UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO
FACULDADE DE MEDICINA DE RIBEIRÃO PRETO
DEPARTAMENTO DE MEDICINA SOCIAL
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE NA COMUNIDADE

**Desenvolvimento e avaliação de uma estratégia de comunicação sobre planejamento
reprodutivo na atenção pós-natal do PRENACEL**

Ribeirão Preto – SP

2017

UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO
FACULDADE DE MEDICINA DE RIBEIRÃO PRETO
DEPARTAMENTO DE MEDICINA SOCIAL
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE NA COMUNIDADE

**Desenvolvimento e avaliação de uma estratégia de comunicação sobre planejamento
reprodutivo na atenção pós-natal do PRENACEL**

Jazmin Andrea Cifuentes Sanchez

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-
Graduação em Saúde na Comunidade
Departamento de Medicina Social Faculdade de
Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de
São Paulo

Linha de Pesquisa: Estudos em Atenção Primária
e Saúde da Família Orientadora: Profa. Dra.
Elisabeth Meloni Vieira

Ribeirão Preto – SP

2017

Autorizo a reprodução e divulgação total ou parcial deste trabalho, por qualquer meio convencional ou eletrônico, para fins de estudo e pesquisa, desde que citada a fonte.

Catálogo da publicação
Serviço de Biblioteca e Documentação
Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo

FICHA CATALOGRÁFICA

Sanchez, Jazmin Andrea Cifuentes

Desenvolvimento e avaliação de uma estratégia de comunicação sobre planejamento reprodutivo na atenção pós-natal do PRENACEL / Jazmin Andrea Cifuentes Sanchez; orientadora Elisabeth Vieira Meloni, - 2017 138 f. : il.

Dissertação (Mestrado em ciências) – Programa de Pós-graduação em Saúde na Comunidade, Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo, Ribeirão, 2017.

1. Contracepção. 2. Pós-parto. 3. M-Health. 4. Short Message Service. 5. Mobile phone. 6. Text message.

Nome: SANCHEZ, Jazmin Andrea Cifuentes

Título: Desenvolvimento e avaliação de uma estratégia de comunicação sobre planejamento reprodutivo na atenção pós-natal do PRENACEL

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Saúde na Comunidade
Departamento de Medicina Social Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo

Aprovado em: ____/____/____

Banca examinadora

Profa. Dra. Aldaisa Cassanho Forster

Instituição _____

Julgamento _____

Profa. Dra. Silvana Quintana

Instituição _____

Julgamento _____

Prof. Dr. Luis Guillermo Bahamondes

Instituição _____

Julgamento _____

AGRADECIMENTOS

Em primeiro lugar agradeço a Deus, porque é a minha força e coragem, porque em cada desafio, em cada pessoa, em cada momento reconheci a sua presença e cuidado.

À minha família, porque é a base sólida que me sustenta mesmo longe, meu pai, Paola, Tato e especialmente à minha mãe e a minha monita, que são como uma extensão de mim mesma, se alegrando com as minhas vitórias e me fortalecendo em momentos de dificuldade, e a Jorgito pelo seu especial apoio e carinho.

Às minhas queridas amigas, Magna, Livia e Fabiani, por serem verdadeiras amigas, ótimas colegas e minha família brasileira. Vocês contribuíram para que estes dois anos fossem das melhores experiências da minha vida.

À minha orientadora Profa. Elisabeth, pela sua dedicação e orientação, pela grande oportunidade me deu, neste começo de caminhada na pesquisa. Foi uma honra ter tido a experiência de trabalhar com a senhora.

À Profa. Carolina pelo dedicado ensinamento, orientação, estímulo e amizade e pela sua generosidade intelectual.

Ao Prof. Luiz de Souza pelo seu valioso aporte no desenvolvimento do trabalho.

À maravilhosa equipe do PRENACEL, especialmente Livia, Júnior e Giordana pelas suas contribuições e amizade

À USP, à FMRP e especialmente ao Departamento de Medicina Social, seu corpo docente, direção e administração, pelo seu apoio e benefícios para concluir este trabalho. Minha gratidão e carinho para com todos, foi de grande satisfação conviver com cada um durante a realização deste trabalho.

Às Entidades de fomento à pesquisa FAPESP Processo Nº 2015/16932-5 e CAPES, pelo apoio financeiro para o desenvolvimento deste trabalho e pela concessão da bolsa de estudo da qual fui beneficiária.

RESUMO

SANCHEZ, JAC. Desenvolvimento e avaliação de uma estratégia de comunicação sobre planejamento reprodutivo na atenção pós-natal do PRENACEL [Dissertação] – Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2017.

