossibilidade de contestar o atendimento recebido; violência percebida como parte do cuidado profissional, uma violência consentida	Amostra de conveniência
Sena (2017), Brasil	Aplicação de questionário virtual 1.966 nascimentos	Experiência de mulheres mães com a violência obstétrica	Enfrentamento da violência obstétrica a partir da utilização da internet; avaliação, mediante aplicação de questionário virtual, da qualidade do parto no Brasil: 40% se sentiram desrespeitadas, 50% sem acompanhantes; 75% deitadas para o nascimento do filho	Possibilidade de viés pelo modo de aplicação do questionário; amostra de conveniência
Tesser (2015), Brasil	Estudo qualitativo	Caracterizar a violência obstétrica e propor alternativas para solucioná-la	Proposição de soluções como: políticas públicas para redução dos índices de violência, atualização dos profissionais de saúde, informação de qualidade e observância às recomendações da Organização Mundial da Saúde sobre o tema	Propõe políticas públicas, mas não como fazer cumprir as políticas que já existem
Diniz (2001), Brasil (São Paulo)	Estudo qualitativo – tese de doutorado	Avaliar o estado da humanização do nascimento no Brasil e suas possibilidades	Observação do desconhecimento e desconsideração sistemática das recomendações da OMS sobre atendimento ao parto e humanização; atendimento calcado em rotinas, na violência de gênero e nas condutas desnecessárias e violentas, que são consideradas violações do direito da mulher à integridade corporal	Diniz (2001), Brasil (São Paulo)
Autor (ano),	Delineamento e	Objetivo	Principais resultados	Limitações

local	amostra			
Castrillo (2016), Argentina	Estudo qualitativo – recorte do estudo da tese de doutorado	Caracterizar definições objetivas e subjetivas de violência obstétrica	Modificação da sensibilidade vai mudando também o que se percebe: passa a ser violento aquilo que até pouco tempo era tido como rotineiro; na saúde sexual e reprodutiva se produzem e reproduzem relações desiguais e hierárquicas das fundações sociais	
Sadler (2016), Chile	Estudo qualitativo Análise das questões de gênero e classe e a violência obstétrica	Identificar as dimensões estruturais da violência obstétrica	Mesmo nos países de alta renda, nem sempre as melhores evidências são utilizadas no atendimento ao parto; questão de gênero é central para o entendimento da violência obstétrica; dominação masculina simbólica se apresenta no momento do parto como esperada	
Vacaflor (2016), Argentina	Estudo qualitativo Análise da legislação argentina e aspectos da violência obstétrica	Apontar os desafios à saúde materna identificados como violência obstétrica	Violência obstétrica constitui violência de gênero, violação de direitos humanos e representa a perpetuação da posição de inferioridade da mulher na sociedade	Não apresenta resultados efetivos da legislação sobre violência obstétrica
Teixeira (2006), Brasil (Cuiabá)	Entrevista Teoria das Representações Sociais 10 mulheres	Relatar experiência de parto hospitalar de mulheres da periferia	Parto como continuidade das relações de desigualdade de gênero, classe e raça; corpo feminino entendido como objeto de trabalho da equipe médica, no que se entende como violência estrutural; mulheres pobres e com baixa escolaridade têm menos cesarianas	Tamanho amostral
Autor (ano), local	Delineamento e amostra	Objetivo	Principais resultados	Limitações

Vogel (2016), EUA	Estudo qualitativo	Propor medidas para respeito e prevenção de maus tratos durante o parto	Entende que uma barreira ao progresso do tratamento das mulheres no parto é a falta de consenso globalmente aplicável sobre o que constitui maus tratos durante o parto, tendo cada região seus termos e valores culturais sobre o que é socialmente aceito no atendimento às parturientes	
Diniz (2015), Brasil	Estudo qualitativo Análise das questões de gênero e classe e a violência obstétrica	Apontar a relevância da violência obstétrica para a saúde pública e propor ações de prevenção	Violência obstétrica enquanto violência de gênero, existindo um ordenamento hierárquico do valor social das pacientes – quanto mais vulnerável, mais humilhante tende a ser seu tratamento; banalização da violência contra as usuárias do serviço de saúde, incorporada às rotinas hospitalares; graves implicações sobre a morbimortalidade materna	

16.2 APÊNDICE 2. Descrição dos 22 artigos selecionados na revisão de literatura sobre prevalência de violência obstétrica

Autor (ano), local	Delineamento e amostra	Desfecho	Principais resultados	Limitações
Qualitativos				
Pedroso (2017), Brasil (Porto Alegre)	Qualitativo exploratório 25 puérperas	Intervenções no atendimento ao parto	Observada fragmentação das práticas da humanização: persistem intervenções de rotina e sem indicação (ex.: Kristeller) ao mesmo tempo que se respeitam algumas das práticas recomendadas como o contato pele a pele e a presença do acompanhante	Possível viés de cortesia
Aguiar (2010), Brasil (São Paulo)	Qualitativo Entrevista semiestruturada 21 puérperas	Violência institucional pela perspectiva das usuárias	Ser mulher, pobre e de baixa escolaridade torna a mulher objeto de intervenção profissional; maioria relatou maus tratos, todas ressaltaram que serão maltratadas se não se comportarem dentro daquilo que é esperado	Não apresenta frequência da violência

Autor (ano), local	Delineamento e amostra	Desfecho	Principais resultados	Limitações
Quantitativos				
Guimarães (2017), Brasil (Tocantins)	Transversa 56 mulheres	Identificar as percepções das mulheres sobre violência obstétrica no parto	43 mulheres sofreram violência obstétrica e a identificaram, 6 sofreram e não identificaram, 7 afirmam não ter sofrido; principal ponto identificado como violência obstétrica: restrição ao acompanhante	Possibilidade de viés de cortesia
Castellanos (2012), Venezuela (Caracas)	Transversal 425 puérperas	Avaliar a atenção em relação à violência obstétrica	Adolescentes, mulheres sem estudo e mulheres mais velhas estiveram mais sujeitas, 66,8% sofreram procedimentos sem consentimento, 49,4% alvos de tratamento desumanizante, crítica e xingamento a 21,6%	Acompanhamento das puérperas, não fica claro se foram procuradas ou se só responderam aquelas que procuraram o serviço de saúde
Biscegli (2015), Brasil (Catanduva)	Transversal 172 mulheres	Identificar o perfil de quem sofre violência obstétrica em uma maternidade escola	Violência obstétrica sofrida por 27,9% das mulheres. Formas mais comuns: proibição do acompanhante (9,3%) e procedimentos sem autorização (27,3%)	Possibilidade de viés de cortesia
Leal (2014), Brasil	Transversal 23.894 mulheres	Descrever as intervenções no trabalho de parto e parto em mulheres brasileiras de risco habitual	Boas práticas em menos de 50% das mulheres, 40% de uso de ocitocina e amniotomia. Manobra de Kristeller (37%), episiotomia (56%) e litotomia (92%). Cesárea menos frequente no setor público em não brancas, menos escolarizadas e múltiparas	

Autor (ano), local	Delineamento e amostra	Desfecho	Principais resultados	Limitações
Banks (2017), Etiópia	Transversal 204 mulheres	Prevalência e fatores de risco para abuso e desrespeito no parto	21,1% relataram ao menos uma ocorrência de abuso ou desrespeito. Abuso e desrespeito associado a complicações no parto e parto ocorrido no final de semana	Entrevistas no pós-parto imediato; amostra não representativa de outras regiões
Mesenburg (2018), Brasil (Pelotas)	Transversal 4087 mulheres	Abuso e desrespeito no processo de parto	10% experienciaram abuso verbal, 6% negativa de atendimento, 5% abuso físico. 18,3% sofreram ao menos um tipo de desrespeito ou abuso. Associação com atendimento pelo serviço público e cesárea intraparto	Autores apontam a possibilidade de subnotificação de condutas violentas
Marco (2008), EUA (Oregon)	Transversal 5762 mulheres	Percepção de discriminação durante pré-natal, trabalho de parto e parto	18,53% relataram discriminação pelo profissional de saúde, mais comum entre as mais jovens e mais velhas, solteiras, mais pobres e dependentes do sistema público	Não diferencia se a discriminação ocorreu no pré-natal ou parto
Venturi (2013), Brasil	Transversal Sub amostra de 790 mulheres	Descrever aspectos da vida reprodutiva e sexual da mulher brasileira	25% relataram ter sofrido alguma violência durante o parto, 10% toques dolorosos, 10% negativa de alívio da dor, 9% gritos, 7% xingamentos e humilhações	Questiona apenas mulheres que tiveram filhos por via vaginal sobre as formas de violência
Wassihun (2018), Etiópia (Bahir Dar)	Transversal 410 mulheres	Prevalência e fatores associados a abuso e desrespeito no parto	67,1% de abuso e desrespeito; mais prevalente em mulheres mais pobres, dependentes de hospitais do governo e com menos de 4 consultas de pré-natal	Não é representativo das condições de assistência

Autor (ano), local	Delineamento e amostra	Desfecho	Principais resultados	Limitações
Schneck (2006), Brasil	Transversal 830 mulheres	Descrever o perfil das mulheres e prevalência de intervenções no parto	Amniotomia (75,1%), ocitocina (44,5%), episiotomia (26,5%), posição litotômica (31%)	
Santiago (2018), México	Transversal 512 mulheres	Prevalência de abuso, discriminação e violência nas maternidades	Prevalência de 29% de percepção de abuso, sem diferença estatística entre os hospitais do estudo	Entrevistou apenas 20 das 149 mulheres que sofreram violência
Palma (2017), Brasil	Transversal 1626 mulheres	Ocorrência de violência obstétrica em mulheres brasileiras	52,3% se sentiram inferiores, vulneráveis e inseguras; 49,8% sentiram-se expostas e sem privacidade; 34,9% da violência obstétrica foi explicada por 12 variáveis, por meio de regressão multivariada	Questionário <i>online</i> não acessa parte da população, podendo gerar viés
Okafor (2015), Nigéria (Enugu)	Transversal 446 mulheres	Abuso e desrespeito durante o parto	98% das mulheres reportaram ao menos uma forma de abuso ou desrespeito durante o último parto; procedimentos sem consentimento (54,5%) e abuso físico (35,7%) foram os mais prevalentes	Entrevistou somente as que continuaram acompanhamento de saúde no local do parto
Kruk (2018), Tanzânia	Transversal 1779 mulheres	Medir a frequência e examinar fatores associados a abuso e desrespeito no parto	Abuso ou desrespeito foi de 19,48% na entrevista de saída do hospital e 28,21% no acompanhamento; ser ignorada (14,24%), receber gritos (13,18%) ou receber comentários negativos ou ser ameaçada (11,54%) foram os mais frequentes.	Prevalência se baseia no relato das mulheres sobre as condutas

Autor (ano), local	Delineamento e amostra	Desfecho	Principais resultados	Limitações
Asefa (2015), Etiópia	Transversal 173 mulheres	Determinar o nível e os tipos de abuso sofridos durante o parto	78% das múltiparas experienciaram um ou mais tipos de abuso. Violação ao direito de informação, consentimento informado e preferência de posição no parto foram relatados por todas as mulheres que pariram no hospital.	Não é representativo pois 90% das mulheres não têm parto nos centros de saúde
Abuya (2015), Quênia	Transversal 641 mulheres	Prevalência de abuso e desrespeito no parto	20% das mulheres reportaram ter sofrido algum tipo de abuso. As menores de 19 anos tiveram maior chance de cuidado não confidencial se comparadas às com idade entre 20 e 29 anos	Possível viés de cortesia e subnotificação pela normalização das condutas violentas pelas usuárias
Andrade (2016), Brasil (Recife)	Transversal 603 puérperas	Fatores associados à violência obstétrica no parto vaginal	Prevalência de 86,57%, práticas mais frequentes os esforços de puxo (65%), uso de ocitocina (41%) e uso rotineiro de posição supina/litotomia (39%)	Constitui violência obstétrica a partir da realização de uma intervenção, instrumento muito sensível
Ramírez (2013), Venezuela (Caracas)	Transversal 326 parturientes	Prevalência de violência obstétrica na sala de partos	26,3% alegaram ter sofrido alguma espécie de maus tratos, sendo 100% de violência verbal e 3,5% de violência física; 32,5% alegam ter sofrido algum tipo de procedimento sem consentimento	Possibilidade de viés de cortesia

Autor (ano), local	Delineamento e amostra	Desfecho	Principais resultados	Limitações
Silva (2015), Brasil (Recife)	Transversal 1000 gestantes – amostra estratificada	Avaliar a satisfação das gestantes no atendimento ao parto	50 mulheres relataram ter sofrido violência; entre as reclamações estão falta de privacidade (43%) e a satisfação nos tratamentos dos profissionais com as gestantes	Possibilidade de viés de cortesia; não aponta intervenções realizadas
Pedraza (2016), Brasil (Campina Grande)	Transversal 633 mães	Avaliar assistência ao pré-natal, parto e pós-parto	31,1% tiveram acompanhante; associação de maior escolaridade materna com consulta no primeiro trimestre, cesariana e presença de acompanhante; cesariana menos frequente entre beneficiárias do bolsa família e negras	Entrevista às mulheres que foram levar filhos à vacinação, possibilidade de viés de resposta

16.3 Apêndice 3. Questionário Perinatal 2016.



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



BLOCO A – IDENTIFICAÇÃO

01. NOME DA ENTREVISTADORA: _____ No: ____	Nque16 _____ Entr16 ____
02. LOCAL DE NASCIMENTO DO RN: (1) HU/FURG (2) SANTA CASA (3) OUTRO: _____	Loc16__
03. Qual o nome da Sra.?: _____	Nmae16
04. A senhora teve filho que nasceu aqui em Rio Grande em: 2007? (0) Não (1) Sim Em 2010? (0) Não (1) Sim E em 2013? (0) Não (1) Sim	Par07 __ Par10 __ Par13 __
05. Qual a data de nascimento do RN (DD/MM): ____/____/2016	Dn ____/____/16
06. A que horas ele nasceu? ____ horas e ____ minutos	Hor16 ____ Min16 ____
07. NÚMERO DE FILHOS NASCIDOS NESTE PARTO: __ FILHO(S) → SE MÚLTIPLOS, PREENCHA SOMENTE O QST DE GÊMEOS PARA OS DEMAIS.	Nrn16 __
08. A Sra. tem Cartão do SUS? (0) Não (1) Sim e está com ele (2) Sim, mas não trouxe	Csus16 __
09. SEXO DO RN: (1) Masculino (2) Feminino	Sex16 __
10. PESO AO NASCER: ____ gramas (LIVRO DE REGISTRO ENFERMAGEM)	Pn16 _____
11. APGAR NO 1º MINUTO: ____	Ap116 ____
12. APGAR NO 5º MINUTO: ____	Ap516 ____
13. USO DE PARTOGRAMA PARA ESTE PARTO: (0) NÃO (1) SIM (9) PRONTUÁRIO NÃO ENCONTRADO	Par16__
14. INÍCIO DA ENTREVISTA: DATA: ____/____/16 HORÁRIO: ____:____	le16 ____/____/16 Hen16 ____ Men16 ____

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 16__
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	Mor16 __
17. A Sra. tem alguma ideia de qual foi o problema ou o que possa ter causado a morte do nenê? (0) Não →20 (1) Sim	Cau16 __
18. E qual é a sua ideia? _____	Cmor16 ____

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

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

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

Outro: _____:

21. *SE PERDEU ÁGUA/LÍQUIDO: Antes de perder líquido, a Sra. já estava sentindo dor?
(0) Não (1) Sim (9) IGN

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

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

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

25. O que era? _____

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

27. Mediram sua pressão? (0) Não (1) Sim (9) Não sabe

28. Mediram sua barriga? (0) Não (1) Sim (9) Não sabe

29. Fizeram exame com “bico de pato”? (0) Não (1) Sim (9) Não sabe

30. Fizeram exame de toque vaginal quando a Sra. foi internada? (0) Não →35 (1) Sim

31. Este exame doeu? (0) Não →33 (1) Sim, um pouco (2) Sim, muito

32. SE SIM: Por que a Sra. acha que doeu?

Porque é normal doer	(0) Não	(1) Sim, esp.	(2) Sim, ind.
Porque já estava doendo antes do exame	(0) Não	(1) Sim, esp.	(2) Sim, ind.
Porque o médico fez sem cuidado	(0) Não	(1) Sim, esp.	(2) Sim, ind.

Outro: _____

33. Quantas vezes fizeram este exame de toque vaginal desde que a Sra. chegou ao hospital? _____ vezes

34. Este exame foi feito por diferentes pessoas/profissionais? (0) Não (1) Sim

35. Quando a Sra. foi hospitalizada estava sentindo as dores do trabalho de parto?
(0) Não (1) Sim (9) IGN

36. Antes de iniciar o trabalho de parto, foi colocado algum remédio por baixo (na vagina) para entrar em trabalho de parto? (0) Não →38 (1) Sim (9) IGN

37. Depois que colocaram este remédio, as dores aumentaram? (0) Não (1) Sim (9) Não lembra

38. Quando a Sra. estava em trabalho de parto, foi colocado soro na veia? (0) Não →41 (1) Sim

Ssan16 __
Scon16 __
Scons16 __
Senc 16 __
Scesa16 __
Smex16 __
Stem16 __
Sliq16 __
Sout16 __

Rup16 __

Hate16 __
Mate16 __

Exa16 __

Er 16__

Caer16 __

Bcf16 __

Pre16__

Bar16__

Pato16__

Toq16__

Toqdo16__

Toqno16__

Toqja16__

Toqme16__

Toqou16__

Toqv16__

Toqd16__

Hdo16__

Bai16__

Baido16__

Sor16__

39. Foi colocado medicação no soro para aumentar as contrações (dores do parto)? (0) Não → 41 (1) Sim (9) Não sabe	Sorc16__
40. Depois que colocaram esta medicação no soro as dores aumentaram? (0) Não (1) Sim (9) Não sabe	Sordo16__
41. E durante o trabalho de parto, a Sra. tinha muita dor? (0) Não → 44 (1) Sim, um pouco (2) Sim, muita dor	Tpdor16__
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: _____	Dchu16__ Dbol16__ Dmas16__ Dban16__ Dout16__
42. A Sra. pediu por algum remédio ou outra coisa para aliviar a dor? (0) Não (1) Sim	Ador16__
43. Alguém da equipe negou ou deixou de oferecer algum tipo de alívio para a sua dor? (0) Não (1) Sim	Negd16__
44. 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	Pcam16__ Pqua16__ Pacor16__
45. Durante o trabalho de parto, alguém do hospital ofereceu líquidos, água, sucos, sopa ou algum tipo de alimento para a Sra.? (0) Não (1) Sim, e eu aceitei (2) Sim, mas eu nao aceitei	Liq16__
46. 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	Liqp16__
47. A Sra. sabe informar quanto tempo ficou em trabalho de parto, ou seja, sentindo as dores do parto aqui no hospital até o bebê nascer? (0) Não (1) Sim, ____ horas ____ min	Htp16__ Mtp16__
48. Foi preciso romper a bolsa para começar o trabalho de parto ou para ajudar o nenê nascer? (0) Não (1) Sim (9) IGN	Bols16__
49. Foi preciso colocar soro para começar o trabalho de parto ou para ajudar o nenê nascer? (0) Não (1) Sim (9) IGN	So16__
50. Foi preciso colocar remédio por baixo para começar o trabalho de parto ou para ajudar o nenê nascer? (0) Não (1) Sim (9) IGN	Rbai16__
51. SE SIM NA 48, 49 OU 50: Porque foi preciso ajudar o nenê nascer? Passou do tempo? (0) Não (1) Sim, esp. (2) Sim, ind. A pressão estava alta? (0) Não (1) Sim, esp. (2) Sim, ind. Porque rompeu a bolsa? (0) Não (1) Sim, esp. (2) Sim, ind. Sangue não combina? (0) Não (1) Sim, esp. (2) Sim, ind. O nenê estava morto? (0) Não (1) Sim, esp. (2) Sim, ind. Porque o médico quis? (0) Não (1) Sim, esp. (2) Sim, ind. Parou o trabalho de parto? (0) Não (1) Sim, esp. (2) Sim, ind. Por outra razão: _____: ____	Atemp16__ Apres16__ Arom16__ Asang16__ Amor16__ Amed16__ Atrab16__ Aout16__
52. Antes do bebe nascer, o médico ficou de sobreaviso, ou seja ficou a disposição da Sra. até vir para o hospital? (1) sim (2) não → 55	Sob16__

<p>53. A Sra. teve (ou terá) de pagar à parte por ele ter ficado de sobreaviso? (0) Não →55 (1) Sim (9) Não sabe →55</p>	<p>Sobp16__</p>
<p>54. SE SIM: Quanto a Sra. pagou (ou terá de pagar) ao médico por isto? R\$: _____, _____</p>	<p>Sobpa16 _____, ____</p>
<p>55. Algum familiar (ou amigo) acompanhou a Sra. durante a internação para o parto? (0) Não →57 (1) Sim, a maior parte do tempo (2) Sim, o tempo todo</p>	<p>Aco16__</p>
<p>56. SE SIM: Esta pessoa esteve junto com a Sra., ali do seu lado, no momento do parto? (0) Não (1) Sim</p>	<p>Acop16__</p>
<p>57. SE NÃO NA 55 OU 56: Por quê ninguém acompanhou a Sra.? A maternidade não permitia (0) Não (1) Sim, esp. (2) Sim, ind. Só permitia maior de idade (0) Não (1) Sim, esp. (2) Sim, ind. Eu não sabia que podia (0) Não (1) Sim, esp. (2) Sim, ind. Eu não queria (0) Não (1) Sim, esp. (2) Sim, ind. Não tinha quem ficasse comigo (0) Não (1) Sim, esp. (2) Sim, ind. Tinha que pagar para o acompanhante (0) Não (1) Sim, esp. (2) Sim, ind. Outro: _____</p>	<p>Ama16__ Aid16__ Asab16__ Aque16__ Anao16__ Apag16__ Aoutr16__</p>
<p>AGORA GOSTARIA DE SABER QUAIS CUIDADOS FORAM FEITOS ANTES DO PARTO...</p>	
<p>58. Foi feita a raspagem dos pêlos (pubianos/vagina)? (0) Não (1) Sim (9) IGN</p>	<p>Ras16__</p>
<p>59. Foi feita lavagem intestinal? (0) Não (1) Sim (9) IGN</p>	<p>Lav16__</p>
<p>60. A Sra. teve que ficar em jejum? (0) Não (1) Sim (9) IGN</p>	<p>Jej16__</p>
<p>61. Sra. teve que ficar deitada sem poder se mexer? (0) Não (1) Sim (9) IGN</p>	<p>Deit16__</p>
<p>62. Algum profissional rompeu a sua bolsa? (0) Não (1) Sim (9) IGN</p>	<p>Rbols16__</p>
<p>63. Foi usado algum medicamento para iniciar ou acelerar o trabalho de parto? (0) Não (1) Sim (9) IGN</p>	<p>Mace16__</p>
<p>64. A Sra. acha que sofreu algum tipo de desrespeito, ma educação ou ate mesmo violência desde que chegou neste hospital para ter o bebê? (0) Não (1) Sim (9) IGN</p>	<p>Viol16__</p>
<p>Agora vou lhe fazer algumas perguntas sobre o momento do parto</p>	
<p>65. Quem fez o parto? (1) Médico (2) Estudante (3) Enfermeira (4) Parteira () Outro: _____ (9) Não sabe</p>	<p>Fez16__</p>
<p>66. Foi feita anestesia nas costas para o parto? (0) Não (1) Sim (9) Não sabe</p>	<p>Anes16__</p>
<p>67. Na hora do nascimento, quem atendeu o nenê na sala de parto? (1) Pediatra (2) Obstetra (3) Anestesiata (4) Estudante (4) Enfermeira (5) Parteira (6) Auxiliar/Técnico de enfermagem (7) Outro: _____ (9) Não sabe</p>	<p>Aten16__</p>
<p>68. O parto foi normal ou cesariana? (1) Normal (2) Cesariana</p>	<p>Par16__</p>
<p>69. A Sra. sabe o nome de quem fez o parto? (0) Não sabe () Sim, qual o nome dele/a? _____</p>	<p>Doct16__</p>