Introdução: A mortalidade materna é aquela resultante de complicações diretas e indiretas da gravidez, parto ou puerpério, e um indicador de saúde da mulher bem como do desempenho dos sistemas de atenção à saúde. O Planejamento Familiar é considerado fundamental na diminuição das taxas de mortalidade materna. A implantação de estratégias efetivas de planejamento familiar no pós-parto (PFPP) poderia contribuir na diminuição das taxas de morbidade e mortalidade materna e infantil, bem como do número de gestações não planejadas e abortos inseguros. O uso de Tecnologias de Informação e Comunicação (TIC) em uma intervenção educativa em saúde de PFPP poderia ser considerado uma ferramenta complementar útil na atenção pós-natal. **Objetivo:** Determinar se o envio de mensagens de texto via *Short Message Service* (SMS) sobre PFPP, é um complemento útil para o acompanhamento pós-natal, incentivando o uso de anticoncepcional no pós-parto e o retorno à consulta de puerpério. **Métodos:** Ensaio clínico aleatorizado controlado por grupo. Realizado entre fevereiro de 2015 e junho de 2016 em Ribeirão Preto. Com 420 mulheres, 326 mulheres do grupo de controle e 94 mulheres do grupo com intervenção, cada grupo estava composto por 10 Unidades Básicas e Distritais de Saúde. Mulheres do grupo com intervenção, com idade igual ou superior a 18 anos e com idade gestacional inferior a 20 semanas, foram convidadas a cadastrar-se no programa, após o aceite de participação, foi enviado o primeiro grupo de mensagens com informações referentes ao parto e gravidez, este envio terminava após o parto. Dentro das primeiras 48 horas pós-parto a mulher era entrevistada na maternidade, sendo coletados dados sociodemográficos, e do histórico sexual e reprodutivo, quatro dias após o parto as mulheres do grupo com intervenção que aceitaram receber as mensagens após o parto, receberam o segundo grupo de mensagens durante oito semanas com informações sobre contracepção no pós-parto. No terceiro mês após o parto foram entrevistadas as 420 no domicílio, o uso de anticoncepcional no pós-parto e assistência à consulta puerperal foram avaliados como desfechos principais. Todas as mulheres assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. **Resultados:** A taxa total de uso de anticoncepcional foi de 92% no terceiro mês após o parto, 89% foram anticoncepcionais hormonais. Em relação à consulta puerperal, 76% das mulheres compareceram à consulta.

Conclusões: Não houve diferencia estatisticamente significativa entre os grupos, talvez o impacto deste tipo de intervenção educativa pode ser diferente em outros contextos e regiões brasileiras onde a informação em saúde é mais defasada e as mulheres têm mais dificuldades no acesso ao serviço de saúde. Este foi o primeiro estudo da literatura que avaliou o impacto de mensagens educativas via SMS sobre uso de contraceptivos após três meses do parto. Além de promover informação através de SMS, numa linguagem de fácil entendimento para as mulheres sobre saúde reprodutiva, a proposta deste estudo possibilitou a participação ativa dessas mulheres, por possuir um sistema de mensagem de texto bidirecional.

Palavras-chaves: Contracepção. Pós-parto. M-Health. Short Message Service. Mobile phone. Text message.

SUMMARY

SANCHEZ, JAC. Development and evaluation of a communication strategy about family planning of the PRENACEL postnatal care [Dissertation] - Faculty of Medicine, University of São Paulo, Ribeirão Preto, 2017.

Introduction: Maternal mortality is the result of direct and indirect complications of pregnancy, childbirth or puerperium, and an indicator of women's health as well as the performance of health care systems. Family Planning is considered to be crucial in reducing maternal mortality rates. The implementation of effective family planning strategies in the postpartum period (FPPP) could contribute to the reduction of rates of maternal and infant morbidity and mortality, as well as the number of unplanned pregnancies and unsafe abortions. The use of Information and Communication Technologies (CIT) in a FPPP health education intervention could be considered a useful complementary tool in postnatal care.

Objective: To determine if the sending of text messages via Short Message Service (SMS) on FPPP is a useful complement to postnatal follow-up, encouraging postpartum contraceptive use and the return to puerperal consultation.