70. No momento do parto, qual a posição do <BEBÊ> na sua barriga? Ele estava... (1) De cabeça para baixo/encaixado (2) Sentado (3) De lado/tranversal (4) Outra	Pbebe16__
71. Em que posição a Sra. estava quando teve o bebê? (1) Deitada de costas com as pernas levantadas (2) Deitada de lado (3) Sentada/reclinada (4) De quatro apoios (5) De cócoras (6) De pé (7) Deitada: cesariana →74	Pmae16__
72. SE OPÇÃO (1) DEITADA: Foi sugerida outra posição que não deitada com as pernas levantadas? (0) Não (1) Sim (9) Não lembra	Pdei16__
73. Quem recomendou esta posição? (1) Ninguém, foi ela mesma quem quis (2) Médico/enfermeira (3) Marido ou companheiro (4) Alguém da família () Outro: _____	Prec16__
74. Na hora do parto, alguém empurrou sua barriga por cima para ajudar o bebê nascer? (0) Não (1) Sim	Empur16__
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	Ep16__
76. SE SIM: A Sra. sabe se foi feito anestesia para este corte? (0) Não →78 (1) Sim (9) Não sabe → 78	Epane16__
77. Esta anestesia foi feita (LER AS OPÇÕES): (1) Antes do corte (2) Na hora de dar os pontos (3) Nos dois momentos (9) Não sabe	Epon16__
78. A Sra. foi avisada de que este corte poderia ser feito? (0) Não (1) Sim (9) Não lembra	Avi16__
79. Além destes pontos feitos na episiotomia, houve necessidade de fazer/dar mais pontos? (0) Não →81 (1) Sim (9) Não sabe →81	Pont16__
SE SIM: A Sra. se lembra se foi feito anestesia antes de dar estes pontos? (0) Não (1) Sim (9) Não sabe	Ponta16__
80. SE NÃO FEZ EPISIOTOMIA: Foi necessário dar algum ponto? (0) Não →81 (1) Sim (9) Não sabe →81	Ponp16__
SE SIM: A Sra. se lembra se foi feito anestesia antes de dar estes pontos? (0) Não (1) Sim (9) Não sabe	Pona16__
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	Forc16__
82. A sra. fez laqueadura/ligou as trompas? (0) não (1) sim	Laq16__
83. Durante a sua internação/baixa, tudo o que foi feito ou oferecido para a Sra. foi explicado antes? (0) Não (1) Sim (9) Não lembra	Inf16__
84. Alguém deixou de responder alguma pergunta ou dúvida da Sra.? (0) Não (1) Sim	Resp16__
→ 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.	Cpre16__

Logo que chegou ao hospital	(0) Não	(1) Sim, esp.	(2) Sim, ind.	Chos16__
Pouco antes de ir pra sala de parto	(0) Não	(1) Sim, esp.	(2) Sim, ind.	Csala16__
Na sala de parto	(0) Não	(1) Sim, esp.	(2) Sim, ind.	Cpart16__
86. Quem decidiu pela cesariana?				
Mãe	(0) Não	(1) Sim, esp.	(2) Sim, ind.	Dmae16__
Médico	(0) Não	(1) Sim, esp.	(2) Sim, ind.	Dmed16__
Marido	(0) Não	(1) Sim, esp.	(2) Sim, ind.	Dmar16__
Outra pessoa: _____				Dout16__
87. Qual foi o motivo para fazer cesariana?				
(01) Sofrimento fetal (redução batimentos cardíacos/fez cocô dentro da barriga da mãe);				Motc16__
(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 morreu);				
(09) Diabete materna (açúcar no sangue);				
(10) Cesariana de repetição (já fez outra cesárea 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).				
Outro: _____:				
88. SE RESPOSTA 12, 13 OU 14, PERGUNTE: Por que a Sra. pediu/o médico quis/cesariana foi programada? _____				Porce16__
89. SE RESPOSTA 12: A Sra. decidiu pedir para fazer cesariana...				
Durante as consultas de pré-natal?	(0) Não	(1) Sim	(9) Não lembra	Dedu16__
Assim que chegou à maternidade?	(0) Não	(1) Sim	(9) Não lembra	Delo16__
Pouco antes de ir para a sala de parto	(0) Não	(1) Sim	(9) Não lembra	Depo16__
Quando iniciou o trabalho de parto?	(0) Não	(1) Sim	(9) Não lembra	Dequ16__
Já na sala de parto?	(0) Não	(1) Sim	(9) Não lembra	Dpart16__
90. SE RESPOSTA 12: Quando a Sra. disse que queria fazer cesariana o médico...				
(1) Aceitou na hora	(2) Disse que não faria, mas depois aceitou			Quer 16__
(3) Recusou e tive de trocar de médico	(9) Não lembra			
91. A Sra. já havia feito alguma outra cesariana? (0) Não (1) Sim (8) NSA (primeiro parto)				
Gostaria de saber a opinião da Sra. sobre o parto...				
92. A Sra. acha que no parto normal a mulher...				
Tem muito sangramento?	(0) não	(1) sim	(9) não sabe	Nsan16__
Tem pouca dor após o parto?	(0) não	(1) sim	(9) não sabe	Ndor16__
Fica com a bexiga caída?	(0) não	(1) sim	(9) não sabe	Nbex16__
O leite desce mais rápido?	(0) não	(1) sim	(9) não sabe	Nlei16__
Tem mais dificuldade em cuidar sozinha do bebê?	(0) não	(1) sim	(9) não sabe	Nsoz16__
Pode ter relação sexual mais cedo?	(0) não	(1) sim	(9) não sabe	Nsex16__
Pode ficar "diferente" para o sexo?	(0) não	(1) sim	(9) não sabe	Ndif16__
Tem maenos infecção vaginal?	(0) não	(1) sim	(9) não sabe	Ninf16__
Tem maior risco de morrer no parto?	(0) não	(1) sim	(9) não sabe	Nris16__
93. A Sra. acha que o parto normal é bom para quem? Para...				
A mãe?	(0) não	(1) sim, esp.	(2) sim, ind.	Nma16__

99=não
sabe/
não lembra

O bebê?	(0) não	(1) sim, esp.	(2) sim, ind.	Nbeb16__
Os dois (mãe e bebe)?	(0) não	(1) sim, esp.	(2) sim, ind.	Ndois16__
Nenhum dos dois?	(0) não	(1) sim, esp.	(2) sim, ind.	Nneh16__
94. Sra. acha que a cesariana, é bom para quem?				
Para a mãe?	(0) não	(1) sim, esp.	(2) sim, ind.	Cma16__
Para o bebê?	(0) não	(1) sim, esp.	(2) sim, ind.	Cbeb16__
Para os dois?	(0) não	(1) sim, esp.	(2) sim, ind.	Cdois16__
Para nenhum dos dois?	(0) não	(1) sim, esp.	(2) sim, ind.	Cneh16__
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		Amed16__
SE PREFERE CESARIANA: Por que? _____				Amepq16__

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		Amae16__
SE PREFERE CESARIANA: Por que? _____				Amapq16__

97. A Sra. acha que a mulher tem o direito de escolher o tipo de parto quando baixa...				
Pelo SUS?	(0) não	(1) sim		Asus16__
Pelo convênio?	(0) não	(1) sim		Aconv16__
Ou somente quando o medico é particular?	(0) não	(1) sim		Apart16__
98. A Sra, gostaria de ter tido o seu filho por <PARTO NORMAL> <CESARIANA> (INVERTER)?				
(0) Não	() sim, por que? _____			Gos16__

99. Qual a principal razão para a senhora ter tido filho por <TIPO DE PARTO> ? _____				

Agora, eu gostaria de saber sobre o seu bebê...				
➔ Atenção! Se natimorto pule para 106				
100. Logo depois que o bebê nasceu, ainda na sala de parto, a Sra. pegou/tocou nele?				
(0) Não	(1) Sim			Pego16__
101. O <CRIANÇA> teve ou está tendo algum problema de saúde?				
(0) Não	(1) Sim	(9) Não sabe		Pro16__
102. <CRIANÇA> Teve ou tem algum problema respiratório?				
(0) Não	(1) Sim	(9) Não sabe		Presp16__
103. <CRIANÇA> precisou ficar no berçário ou na UTI?				
(0) Não	(1) Sim, na UTI	(2) Sim, no berçário	(3) Sim, no alojamento	Uti16__
() Outro: _____	(9) Não sabe			
104. SE SIM: Qual o problema de saúde que a <CRIANÇA> tem ou teve?				
Problema 1: _____	:	_____		Pro116__
Problema 2: _____	:	_____		Pro216__
105. Foi furada a orelha da <CRIANÇA> para colocar brinco? (0)Não (1)Sim (8)NSA (menino)				
				Fuor16__

Agora vamos falar sobre o tratamento dado à Sra. desde o momento em que chegou neste hospital até agora

106. Desde que chegou ao hospital, em algum momento a Sra. se sentiu maltratada ou desrespeitada? (0) Não (1) Sim (9) IGN
107. Algum profissional gritou ou xingou a Sra., fazendo com que se sentisse ameaçada ou humilhada? (0) Não (1) Sim (9) IGN
108. Algum profissional debochou ou fez alguma piada da Sra.? (0) Não (1) Sim (9) IGN
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
110. A Sra. foi impedida de ser acompanhada por algum familiar ou amigo durante a internação? (0) Não (1) Sim (9) IGN

Desr16__

Grit16__

Debo16__

Repre16__

Impe16__

111. Desde que a Sra. chegou ao hospital, teve alguma coisa que a Sra. não gostou?

(0) Não →113 () Sim: O que a Sra. não gostou? _____

Ngo16__

112. Por que a Sra. acha que isso aconteceu? _____

Ngoq16__

Agora vamos conversar um pouco sobre amamentação e uso de bico e mamadeira.

113. A Sra. já colocou o nenê no peito? (0) Não →115 (1) Sim
114. Com quantas horas de vida a Sra. colocou o nenê no peito? ____ (00=< de 1 h) → 116
115. 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: _____
116. A Sra. pretende amamentar seu filho no peito?
(0) Não () Sim, até que idade? ____ meses
(77=enquanto quiser; 78=enquanto tiver leite; 99=IGN)
117. A Sra. ou alguém que veio visitar <CRIANÇA> trouxe bico/chupeta aqui para o hospital?
(0) Não →119 (1) Sim (9) Não sabe →119
118. SE TROUXE BICO: Quem trouxe bico/chupeta para a <CRIANÇA> aqui no hospital?
(1) A própria mãe (2) O pai do RN (3) A avó materna
(4) Avó paterna () Outra pessoa: _____
119. A Sra. pretende dar bico ou chupeta para o <CRIANÇA>?
(0) Não (1) Sim (9) Não sabe
120. A Sra. acha que usar bico é bom, ruim ou indiferente?
(0) É bom (1) É ruim (9) É indiferente
121. Com quem aprendeu que usar bico é BOM/RUIM: _____

Pei16__

Hpei16__

Npei16__

Ama16__

Bic16__

Qbic16__

Pbic16__

Abic16__

Ubic16__

Desde que nasceu, seu filho já recebeu...

122. Chá, água ou glicose (açúcar)? (0) Não (1) Sim (9) Não sabe
SE SIM: Com quantas horas de vida recebeu chás, água ou glicose? ____ horas
123. Bico ou chupeta? (0) Não (1) Sim (9) Não sabe
SE SIM: Com quantas horas de vida recebeu bico ou chupeta? ____ horas

Gli16__

Hgli16__

Bico16__

Hbico16__

<p>124. Mamadeira de leite? (0) Não (1) Sim (9) Não sabe SE SIM: Com quantas horas de vida recebeu mamadeira? ___ horas</p> <p style="text-align: center;">Eu quero conversar agora sobre a melhor posição para o bebê dormir</p> <p>125. Como a senhora acha que o bebê deve dormir? (1) De barriga pra baixo (2) De barriga pra cima (3) De ladinho (4) Outra (9) Não sabe</p> <p>126. Por quê? _____ _____</p> <p>127. Com quem a Sra. aprendeu sobre colocar o bebê para dormir nesta posição? (1) Mãe/Avó materna do RN (2) Avó paterna do RN (3) Outro da família (4) Médico (5) Campanha () Outra: _____: ___</p> <p>128. SE NÃO “DE BARRIGA PRA CIMA”: 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>129. SE RESPONDEU “NÃO”: Por que motivo a Sra. não aceitaria colocar o seu filho para dormir de barriga para cima? _____ _____</p> <p>130. Se o médico ou a enfermeira dissesse pra 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</p> <p>131. A Sra. já ouviu falar na campanha “Dormir de Barriga para Cima”? (0) Não →134 (1) Sim (3) Não lembra</p> <p>132. O que era ensinado nesta campanha? (1) Colocar a criança para dormir de barriga para cima () Outra resposta: _____: ___ (99) Não lembra</p> <p>133. 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> <p>134. 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>135. A Sra. pretende colocar <CRIANÇA> para dormir de barriga para cima? (0) Não (1) Sim (2) Talvez (9) Não sabe</p>	<p>Mam 16__ Hmam16 __ __</p> <p>Dorm16 __</p> <p>Pqdo16 __ __</p> <p>Qdor16 __ __</p> <p>Cdorm16 __</p> <p>Nmot16 __ __</p> <p>Adorm16 __</p> <p>Camp16 __</p> <p>Cens16 __ __</p> <p>Cpor16 __ __</p> <p>Csal 16__</p> <p>Cpret16 __</p>
BLOCO C – PRÉ-NATAL E DOENÇAS NA GESTAÇÃO	
<p style="text-align: center;">Agora vamos conversar sobre sua gravidez</p> <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>Dum16 ___ / ___ / ___</p> <p>Dumc16__</p> <p>Plan 16__</p> <p>Peso16 __ __ __, __</p>

<p>140. A Sra. fez alguma consulta de pré-natal durante a gravidez? (0) não →211 (1) sim (9) IGN</p>	<p>Pren16 __</p>
<p>141. Onde a Sra. fez a maioria das consultas de pré-natal? (1) posto de saúde (2) ambulatório do HU (3) Ambulatório público (INAMPS, etc.) (4) convênio (5) médico particular () Outro: _____</p>	<p>Onpre16 __</p>
<p>☛ SE NÃO FOI EM POSTO DE SAUDE (OPÇÃO 1) →144</p>	
<p>142. SE FOI EM POSTO DE SAÚDE: Em qual posto de saúde a senhora fez a maioria das consultas de pré-natal? _____ : _____</p>	<p>Ubs 16__ __</p>
<p>143. A senhora sabe se neste Posto de Saúde onde a senhora fez a maioria das consultas de pré-natal tem equipe da Saúde da Família? (0) Não (1) Sim (9) IGN (8)NSA</p>	<p>Psf16 __</p>
<p>144. SE FOI EM CONVÊNIO: Qual era o seu convênio? (1) Unimed (2) Ipê (3) Bradesco (4) Notre Dame (5) Cassi (6) Sul América () Outro: _____ (9) IGN</p>	<p>Conv16__</p>
<p>145. Qual o nome do medico ou enfermeira que atendeu a Sra. na maioria destas consultas? _____</p>	
<p>146. A Sra. sabe se esta pessoa era médico ou enfermeiro? (1) Era médico (2) Era enfermeira (9) Não sabe</p>	<p>Qpren16 __</p>
<p>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: (1) SIM (2) NÃO (9) IGN (8) NSA</p>	
<p>148. Nestas consultas de pré-natal a Sra. foi atendida: Somente por médico? (0) Não (1) Sim (9) Não sabe Somente por enfermeira? (0) Não (1) Sim (9) Não sabe Por médico e por enfermeira? (0) Não (1) Sim (9) Não sabe</p>	<p>Preme16__ Prenf16 __ Prenmf16__</p>
<p>149. SE FOI ATENDIDA POR MÉDICO E ENFERMEIRA: Quantas consultas a Sra fez com o médico? ___consultas (IGN= 99) E com a enfermeira? ___consultas (IGN= 99)</p>	<p>Nmed16__ __ Nenf16__ __</p>
<p>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</p>	<p>Mesme16__ Mesen16__</p>
<p>151. Quantas consultas de pré-natal a Sra. fez? ___consultas (IGN = 99)</p>	<p>Npren 16__ __</p>
<p>152. Algumas destas consultas que a Sra. fez foi por algum problema de saúde da Sra.? (0) Não () Sim. Em quantas destas consultas foi tratado somente da sua doença? ___consultas</p>	<p>Conpro16 __ __</p>
<p>153. A Sra. gostaria de ter feito mais consultas de pré-natal? (0) Não →155 () Sim, por quê? _____</p>	<p>Cmais16__ __</p>
<p>154. SE NÃO: Por que não fez mais consultas de pré-natal? Não sabia que estava grávida/descobriu tarde (0) Não (1) Sim, esp. (2) Sim, ind. Não tinha tempo (0) Não (1) Sim, esp. (2) Sim, ind. Não achava importante/Não precisava (0) Não (1) Sim, esp. (2) Sim, ind. Querida esconder a gravidez (0) Não (1) Sim, esp. (2) Sim, ind. Não conseguiu mais consulta (0) Não (1) Sim, esp. (2) Sim, ind. Não tinha com quem deixar os filhos (0) Não (1) Sim, esp. (2) Sim, ind.</p>	<p>Nsab16__ Ntemp16__ Nimp16__ Nesc16__ Nconse16__ Nfilh16__</p>

Não tinha quem a acompanhasse	(0) Não	(1) Sim, esp.	(2) Sim, ind.	Naco16__
Não tinha dinheiro para o transporte	(0) Não	(1) Sim, esp.	(2) Sim, ind.	Ndin16__
Não podia faltar ao trabalho	(0) Não	(1) Sim, esp.	(2) Sim, ind.	Ntrab16__
Outro: _____				Noutr16__
155. Em que mês da gravidez a Sra. fez a 1ª. consulta de pré-natal? ___ mês (IGN=99)				Ini16__
156. A Sra. fez exames de sangue durante a gravidez? (0) Não () Sim, quantos: ___ (77=Não sabe; 88=NSA; 99=Não sabe quantos)				Sang16__
157. Alguns destes exames deu positivo para sífilis ou HIV? (0) Não, nenhum dos dois (1) Sim, para sífilis (PULAR TESTE RÁPIDO PARA SÍFILIS) (2) Sim, para HIV (PULAR TESTE RÁPIDO HIV) (3) Sim, para os dois (PULAR TESTE RÁPIDO) (9) Não sabe				Sapo16__
158. A Sra. fez teste rápido para HIV durante esta gravidez? (0) Não → 163 () Sim, quantos: ___ (88=NSA; 99=Não sabe/Não lembra/Ignorado)				Hivr16__
159. SE SIM: A Sra. se lembra com quantos meses de gravidez estava quando fez o 1º teste rápido para HIV? ___ mês				Hivr116__
160. SE FEZ MAIS DE UM TESTE: E o 2º teste rápido para HIV, com quantos meses estava? ___ mês				Hivr216__
161. SE FEZ MAIS DE DOIS TESTES: E o 3º teste rápido, com quantos meses estava? ___ mês				Hivr316__
162. Algum destes exames deu positivo? (0) Não () Sim, quantos: ___				Hivrpo16__
163. A Sra. fez algum outro exame para HIV durante a gravidez? (0) Não → 168 () Sim, quantos: ___ (88=NSA; 99=Não sabe)				Hiv16__
164. SE SIM: Com quantos meses de gravidez estava quando fez o 1º exame anti-HIV? ___ mês				Hiv116__
165. SE FEZ MAIS DE UM EXAME: E o 2º exame anti-HIV, com quantos meses estava? ___ mês				Hiv216__
166. SE FEZ MAIS DE DOIS EXAMES: E o 3º exame anti HIV, com quantos meses estava? ___ mês				Hiv316__
167. SE SIM: Algum destes testes/exames deu positivo? (0) Não () Sim, quantos: ___ (88=NSA; 99=Não sabe)				Rhiv16__
168. A Sra. fez teste rápido para sífilis durante esta gravidez? (0) Não → 173 () Sim, quantos: ___ (88=NSA; 99=Não sabe/Não lembra/Ignorado)				Sifr16__
169. SE SIM: A Sra. se lembra com quantos meses de gravidez estava quando fez o 1º teste rápido para sífilis? ___ mês				Sifr116__
170. SE FEZ MAIS DE UM TESTE: E o 2º teste rápido para sífilis, com quantos meses estava? ___ mês				Sifr216__
171. SE FEZ MAIS DE DOIS TESTES: E o 3º teste rápido, com quantos meses estava? ___ mês				Sifr316__
172. Algum destes exames deu positivo? (0) Não () Sim, quantos: ___				Sifrpo16__
173. A Sra. fez algum outro exame para sífilis (VDRL) durante a gravidez? (0) Não → 182 () Sim, quantos: ___ (88=NSA; 99=Não sabe)				Sif16__
174. SE SIM: Com quantos meses de gravidez estava quando fez o 1º exame para sífilis? ___ mês				Sif116__
175. SE FEZ MAIS DE UM EXAME: E o 2º exame sífilis/VDRL, com quantos meses estava? ___ mês				Sif216__
176. SE FEZ MAIS DE DOIS EXAMES: E o 3º exame sífilis/VDRL, com quantos meses estava? ___ mês				Sif316__

177. SE SIM: Algum destes testes/exames deu positivo? (0) Não () Sim, quantos: ___ (88=NSA; 99=Não sabe)	Sifpos16 __ __
178. SE SIM: A Sra. chegou a fazer tratamento para sífilis? (0) Não → 182 (1) Sim (9) Não sabe/Não lembra	Tsif 16__
179. SE SIM: A Sra. lembra qual medicação usou para tratar sífilis? (0) Não (1) Sim, espontâneo (Benzetacil/Penicilina) (2) Sim, induzido (Benzetacil/Penicilina) (9) Não sabe/Não lembra	Sifmed16__ __
180. SE SIM: O seu companheiro também fez tratamento para sífilis? (0) Não (1) Sim (9) Não sabe/Não lembra (8) Não tem companheiro	Sifcom16__
181. SE SIM: Depois do tratamento a Sra. fez novo exame para sífilis para ver se estava curada? (0) Não (1) Sim (9) Não sabe/Não lembra	Sifcur16__
182. A Sra. fez algum exame de ultrassom durante a gravidez? (0) Não → 185 () Sim, quantos: ___ (77=Não sabe; 88=NSA; 99=Não sabe quantos)	Som 16__ __
183. SE SIM: Com quantas semanas (ou meses) de gravidez a Sra. estava quando fez o primeiro ultrassom? ___ meses ou ___ semanas (99=IGN)	Msom16__ __ meses Ssom16__ __ semana
184. Por que a Sra fez ultrassom? Fez para saber... Com quanto tempo de gestação estava (0) Não (1) Sim, esp. (2) Sim, ind. Se o bebê estava bem (0) Não (1) Sim, esp. (2) Sim, ind. O sexo do bebê (0) Não (1) Sim, esp. (2) Sim, ind.	Stem16__ Sbeb16__ Ssex16__
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	Cp16 __
186. SE SIM: Este exame deu alterado? (0) Não → 192 (1) Sim (9) IGN	Apal 16__
187. SE SIM: O que o medico pediu que a Sra. fizesse? Repetisse o exame dentro de seis meses? (0) Não (1) Sim, esp. (2) Sim, ind. Tratasse com comprimido, creme, etc.? (0) Não (1) Sim, esp. (2) Sim, ind. Solicitou outros exames (biópsia, etc.)? (0) Não (1) Sim, esp. (2) Sim, ind. Encaminhou para o medico especialista? (0) Não (1) Sim, esp. (2) Sim, ind. Outro: _____: __ __	Rep16 __ Tra16__ Bio16 __ Enc16 __ Ou 16__ __
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.	Erep16__ Etrat16__ Ecolp16__ Ebio16__
189. SE REALIZOU BIÓPSIA: A Sra ficou sabendo do resultado da biópsia? (0) não → 192 (1) Sim (9) IGN	Biop16__
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 _____	Biores16__
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: _____: __ __	Pqco16 __ __

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	Cpant16 __ Tcpan16 __ __ anos Tcpcme16 __ __ meses
193. SE SIM: Há quanto tempo a Sra. fez o último exame? __ __ anos __ __ meses (00=menos de 1 ano)	
Durante as consultas de pré- natal o médico ou a enfermeira alguma vez...	
194. Perguntou a data da última menstruação? (0) Não (1) Sim (9) IGN	Pdum16 __
195. Verificou o seu peso? (0) Não (1) Sim (9) IGN	Vepe 16 __
196. Mediu a sua barriga (altura uterina)? (0) Não (1) Sim (9) IGN	Meba16 __
197. Escutou o coração do bebê? (0) Não (1) Sim (9) IGN	Escor16 __
198. Mediu sua pressão? (0) Não (1) Sim (9) IGN	Mepa16 __
199. Examinou seus seios? (0) Não (1) Sim (9) IGN	Exse16 __
200. Fez exame ginecológico/exame por baixo? (0) Não (1) Sim (9) IGN	Exgi 16 __
201. Receitou remédio para anemia (sulfato ferroso)? (0) Não (1) Sim (9) IGN	Rere16 __
202. Receitou vitaminas? (0) Não (1) Sim (9) IGN	Revi 16 __
203. Orientou sobre amamentação? (0) Não (1) Sim (9) IGN	Oram16 __
204. Perguntou se estava usando algum remédio? (0) Não (1) Sim (9) IGN	Pere16 __
205. Orientou sobre uso de remédios? (0) Não (1) Sim (9) IGN	Orre16 __
206. Perguntou se a senhora fumava? (0) Não (1) Sim (9) IGN	Pefu 16 __
207. Orientou sobre exercícios físicos/caminhadas? (0) Não →209 (1) Sim (9) IGN	Orex16 __
208. SE SIM: Disseram que a Sra... (0) não deveria fazer exercício (1) deveria fazer exercícios (2) deveria fazer mais exercício (3) deveria fazer menos exercício	Diex16 __
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	Att16 __
210. SE SIM: Quantas doses de vacina contra o tétano a Sra. fez/recebeu? __ doses (7=dose de reforço; 9=IGN)	Natt16 __
211. Quantos quilos a Sra. pesava no início desta gravidez? __ __ __ Kg (999=IGN)	Pein16 __ __ __ , __
212. Quantos quilos a Sra. pesou agora no final desta gravidez? __ __ __ Kg (999=IGN)	Pefin16 __ __ __ , __
213. Este peso do final da gravidez foi quanto tempo antes do parto? __ __ dias ou __ __ semanas ou __ __ meses (99=IGN)	Pedi16 __ __ Pesem16 __ __ Pemes16 __ __
Agora vamos conversar sobre ácido fólico	
214. A Sra. já ouviu falar em ácido fólico? (0) Não →218 (1) Sim (9) Não lembra	Oacfol 16 __
215. A Sra. começou a tomar ácido fólico antes desta gravidez? (0) Não () Sim, quantos meses antes? __ __ meses (00 para menos de um mês)	Cacfol16 __ __
216. A Sra. tomou ácido fólico durante esta gestação? (0) Não →218 (1) Sim (9) Não lembra	Acfol16 __ __
217. SE SIM: Em que mês da gravidez a Sra... Começou a tomar ácido fólico? __ __ mês (99=IGN) Parou de tomar ácido fólico? __ __ mês (99=IGN)	Coacf16 __ __ Paracf 16 __ __
Agora vamos conversar sobre sulfato ferroso ou medicamento contendo ferro	
218. A Sra. já ouviu falar em sulfato ferroso ou medicamento contendo ferro? (0) Não →221 (1) Sim (9) Não lembra →221	Oferr16 __
219. A Sra. tomou sulfato ferroso durante esta gestação? (0) Não →221 (1) Sim (9) Não lembra →221	Ferro16 __

<p>220. 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>Comfer 16__ __ Pafer16 __ __</p>
<p>☛ QUADRO 1 – MORBIDADE NA GESTAÇÃO ATUAL</p>	
<p>Durante esta gravidez...</p>	
<p>221. A Sra. teve pressão alta? (0) Não →224 (1) Sim (9) IGN</p>	<p>Tepa16 __</p>
<p>222. SE SIM: A senhora chegou a tratar? (0) Não (1) Sim (9) IGN</p>	<p>Trpa16 __</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>Tipa16 __</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>Tedm 16__</p>
<p>225. Já tinha diabetes antes da gravidez? (0) Não (1) Sim, mas não tratou (2) Sim, e tratou (9) IGN</p>	<p>Tidm16 __</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>Tedp16 __</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>Tidp16 __</p>
<p>228. A Sra. teve anemia? (0) Não (1) Sim, mas não tratou (2) Sim, e tratou (9) IGN</p>	<p>Tean16 __</p>
<p>229. Já tinha anemia antes da gravidez? (0) Não (1) Sim, mas não tratou (2) Sim, e tratou (9) IGN</p>	<p>Tian16 __</p>
<p>230. A Sra. teve ameaça de aborto? (0) Não (1) Sim, mas não tratava (2) Sim, e tratava (9) IGN</p>	<p>Teab16 __</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>Tepp16 __</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>Tsa316 __</p>
<p>233. A Sra. teve corrimento vaginal nesta última gravidez? (0) Não →239 (1) Sim (9) IGN</p>	<p>Corr 16__</p>
<p>234. SE SIM: Quantas vezes a Sra. teve corrimento durante toda a gravidez? ___ vezes (77=durante toda a gravidez; 88=não se aplica; 99=IGN)</p>	<p>Ncorr 16__ __</p>
<p>235. Que cor era a maioria destes corrimentos? 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>Corrb16 __ Corra 16 __ Corre16 __ Corro16 __ __</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>Corrc16 __</p>
<p>237. Quando a senhora estava com corrimento, o que a senhora sentia/tinha? Coceira: (0) Não (1) Sim, esp. (2) Sim, ind. (9) IGN Ardência para urinar: (0) Não (1) Sim, esp. (2) Sim, ind. (9) IGN</p>	<p>Tico16 __ Tiar16 __</p>

<p>Dor durante relações sexuais: (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>Tido16 __</p> <p>Tcor116 __ __</p> <p>Tcor216 __ __</p>																								
Agora gostaria de conversar sobre perda de urina...																									
<p>239. Durante esta gestação a senhora alguma vez perdeu urina sem querer? (0) Não →244 (1) Sim (9) Não sabe</p>	<p>Pur16 __</p>																								
<p>240. SE SIM: Em que mês de gravidez começou essa perda de urina? __ __ mês (88=NSA; 99=IGN)</p>	<p>Mpur16 __ __</p>																								
<p>241. Nos últimos 3 meses da gravidez, a senhora alguma vez perdeu urina sem querer? (0) Não (1) Sim (9) Não sabe</p>	<p>Pur316 __</p>																								
<p>242. E nos últimos 7 dias, ou seja, desde <DIA DA SEMANA> até hoje, a senhora perdeu urina sem querer? (0) Não (1) Sim (9) Não sabe</p>	<p>Pur716 __</p>																								
<p>243. E desde ontem a esta hora até agora, a senhora perdeu urina sem querer? (0) Não (1) Sim (9) Não sabe</p>	<p>Puron16 __</p>																								
<p>244. Desde ontem a esta hora até agora, quantas vezes a Sra. urinou? __ __ vezes (88=NSA; 99=IGN)</p>	<p>Uront16 __ __</p>																								
<p>245. Na última noite, antes do parto, quantas vezes a Sra. teve urinou? __ __ vezes (88=NSA;99=IGN)</p>	<p>Urnoi16 __ __</p>																								
<p>246. Quando a Sra. tem vontade de urinar, precisa se apressar para chegar rápido ao banheiro? (0) Não, nunca (1) Sim, as vezes (2) Sim, muitas vezes (3) Sim, sempre</p>	<p>Urapre16 __</p>																								
SE NÃO PERDEU URINA NA GESTAÇÃO →275																									
<p>247. Agora eu gostaria de saber se a senhora perde urina...</p> <table border="0"> <tr> <td>Antes de chegar ao banheiro?</td> <td>(0) Não</td> <td>(1) Sim</td> </tr> <tr> <td>Quando dorme?</td> <td>(0) Não</td> <td>(1) Sim</td> </tr> <tr> <td>Quando tosse ou espirra?</td> <td>(0) Não</td> <td>(1) Sim</td> </tr> <tr> <td>Quando faz força?</td> <td>(0) Não</td> <td>(1) Sim</td> </tr> <tr> <td>Quando faz exercício físico?</td> <td>(0) Não</td> <td>(1) Sim</td> </tr> <tr> <td>O tempo todo?</td> <td>(0) Não</td> <td>(1) Sim</td> </tr> </table>	Antes de chegar ao banheiro?	(0) Não	(1) Sim	Quando dorme?	(0) Não	(1) Sim	Quando tosse ou espirra?	(0) Não	(1) Sim	Quando faz força?	(0) Não	(1) Sim	Quando faz exercício físico?	(0) Não	(1) Sim	O tempo todo?	(0) Não	(1) Sim	<p>Ubanh16 __</p> <p>Udor16 __</p> <p>Utos16 __</p> <p>Ufor16 __</p> <p>Uex16 __</p> <p>Utod16 __</p>						
Antes de chegar ao banheiro?	(0) Não	(1) Sim																							
Quando dorme?	(0) Não	(1) Sim																							
Quando tosse ou espirra?	(0) Não	(1) Sim																							
Quando faz força?	(0) Não	(1) Sim																							
Quando faz exercício físico?	(0) Não	(1) Sim																							
O tempo todo?	(0) Não	(1) Sim																							
<p>248. A Sra. se lembra de alguma outra situação em que a Sra. perde urina sem querer? _____</p>	<p>Ulemb16 __ __</p>																								
<p>249. A senhora precisa usar alguma proteção para que a perda de urina não molhe sua roupa íntima? (0) Não →253 (1) Sim</p>	<p>Prou16 __</p>																								
<p>250. SE SIM: EU gostaria de saber qual tipo de proteção a senhora usa ou já usou</p> <table border="0"> <tr> <td>Absorvente descartável</td> <td>(0) Não</td> <td>(1) Sim, esp.</td> <td>(2) Sim, ind.</td> </tr> <tr> <td>Absorvente reutilizável (paninho)</td> <td>(0) Não</td> <td>(1) Sim, esp.</td> <td>(2) Sim, ind.</td> </tr> <tr> <td>Fralda descartável</td> <td>(0) Não</td> <td>(1) Sim, esp.</td> <td>(2) Sim, ind.</td> </tr> <tr> <td>Fralda de pano</td> <td>(0) Não</td> <td>(1) Sim, esp.</td> <td>(2) Sim, ind.</td> </tr> <tr> <td>Papel higiênico</td> <td>(0) Não</td> <td>(1) Sim, esp.</td> <td>(2) Sim, ind.</td> </tr> <tr> <td>Outros: _____</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </table>	Absorvente descartável	(0) Não	(1) Sim, esp.	(2) Sim, ind.	Absorvente reutilizável (paninho)	(0) Não	(1) Sim, esp.	(2) Sim, ind.	Fralda descartável	(0) Não	(1) Sim, esp.	(2) Sim, ind.	Fralda de pano	(0) Não	(1) Sim, esp.	(2) Sim, ind.	Papel higiênico	(0) Não	(1) Sim, esp.	(2) Sim, ind.	Outros: _____				<p>Pabs16 __</p> <p>Ppan16 __</p> <p>Pfra16 __</p> <p>Pfpan16 __</p> <p>Ppap16 __</p> <p>Pou16 __</p>
Absorvente descartável	(0) Não	(1) Sim, esp.	(2) Sim, ind.																						
Absorvente reutilizável (paninho)	(0) Não	(1) Sim, esp.	(2) Sim, ind.																						
Fralda descartável	(0) Não	(1) Sim, esp.	(2) Sim, ind.																						
Fralda de pano	(0) Não	(1) Sim, esp.	(2) Sim, ind.																						
Papel higiênico	(0) Não	(1) Sim, esp.	(2) Sim, ind.																						
Outros: _____																									
<p>251. Desde ontem a esta hora até agora, a senhora já trocou esta proteção? (0) Não () Sim, quantas vezes? __ __ (88=NSA; 99=IGN)</p>	<p>Trpro16 __ __</p>																								
<p>252. Quando a senhora troca a proteção, ela está geralmente.. (1) Úmida (2) Levemente molhada (3) Muito molhada (4) Encharcada</p>	<p>Prot16 __</p>																								

253. Desde ontem a esta hora até agora, a senhora já trocou a sua roupa íntima por causa da perda de urina? (0) Não () Sim, quantas vezes? ___ ___ (88=NSA; 99=IGN)	Rinti16__ __
254. Desde ontem a esta hora até agora, a senhora já trocou a roupa (calça, saia ou vestido) por causa da perda de urina? (0) Não () Sim, quantas vezes? ___ ___ (88=NSA; 99=IGN)	Trrou16__ __
255. Agora eu gostaria de saber da Sra., se esta perda de urina lhe atrapalha, no seu dia-a-dia? (0) Não →257 (1) Sim, sempre (3) Sim, as vezes	Purvi16__
256. SE SIM: Atrapalha: (1) Pouco (2) Mais ou menos (3) Muito	Puatr16__
257. Durante o pré-natal a senhora contou para o seu médico sobre o problema de perda de urina sem querer? (0) Não (1) Sim →259	Purme16__
258. SE NÃO: Por que a Sra. não comentou com ele?: Vergonha (0) Não (1) Sim, esp. (2) Sim, ind. Achava que não era importante (0) Não (1) Sim, esp. (2) Sim, ind. Achava que ia passar (0) Não (1) Sim, esp. (2) Sim, ind. Não incomodava muito (0) Não (1) Sim, esp. (2) Sim, ind. Outros motivos: _____	Cver16__ Cimp16__ Cpass16__ Cinc16__ Cout16__
259. A Sra. recebeu alguma orientação sobre como lidar com este problema de perda de urina? (0) Não →261 (1) Sim	Puror16__
260. SE SIM: O que o médico lhe recomendou? Usar produtos de proteção e higiene pessoal? (0) Não (1) Sim, esp. (2) Sim, ind. Urinar mais vezes, tomar menos liquido? (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.	Mpro16__ Mliq16__ Mmed16__ Mfis16__
261. A Sra., alguma vez, faltou ao trabalho por causa deste problema de perda de urina? (0) Não (1) Sim (9) Não lembra	Purfal16__
262. Antes de engravidar, a Sra. já tinha problema de perda de urina sem querer? (0) Não (1) Sim (9) Não lembra	Purant16__
263. PARA MULTIPARAS: Na(s) outra(s) gestação(ões) a Sra. também teve problema de perda de urina sem querer? (0) Não (1) Sim (9) Não lembra	Purou16__
264. Durante esta gestação de <CRIANCA> a Sra... Teve dor para urinar? (0) Não (1) Sim (9) Não lembra Teve sangue na urina? (0) Não (1) Sim (9) Não lembra A urina estava escura? (0) Não (1) Sim (9) Não lembra Tinha pus na urina? (0) Não (1) Sim (9) Não lembra A urina estava com mau cheiro? (0) Não (1) Sim (9) Não lembra Tinha ardência para urinar? (0) Não (1) Sim (9) Não lembra Depois de urinar, a Sra. continuava com vontade de urinar mais ainda? (0) Não (1) Sim (9) Não lembra A Sra. tinha febre? (0) Não (1) Sim (9) Não lembra SE SIM: Mediu com termômetro? (0) Não (1) Sim (9) Não lembra	Tedor16__ Tesan16__ Ures 16__ Tipus16__ Urich16__ Tiard16__ Urima 16__ Tife16__ Term16__
265. Durante esta gestação a Sra. fez exame para saber se tinha infecção urinária? (0) não →275 (1) sim (9) Não lembra	Feze16__
266. Quantos exames de urina a senhora fez? ___ exames (99=IGN / 88=NSA)	Nequ16__ __
267. SE FEZ EXAME: A Sra. se lembra em que mês de gravidez fez o primeiro exame? (0) não, não lembra () Sim, em que mês de gravidez foi? ___ ___ mês	Mequ116__ __
268. SE FEZ MAIS DE UM EXAME: A Sra. lembra em que mês da gravidez foi feito o 2º exame de urina? (0) não, não lembra () Sim, em que mês foi? ___ mês	Mequ2 16__ __

269. SE FEZ MAIS DE DOIS EXAMES: E o último exame de urina em que mês foi feito? __mês

Mequ16__

270. SE SIM: Algum destes exames deu positivo, ou seja, deu que a Sra. estava com infecção urinária? (0) não →275 () Sim , quantos? __ exames (9) Não lembra

Equpos16__

271. **SE SIM:** Em alguma dessas vezes o médico receitou algum antibiótico para tratar esta infecção? (0) Não →274 () Sim, quantas vezes? __ vezes (9) IGN

Titu16__

272. **SE SIM:** A Sra. lembra o nome deste/s antibiótico/s? (0) não →274 (1) sim

Ritu16__

273. **SE SIM:** Qual era o nome?

Atb1: _____

Em que mês de gravidez a Sra. estava quando tomou? __ __mês (99=Não sabe)

Atb2: _____

Em que mês de gravidez a Sra. estava quando tomou? __ __mês (99=Não sabe)

Atb3: _____

Em que mês de gravidez a Sra. estava quando tomou? __ __mês (99=Não sabe)

Atb1 16__

Matb1 16__

Atb2 16__

Matb2 16__

Atb3 16__

Matb3 16__

274. A Sra. teve de ser hospitalizada por causa de infecção na urina nesta gestação? (0) Não (1) Sim (9) IGN

Hitu16__

Eu gostaria de continuar conversando sobre a saúde da Sra...

275. A Sra. tem, ou já teve, asma ou bronquite? (0) Não (1) Sim, tem (2) Sim, já teve

Tab16__

276. A Sra. esteve internada alguma vez durante esta gravidez? (0) Não →278 () Sim, quantas vezes? __ __vezes

Hgra16__

277. Qual foi o problema?

Problema 1: _____:

Pgra1 16__

Problema 2: _____:

Pgra2 16__

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

Ureg16__

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

QUADRO 2 – USO DE MEDICAMENTOS DURANTE A GESTAÇÃO ATUAL

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

Rem1 16__

Ri1 16__ Rp1 16__

Rem2 16__

Ri2 16__ Rp216__

Rem3 16__

Ri316__ Rp316__

Rem416__

Ri4 16__ Rp416__

Rem5 16__

Ri516__ Rp516__

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

Tocor 16__

282. SE SIM: Quantas doses de corticóide a Sra. tomou? __ dose(s) (9)IGN

Ncor 16__

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

Tohor16__

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 →295 (1) Sim

Febre16__

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

Feterm16__

286. Junto com a febre a Sra. tinha:

Tosse?	(0) Não	(1) Sim	(9) Não lembra
Dor de garanta?	(0) Não	(1) Sim	(9) Não lembra
Dor de cabeça?	(0) Não	(1) Sim	(9) Não lembra
Dores nas juntas?	(0) Não	(1) Sim	(9) Não lembra
Dores no corpo?	(0) Não	(1) Sim	(9) Não lembra
Cansaço?	(0) Não	(1) Sim	(9) Não lembra
Falta de apetite?	(0) Não	(1) Sim	(9) Não lembra
Falta de ar?	(0) Não	(1) Sim	(9) Não lembra
Calafrios/tremedeira	(0) Não	(1) Sim	(9) Não lembra
Manchas vermelhas na pele?	(0) Não	(1) Sim	(9) Não lembra

Ftos16__

Fgar16__

Fcab16__

Fjunt16__

Fcorp16__

Fcans16__

Fape16__

Far16__

Fcal16__

Fpel16__

287. Em que mês da gravidez a Sra. teve esse problema? ___ mês

Mgpro16__

288. Quantos dias a Sra. ficou com esse problema? ___ dias

Dgpro16__

289. A Sra. consultou com médico por causa desse problema? (0) Não →291 (1) Sim

Medpro16__

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

Congri16__

291. A Sra. usou Tamiflu? (0) Não (1) Sim (9) Não sabe

Tami16__

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

Intgri16__

293. Chegou a fazer teste de laboratório para saber se era gripe? (0) Não →295 (1) Sim

Tesgri16__

294. SE SIM: Qual foi o resultado? (0) Negativo (1) Positivo (9) IGN

Rtesg16__

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

Tovacg16__

296. 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: _____

Onvacg16__

297. A Sra. teve que pagar por esta vacina? (1) Sim (2) Não

Pagvac16__

298. Com quantos meses de gravidez a Sra. estava quando tomou a vacina? ___ meses

Mvacg16__

299. SE NÃO TOMOU: Por que não tomou? _____

Nvacg16__

Vamos falar agora sobre o teste do pezinho.

300. A senhora já ouviu falar no teste do pezinho?

(0) Não →302

(1) Sim

(9) IGN →302

Pe16__

301. SE SIM: Para que serve este teste?

(1) Para saber se o nenê nasceu com algum tipo de doença genética ou hereditária

(2) Outra resposta

(9) INao sabe

Sepe16__

Vamos falar agora sobre o teste da orelhinha.

302. A Sra. já ouviu falar no teste da orelhinha?

(0) Não →305 (1) Sim (9) Não lembra/Não sabe →305

Ore16__

303. A Sra. sabe para que serve o Teste da Orelhinha? (0) não →305 (1) sim

Saore16__

304. SE SIM: Para que serve este teste? _____

Seore16__

Vamos falar agora sobre dor nas costas

305. Nos últimos 12 meses <DESDE MÊS DO ANO PASSADO PRA CÁ> a Sra. teve dor em algumas das seguintes regiões das costas: (PEDIR PARA ELA APONTAR NA FIGURA 1)

Região verde (0) Não (1) Sim
Região azul (0) Não (1) Sim
Região vermelha (0) Não → 315 (1) Sim

Ver16__
Azul16__
Verm16__

306. Esta dor começou antes ou durante a gravidez? (1) Antes (2) Durante →309 (9) IGN

Dant16__

307. SE ANTES: Esta dor piorou durante a gravidez? (0) Não (1) Sim (9) IGN

Apior16__

308. SE ANTES: Esta dor desapareceu durante a gravidez? (0) Não (1) Sim (9) IGN

Aparo16__

SE DOR LOMBAR COMEÇOU ANTES DA GRAVIDEZ → 311

309. SE DURANTE: Em que mês da gravidez esta dor começou? ___ mês

Dlcom16__

310. SE DURANTE: Esta dor desapareceu durante a gravidez? (0) Não (1) Sim (9) IGN

Dparo16__

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

Dorsen16__

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

Dorfal16__

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

Qfalt16__

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

Escdor16__

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

Dlar116__

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

Dlar316__

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

317. Em que mês da gravidez estas dores começaram? ___ mês

Dcome16__

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

Daliv16__

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

Escdor216__

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 | Dendo16 __ |
| Tinha sangramento na gengiva | (0) Não | (1) Sim, esp. | (2) Sim, ind. | (9) IGN | Sgeng16 __ |
| Estava com infecção na gengiva? | (0) Não | (1) Sim, esp. | (2) Sim, ind. | (9) IGN | Infge16 __ |
| A Sra. tinha cárie para restaurar? | (0) Não | (1) Sim, esp. | (2) Sim, ind. | (9) IGN | Carie16 __ |
| Tinha dente para extrair? | (0) Não | (1) Sim, esp. | (2) Sim, ind. | (9) IGN | Extra16 __ |
| Foi para fazer revisão? | (0) Não | (1) Sim, esp. | (2) Sim, ind. | (9) IGN | Revis16 __ |
| Foi encaminhada pelo médico | (0) Não | (1) Sim, esp. | (2) Sim, ind. | (9) IGN | Enca16 __ |
323. **SE NÃO FOI:** Nos últimos seis meses <DESDE MÊS "X"> a Sra...
- | | | | | |
|--------------------------|---------|---------|--------------|-------------|
| Estava com dor de dente? | (0) Não | (1) Sim | (9) Não sabe | 6dor16__ |
| Sangramento na gengiva? | (0) Não | (1) Sim | (9) Não sabe | 6sang 16__ |
| Infecção na gengiva? | (0) Não | (1) Sim | (9) Não sabe | 6infge16 __ |
| Outro problema? _____: | | | | 6out16 ____ |
324. Na última vez que a Sra. foi ao dentista a Sra. teve de pagar? (0) Não →326 (1) Sim
325. SE SIM: Quanto a Sra. pagou nesta última vez? R\$ _____, _____

O nosso assunto agora é A Pastoral da Criança

326. A Sra. já ouviu falar na Pastoral da Criança? (0) Não (1) Sim (9) IGN
327. E na líder da Pastoral, a Sra. já ouviu falar? (0) Não →330 (1) Sim (9) IGN
328. SE SIM: Durante esta gestação, alguma vez, a líder da Pastoral visitou a sua casa?
 (0) Não →330 (1) Sim (9) IGN
329. SE SIM: No mês passado, ele visitou a sua casa? (0) Não (1) Sim (9) IGN

BLOCO D – HISTÓRIA REPRODUTIVA

Agora vamos conversar sobre outras vezes que a Sra. engravidou

330. Quantas vezes a Sra. já engravidou, contando com esta gravidez? ___ vezes
- Quero que conte todas as gestações, até aquelas que não chegaram ao final.**
 (99=IGN; Se for a primeira gravidez, preencha com 01 e pule para a pergunta →348)
331. Que idade a senhora tinha quando engravidou pela primeira vez? ___ anos
332. Que idade a Sra. tinha quando teve o primeiro filho? ___ anos
333. Quantos filhos nascidos vivos a Sra. já teve? ___ vivos
334. A Sra. teve algum filho que nasceu morto? (0) Não () Sim, quantos? ___ natimorto/s
335. A Sra. teve algum aborto? (0) Não () Sim, quantos? ___ abortos/s
336. **SE SIM:** Algum deles foi provocado? (0) Não (1) Sim
- (Perguntar sobre a gestação anterior à atual que não terminou em aborto. Se aborto →348)**

Agora gostaria de conversar sobre a sua última gravidez

337. Qual a data de nascimento do irmão/irmã que nasceu antes de <CRIANCA>? ___/___/___ (11/11/11 = se primeiro filho; se não teve filho antes)	Dnir16 __/__/_____
338. Qual o sexo do seu último filho, o que nasceu antes deste? (1) Masculino (2) Feminino	Sexul16__
339. Quanto este último filho pesou ao nascer? ___ . ___ gramas (9999=IGN)	Pnul16__
340. De quantos meses nasceu o seu último filho? ___ meses	Preul16__
Se a criança nasceu a termo, ou seja, com 37 semanas (9 meses) ou mais de gestação →342	Pqul16__
341. Por que nasceu prematuro (com menos de 37 semanas)? (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	
342. A Sra. fumou durante esta gestação anterior? (0) Não (1) Sim	Fumul16__
343. A Sra. teve infecção urinária na gestação anterior? (0) Não →346 (1) Sim (9) Não lembra	Ituul16__
344. SE SIM: Esta infecção foi confirmada pelo exame de urina? (0) Não (1) Sim (9) Não lembra	Exitul16__
345. A Sra. tomou algum remédio para tratar esta infecção? (0) Não () Sim, durante quantos dias? ___	Rituul16__
346. Quantos quilos a Sra. ganhou na gestação anterior? ___ Kg (99=IGN)	Kgul16__
347. A Sra. fez pré-natal nesta gestação anterior? (0) Não (1) Sim	Prenul16__
Durante esta última gravidez, do irmão(a) do <BEBÊ>...	
348. A Sra. teve pressão alta? (0) Não →350 (1) Sim, não tratado (2) Sim, tratado (9) IGN	Paul 16__
349. SE SIM: Já tinha pressão alta antes da gravidez? (0) Não (1) Sim, não tratado (2) Sim, tratado (9) IGN	Tpaul16__
350. A Sra. teve diabetes?(0) Não →352 (1) Sim, não tratado (2) Sim, tratado (9) IGN	Dmul16__
351. SE SIM: Já tinha diabetes antes da gravidez? (0) Não (1) Sim, não tratado (2) Sim, tratado (9) IGN	Tdmul16__
352. A Sra. teve depressão ou problema nervoso? (0) Não →354 (1) Sim, não tratado (2) Sim, tratado (9) IGN	Dpul16__
353. SE SIM: Já tinha depressão ou problema nervoso antes da gravidez? (0) Não (1) Sim, não tratado (2) Sim, tratado (9) IGN	Tdpul16__
354. A Sra. teve anemia? (0) Não →356 (1) Sim, não tratado (2) Sim, tratado (9) IGN	Anul16__
355. SE SIM: Já tinha anemia antes da gravidez? (0) Não (1) Sim, não tratado (2) Sim, tratado (9) IGN	Tanul16__
356. A Sra. teve ameaça de aborto? (0) Não (1) Sim, não tratado (2) Sim, tratado (9) IGN	Abul16__
357. A Sra. teve ameaça de parto prematuro? (0) Não (1) Sim, não tratado (2) Sim, tratado (9) IGN	Appul16__

358. A Sra. teve corrimento? (0) Não (1) Sim, não tratado (2) Sim, tratado (9) IGN	Coul16 ____
Eu quero agora falar sobre métodos para evitar filhos antes desta gravidez.	
359. A Sra. já tomou pílula ou injeção para não engravidar? (0) Não, nunca →363 (1) Sim, somente pílula (2) Sim, somente injeção (3) Sim, pílula e injeção (9) IGN	Tpil16 ____
360 363. Quando engravidou, a Sra. estava tomando pílula ou injeção? (0) Não, nenhum dos dois (1) Sim, pílula →362 (2) Sim, injeção →362	Epil16 ____
361. SE NÃO ESTAVA TOMANDO: Quantos meses antes de engravidar a Sra. parou de tomar a pílula ou injeção? ____ meses	Mpil16 ____
362. Quando a Sra. estava sem tomar a pílula ou injeção, a sua menstruação era regular? (0) Não (1) Sim (9) IGN	Repil16 ____
Eu quero agora falar sobre vacinas.	
363. Alguma vez na vida a Sra. tomou vacina contra rubéola? (0) Não (1) Sim (9) IGN	Rub16 ____
364. E vacina contra hepatite B, a Sra. já tomou alguma vez? (0) Não →368 (1) Sim (9) IGN →368	Hep16 ____
365. SE SIM: Quantas doses? ____ doses	Dhep16 ____
366. Alguma destas doses contra hepatite a Sra. tomou durante a gravidez? (0) Não () Sim, quantas doses: ____ doses →368 (9) IGN	Ghep16 ____
367. SE NÃO TOMOU: Porque não tomou? (1) Não sabia que precisava tomar (2) Já era vacinada (8) NSA (9) Não lembra (3) Outra resposta: _____	Nhep16 ____
Agora gostaria de perguntar sobre quando a Sra. nasceu	
368. A Sra. nasceu com menos de 2,5 Kg? (0) Não (1) Sim (9) IGN	Nbpn16 ____
369. A Sra. nasceu prematura/antes do tempo? (0) Não (1) Sim (9) IGN	Nprem16 ____
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	Nrg16 ____
371. Há quanto tempo a Sra. mora em Rio Grande? ____ anos (77=desde que nasceu)	Mrg16 ____
372. Quantos anos a Sra. tem? ____ anos	Idma16 ____
373. Com quem a Sra. vive?	
Com marido ou companheiro? (0) Não (1) Sim	Vima16 ____
Com filhos? (0) Não () sim, quantos: ____	Vifi16 ____
Com outros familiares? (0) Não () sim, quantos: ____	Vifa16 ____
Com outras pessoas? (0) Não () sim, quantos: ____	Viou16 ____
374. Até que série a Sra. completou na escola? ____ série do ____ grau SE NÃO CURSOU NÍVEL SUPERIOR →376	Serie16 ____ Grau16 ____
375. A Sra. completou a faculdade? (0) Não (1) Sim	Facul16 ____

376. (OBSERVAR) Cor da pele da mãe: (1) Branca (2) Parda/Mulata (3) Preta Corob16 ____

377. Qual a cor da sua pele?
(1) Branca (2) Morena/Parda/Mulata (3) Preta Coref16 ____
(4) Outra (9) IGN

Agora vamos falar um pouco sobre cigarro

378. A Sra. fuma ou já fumou?
(0) Não, nunca →397 (1) Já fumou (2) Sim fuma, quantos cigarros/dia? ____ Fumo16 ____
Cigia16 ____

379. Nos **seis meses** anteriores a esta gravidez a Sra. fumava?
(0) Não →381 (1) Sim Fu6m 16 ____

380. SE SIM: Quantos cigarros a Sra. costumava fumar por dia? ____ cigarros Cig6m16 ____

381. E nos **três meses** anteriores a esta gravidez a Sra. fumava?
(0) Não →383 (1) Sim Fu3m 16 ____

382. SE SIM: Quantos cigarros a Sra. costumava fumar por dia nestes **três meses**? ____ Cig3m16 ____

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 ____
SE SIM	Fumava todos os dias? ((0) não;(1) sim)	To0316 ____	To4616 ____	To7916 ____
	Quantos cigarros fumava por dia? (99=IGN)	Qc0316 ____	Qc4616 ____	Qc7916 ____

ENTRE AS QUE FUMARAM EM ALGUM PERÍODO DA GESTAÇÃO

384. A Sra. tentou parar de fumar durante esta gravidez? (0) Não →386 (1) Sim (9) IGN Tepar16 ____

385. Quantas vezes a Sra. tentou parar de fumar **durante esta gravidez**? ____ vezes Ntent16 ____

386. **SE AINDA FUMA:** A Sra. tem vontade de parar de fumar? (0) Não (1) Sim (9) IGN Vpara16 ____

387. Alguma vez durante a gravidez de <CRIANÇA> a Sra. foi orientada a parar de fumar?
(0) Não →390 (1) Sim (9) IGN →390 (8) NSA Opara16 ____

388. SE SIM: Quem do serviço de saúde mais orientou a Sra. a parar de fumar?
Médico (0) Não (1) Sim Smed16 ____
Enfermeiro (0) Não (1) Sim Senf16 ____
Algum outro? _____ (88) NSA (99) IGN Sou16 ____

389. **Após ter recebido a orientação para parar de fumar, quando estava grávida do(a) <NOME DA CRIANÇA>, a Sra. chegou a parar?**
(0) Não, não parou (1) Sim, parou, mas voltou a fumar Apori16 ____
(2) Sim, parou, e não voltou a fumar (8) NSA (9) IGN

ENTRE AS QUE FUMAM OU FUMARAM EM ALGUM PERÍODO DA GESTAÇÃO E/OU 3 e 6 MESES ANTES DESTA

390. Com que idade a Sra. começou a fumar? ____ anos (88=NSA) (99=IGN) Fuida16 ____

391. 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 Ftfum16 ____
(0) Após 60 minutos (9) IGN (8) NSA

392. 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 Fproi16 __
393. Qual o cigarro do dia que lhe traz (trazia) mais satisfação (ou o cigarro que mais detestaria deixar de fumar)? Fqual16 __
(1) O primeiro da manhã (0) Outros (9) IGN (8) NSA
394. A Sra. fuma (fumava) mais frequentemente pela manhã (ou nas primeiras horas do dia) que no resto do dia? Fmanh16 __
(0) Não (1) Sim (9) IGN (8) NSA
395. A Sra. fuma (fumava) mesmo quando está (estava) tão doente que precisa (precisava) ficar de cama a maior parte do tempo? Fdoen16 __
(0) Não (1) Sim (9) IGN (8) NSA
396. A Sra. sabe que a fumaça do cigarro pode causar vários problemas de saúde para o seu nenê? Sabfu16 __
(0) Não (1) Sim (9) IGN (8) NSA

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

397. A Sra. costumava tomar bebida de álcool durante a gravidez? Alco16 __
(0) Não →401 (1) Sim (9) IGN

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 cachaca, caipirinha, uísque, vodka, gim ou rum? (0) não (1) sim		Oub03 __	Oub46 __	Oub79 __
SE SIM	Quantos dias por semana?	Dob03 __	Dob46 __	Dob79 __
	Quanto tomava por dia? (nº de vasilhas)	Qob03 __	Qob46 __	Qob79 __
	Tipo da vasilha? (código abaixo)	Tob03 __	Tob46 __	Tob79 __
Código das vasilhas: 1=copo comum (200 ml); 2=taça, cálice; 3=martelo (100 ml); 4=lata (350 ml); 5=garrafa pequena (300 ml); 6=garrafa (600-720 ml); 7=outro				

Agora vamos falar sobre tomar café e chimarrão

401. Nos três primeiros meses de gravidez a Sra. costumava tomar café pelo menos uma vez por semana? Ca316 __
(0) Não →403 (1) Sim (9) IGN (8) Não toma café/não tomou café na gestação →410
402. Quantos dias por semana a Sra. costumava tomar café neste período? __ dias Nd316 __
403. E dos 4 aos 6 meses de gravidez, a Sra. costumava tomar café pelo menos uma vez por semana? Ca4616 __
(0) Não →405 (1) Sim (9) IGN
404. SE SIM: Quantos dias por semana a Sra. costumava tomar café neste período? __ dias Nd4616 __

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

Ca716 ____

406. SE SIM: Quantos dias por semana a Sra. tomava café? ____ dias

Nd716 ____

407. Em que tipo de vasilha a Sra. costumava tomar café?

Vas16 ____

SE NÃO TOMOU CAFÉ DURANTE A GESTAÇÃO PREENCHER COM “(88) NSA” A P407 408 e 409 E PULAR PARA A PERGUNTA 410

- (1) Xícara (2) Xícara de cafezinho (3) Meia taça
(4) Copo comum (5) Caneca () outro: _____
(88)NSA

408. Quantas (citar o nome da vasilha) a Sra. costumava tomar por dia? ____ vasilha

Qtvas16 ____

409. O café que a senhora tomava era, na maioria das vezes, fraco, forte ou mais ou menos?

Caff16 ____

- (1) Forte (2) Fraco (3) Mais ou menos (88)NSA

410. A Sra. tomou chimarrão nos últimos três meses da gravidez?

Chi16__

- (0) Não → 413 (1) Sim (9) Não lembra → 413

Dchi16__

411. SE SIM: Quantos dias por semana? ____ dias

412. Quanto de chimarrão somente a Sra. tomava por dia?

Chicu16__ cuia

____ cuias ou ____ térmicas ou ____ chaleiras

Chite16__ térmica

Chicha16__ chaleira

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.

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?

Exgra 16__

- (0) Não → 422 (1) Sim, sempre → 415 (2) Sim, de vez em quando → 415 (3) Sim, mas parei

414. SE PAROU: Qual foi o principal motivo para a Sra. ter parado de se exercitar?

Motex16 ____

- (1) Achei melhor parar (2) Falta de vontade, cansaço (3) Me machuquei
(4) Me sentia enjoada (5) Conselho do médico (9) Não sabe
() Outro: _____

415. A Sra. fez estes exercícios **nos primeiros três meses** de gravidez?

Ex316__

- (0) Não → 417 () Sim, quantas vezes por semana? ____ vezes

416. Quanto tempo duravam estes exercícios? ____ minutos

Ex3m16__

417. A Sra. fez estes exercícios **do quarto ao sexto mês** de gravidez?

Ex4616__

- (0) Não → 419 () Sim, quantas vezes por semana? ____ vezes

418. Quanto tempo duravam estes exercícios? ____ minutos

Ex46m16__

419. E **nos últimos três meses** de gravidez, a Sra. fez estes exercícios?

Exul16__

- (0) Não → 421 () Sim, quantas vezes por semana? ____ vezes

420. Quanto tempo duravam estes exercícios? ____ minutos

Exulm16__

SE FEZ EXERCÍCIO DURANTE A GRAVIDEZ:

421. Quem disse como a Sra. deveria se exercitar?

Qexgra ____

- (1) Médico (2) Professor de educação física (3) Outro profissional de saúde
(4) Amigo/parente (5) Ninguém (9) IGN
() outro: _____

Eu gostaria de saber se a Sra. concorda ou discorda das seguintes afirmativas:

422. O exercício físico durante a gravidez torna o parto mais fácil.
(1) Concordo (2) Discordo (3) Não sei

Expar16__

423. Fazer exercício físico durante a gravidez melhora a saúde do bebê.
(1) Concordo (2) Discordo (3) Não sei

Exbe16__

Agora, o nosso assunto é uso de drogas durante a gravidez...

424. Durante a gravidez a Sra. usou alguma destas substâncias?
Cocaína? (0) Não (1) Sim, mês que iniciou ___ mês que parou ___
Maconha? (0) Não (1) Sim, mês que iniciou ___ mês que parou ___
Crack? (0) Não (1) Sim, mês que iniciou ___ mês que parou ___
Alguma outra? (0) Não () Sim, qual? _____: ___
(00=Já usava; 77=Não parou)

Coc16__
Coin16__ Copa16__
Mac16__
Main16__ Mapa16__
Cra16__
Crin16__ Crpa16__
Ousub16__

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 →437 (1) Sim

Traf16__

426. O que a senhora fazia? _____ : ___
(tipo de trabalho e em que tipo de local)

Titra16__
Locpa16__

427. A Sra. trabalhou nos primeiros três meses da gravidez?
(0) Não (1) Sim, parte do tempo (2) Sim, todo o tempo

Fora316__

428. A Sra. trabalhou dos 4 aos 6 meses da gravidez?
(0) Não (1) Sim, parte do tempo (2) Sim, todo o tempo

Fora416__

429. A Sra. trabalhou dos 7 aos 9 meses da gravidez?
(0) Não (1) Sim, parte do tempo (2) Sim, todo o tempo

Fora716__

430. Quantos meses durante a gravidez a Sra. trabalhou? ___ meses

Mesfo16__

431. Nesse período, quantos dias por semana a Sra. trabalhou? ___ dias

Diafo16__

432. Nos dias de trabalho, quantas horas por dia a Sra. trabalhava? ___ horas

Horf16__

433. Durante o seu trabalho, a Sra. tinha que ficar em pé a maior parte do tempo?
(0) Não (1) Sim (9) IGN

Empe16__

434. Durante o seu trabalho, a Sra. tinha que levantar coisas pesadas?
(0) Não (1) Sim (9) IGN

Levan16__

435. Há quantas semanas atrás a Sra. parou de trabalhar? ___ semanas (00< de 1 semana)

Parou16__

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

Factr16__

Agora vamos conversar um pouco sobre o pai de <criança>

437. Qual o nome completo do pai de <CRIANÇA>?

_____ (maiúsculas sem acento).

438. Quantos anos ele tem? ___ anos (88=pai falecido/ desconhecido; 99=IGN)

Idpai16__

<p>439. Até que série ele completou na escola? (9 /9= IGN) ___ série do ___ grau SE NÃO CURSOU NÍVEL SUPERIOR →441</p>	<p>Serip16 ___ Graup16 ___</p>
<p>440. Ele completou a faculdade? (0) Não (1) Sim (9) IGN</p>	<p>Facpa16 ___</p>
<p>441. Qual é o trabalho dele? _____ (tipo e local de trabalho)</p>	<p>Titrpa16 ___ Locpa16 ___</p>
<p>442. Ele está trabalhando no momento? (0) Não (1) Sim (9) IGN</p>	<p>Trapa16 ___</p>
<p>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</p>	<p>Corpa 16___</p>
<p>444. Como foi a reação do pai do nenê quando soube da gravidez? (1) Ficou contente (2) Indiferente (3) Não gostou (4) Não vive com o pai do nenê (9) IGN (5) Outra</p>	<p>Soupa16 ___</p>
<p>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</p>	<p>Sent 16___</p>
Agora gostaria de saber sobre o pagamento da sua hospitalização para ter o nenê	
<p>446. (OBSERVAR) Quantos leitos para paciente tem no quarto: ___ leitos</p>	<p>Leit16 ___</p>
<p>447. A Sra. está hospitalizada como SUS, particular ou convênio? (1) SUS (2) Particular→451 (3) Convênio (9) IGN</p>	<p>Sus16 ___</p>
<p>448. A Sra. está pagando alguma diferença em dinheiro pelo parto? (0) não (1) sim (9) IGN</p>	<p>Paga 16___</p>
<p>449. A Sra. está pagando para o médico obstetra? (0) não →451 (1) sim (9) IGN</p>	<p>Pagob16 ___</p>
<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>Pagobp16___</p>
Agora gostaria de lhe fazer algumas perguntas a respeito da renda da família	
<p>451. No mês passado, quanto receberam as pessoas da casa? (Não anotar centavos. 99999=IGN) R\$ _____. _____ (Colocar sempre nesta posição a renda do pai) R\$ _____. _____ (Colocar sempre nesta posição a renda da mãe) R\$ _____. _____ R\$ _____. _____</p>	<p>Rpa16_____ Rma16_____ Ro116_____ Ro216_____</p>
<p>452. A família tem outras fontes de renda? R\$ _____. _____ R\$ _____. _____</p>	<p>Ore116_____ Ore216_____</p>
<p>453. Quem é o chefe da família? (1) Pai da criança (2) Mãe da criança (3) Outro SE PAI OU MÃE→458</p>	<p>Chef16 ___</p>
<p>454. Até que série o chefe da família completou na escola? (9=IGN) ___ série do ___ grau SE NÃO CURSOU NÍVEL SUPERIOR→456</p>	<p>Serch16 ___ Grach16 ___</p>
<p>455. <chefe> completou a faculdade? (0) Não (1) Sim (9) IGN</p>	<p>Fach16 ___</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>Jus16___</p>

457. SE RECORREU (1 ou 2): Que tratamento, cuidado ou benefício foi esse? _____

Jusben16__ __

CLASSIFICAÇÃO DE BRONFMAN

As perguntas a seguir referem-se ao trabalho atual ou último trabalho da PESSOA DE MAIOR RENDA da família

458. Quem é a pessoa de maior renda na família?

- (1) Pai da criança (2) Mãe da criança (3) Chefe (se este não é 1 ou 2)
(4) Outro (9) IGN

Prend16__ __

459. <PESSOA> encontra-se trabalhando no momento?

SE APOSENTADO(A), ESTUDANTE, PENSIONISTA, ENCOSTADO →464

- (0) Não (1) Sim (2) Aposentado (3) Afastado, encostado
(4) Estudante (9) IGN

Chtra16__ __

460. Qual o tipo de firma onde < pessoa > trabalha? _____: __ __

Fich16__ __

461. Que tipo de trabalho < pessoa > faz? _____: __ __

Tich16__ __

462. < pessoa > é patrão, empregado ou trabalha por conta?

- (1) Empregado (2) Empregador (3) Conta própria
(4) Biscateiro (5) Parceiro ou meeiro

Chepa16__ __

Fazer a pergunta seguinte somente se a pessoa for empregador ou trabalha por conta própria

463. < pessoa > emprega ou contrata empregados? Quantos? __ __ empregados

(00=nenhum; 98=98 ou mais; 99=IGN)

Emp16__ __

CLASSIFICAÇÃO ANEP/IEN

Agora vou fazer algumas perguntas a respeito de aparelhos que a Sra. tem em casa

464. Na sua casa, a Sra. tem:

- | | | | |
|-------------------------------|---------|---------|---------|
| Aspirador de pó? | (0) Não | (1) Sim | (9) IGN |
| Máquina de lavar roupa?* | (0) Não | (1) Sim | (9) IGN |
| Videocassete ou DVD? | (0) Não | (1) Sim | (9) IGN |
| Geladeira? | (0) Não | (1) Sim | (9) IGN |
| Freezer ou geladeira duplex? | (0) Não | (1) Sim | (9) IGN |
| Forno de microondas? | (0) Não | (1) Sim | (9) IGN |
| Microcomputador? | (0) Não | (1) Sim | (9) IGN |
| Telefone fixo? (convencional) | (0) Não | (1) Sim | (9) IGN |

* (não considerar tanquinho)

Aspo16__ __

Maq16__ __

Dvd16__ __

Gela16__ __

Freez16__ __

Forn16__ __

Micro16__ __

Fixo16__ __

465. Na sua casa, a Sra. tem...? Quantos?

- | | | | | | | |
|--|-----|-----|-----|-----|------|-----|
| Rádio | (0) | (1) | (2) | (3) | (4+) | (9) |
| Televisão preto e branco | (0) | (1) | (2) | (3) | (4+) | (9) |
| Televisão colorida | (0) | (1) | (2) | (3) | (4+) | (9) |
| Automóvel (somente de uso particular) | (0) | (1) | (2) | (3) | (4+) | (9) |
| Aparelho de ar condicionado* | (0) | (1) | (2) | (3) | (4+) | (9) |
| Quantos quartos de dormir tem na sua casa? | (0) | (1) | (2) | (3) | (4+) | (9) |
| Quantos banheiros têm na sua casa? | (0) | (1) | (2) | (3) | (4+) | (9) |

*(Se ar condicionado central marque o número de cômodos servidos.)

Rad16__ __

Tvpb16__ __

Tvcor16__ __

Auto16__ __

Ar16__ __

Dorm16__ __

Banh16__ __

466. Na sua casa trabalha empregada/o doméstica/o mensalista?

- (0) não () sim, quantos? __ __ empregado/s mensalista/s

Empr16__ __

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

Posse16__

De posse da carteira, copie os seguintes dados:

468. Data da última menstruação: ___/___/___ (11/11/11= Em branco)

Dumca16

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
1º trimestre (1 a 14 semanas)	
2º trimestre (15 a 27 semanas)	
7º mês (28 a 31semanas)	
8º mês (32 a 36 semanas)	
9º mês (37 semanas ou mais)	
Total	
(00=Não fez; 99=IGN)	

Ncon116__

Ncon216__

Ncon716__

Ncon816__

Ncon916__

Ntot16__

QUADRO 9 - EXAME FÍSICO

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

Npes16__

Npres16__

Nalt16__

Nbat16__

Nmam16__

Npap16__

471. Peso referido como anterior à gravidez: _____, ___ kg

Pesan_____,__

472. Peso da mãe na primeira consulta: _____, ___ kg

Pripe_____,__

473. Peso da mãe na última consulta: _____, ___ Kg

Ultpe_____,__

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

Npalt__

QUADRO 10 - EXAMES

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

Hemo16__

Glic16__

Exur16__

Exsif__

Anhiv16__

Hepab16__

Hepac16__

Ultra16__

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

Hgb116_____,__

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

hgb2 16_____,__

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

Glic116____

478. Valor do segundo exame de glicemia: ___ ___ mg/dL GLic216 ___ ___

479. Se recebeu vacina:

Contra Influenza (gripe): (0) Não (1) Sim Vacin16 ___

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

(0) Não (1) Sim (2) 1º R (3) 2º R Tribac16 ___

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

480. Grupo RH: (1) Positivo (0) Negativo Grh16 ___

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) Altca16 __, ___
Altref16 __, ___

482. Quantos exames de ultrassom foram realizados? ___ exames (0=não fez→485) Nsom16 ___

483. Data do primeiro ultrassom realizado: ___ / ___ / _____
(DAR PREFERÊNCIA PARA ULTRA-SOM REALIZADOS ENTRE A 6ª E A 20ª SEMANA DE GESTAÇÃO) D1som16
___ / ___ / ___

484. Idade gestacional estimada no ultrassom: ___ , ___ semanas Idges16 __, __

EM CASO DE NATIMORTO OU ÓBITO DO RN ENCERRE O QUESTIONÁRIO

BLOCO H – EXAME FÍSICO DO RECÉM-NASCIDO

485. Sexo do RN	(1) Masculino (2) Feminino	
486. Comprimento	___ , ___ cm	Sexrn16 __
487. Perímetro cefálico	___ , ___ cm	Comp16 ___ , ___
488. Perímetro torácico	___ , ___ cm	Pcef16 ___ , ___
489. Circunferência abdominal	___ , ___ cm	Ptor16 ___ , ___
490. Capurro	___ , ___ semanas	Cabd16 ___ , ___ Capu16 ___ , ___

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? _____ - _____

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