Methods: Conglomerate-controlled randomized clinical trial. Held between February 2015 and June 2016 in Ribeirão Preto. With 420 women, 326 women from the conglomerate control and 94 women from the conglomerate with intervention, each conglomerate was composed of 10 Basic and District Health Units. Women of the conglomerate with intervention, aged 18 years or above and with gestational age less than 20 weeks, were invited to join the program, after accepting participation, was sent the first group of messages with information regarding delivery and pregnancy, this shipment ended after delivery. Within the first 48 hours postpartum, the woman was interviewed in the maternity ward, and socio-demographic data and sexual and reproductive history were collected. Four days after delivery, women from the conglomerate with intervention who accepted to receive postpartum messages received the second group of messages for eight weeks with information on postpartum contraception. In the third month after delivery, the 420 women were interviewed at home, postpartum contraceptive use and puerperal consultation were evaluated as the main outcomes. All the women signed the Free and Informed Consent Form.

Results: The total contraceptive use rate was 92% in the third month after delivery, 89% were hormonal contraceptives. Regarding the puerperal consultation, 76% of the women attended the consultation.

Conclusions: There was no statistically significant

difference between groups, perhaps the impact of this type of educational intervention may be different in other Brazilian contexts and regions where health information is more lagged and women have more difficulties in accessing the health service. This was the first study in the literature that evaluated the impact of educational messages via SMS on contraceptive use after three months of childbirth. In addition to promoting information through SMS, in a language that women can easily understand about reproductive health, the proposal of this study made possible the active participation of these women, because it has a two-way text message system.

Key-words: Contraception. Post childbirth. M-Health. Short Message Service. Mobile phone. Text message.

SUMÁRIO

1.	INTRODUÇÃO	12
2.	JUSTIFICATIVA.....	17
3.	OBJETIVOS	18
3.1	Objetivo geral.....	18
3.2	Objetivos específicos.....	18
4.	MATERIAL E METODOS	19
4.1	Tipo de Estudo	19
4.2	Seleção amostral e procedimentos de implementação	20
4.3	Participantes	22
4.3.1	Critérios de elegibilidade	22
4.4	Local de coleta dos dados.....	23
4.5	Intervenção	24
4.5.1	Implementação da intervenção durante o pré-natal.....	24
4.5.2.	Desenvolvimento das mensagens utilizadas no pré-natal	25
4.5.3.	Desenvolvimento das mensagens utilizadas no planejamento reprodutivo.....	27
4.6	Desfechos	28
4.6.1	Desfechos primários.....	28
4.6.2	Desfechos secundários e variáveis de caracterização da amostra	28
4.7.	Cegamento.....	38
4.8.	Análise Estatística	38
4.8.1	Cálculo amostral do estudo inicial	38
4.8.2	Poder do presente estudo baseado nos desfechos primários	39
4.8.3	Estatística utilizada para análise dos resultados	39
4.8.4	Controle qualidade	40
5.	RESULTADOS	41
5.1	Descrição dos resultados	42
5. 2	Características sociais e demográficas	42
5. 2	Histórico sexual e reprodutivo	44
5. 3	Informações sobre MAC	46
5.4	Conhecimento sobre métodos anticoncepcionais.....	47
5.5	Uso de métodos anticoncepcionais	50
5.6	Uso MAC Pós-parto	53
5.7	Consulta puerperal.....	55

5.8 Amamentação.....	57
5.9 Satisfação PRENACEL.....	58
6. DISCUSSÃO.....	65
REFERENCIAS.....	70
APÊNDICE A – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.....	78
APÊNDICE B. Formulário 1	80
APÊNDICE C. Questionário terceiro mês.	93
APÊNDICE D. Materiais de divulgação.....	102
APÊNDICE E – Mensagens do programa PRENACEL Gestação, Parto & Nascimento.....	104
APÊNDICE F. Mensagens do programa PRENACEL planejamento reprodutivo.....	110
APÊNDICE G – Parâmetros utilizados no calculo amostral	111
APÊNDICE H. Manual do entrevistador	112
ANEXO 1 – Aprovação do Comitê de Ética.....	130
ANEXO 2 – Critério de Classificação Econômica Brasil ABEP.....	133

1. INTRODUÇÃO

O planejamento familiar (PF) possibilita às pessoas ter o número de filhos desejados e definir o intervalo entre gravidezes através do uso de métodos contraceptivos e tratamento da infertilidade, o que permite que as pessoas tomem decisões informadas sobre sua saúde sexual e reprodutiva. O uso de contraceptivos está associado a grandes benefícios para a saúde feminina como a diminuição da mortalidade materna e infantil, redução das gestações não planejadas, aumento do intervalo intergestacional, diminuição de abortos provocados de forma insegura, entre outros (1).

O PF no Brasil chegou na segunda metade do século XX mantendo uma postura pró-natalista. Com programas como salário-família e auxílio natalidade que incentivavam esta disposição do governo (2). Na década de 60, começou a difusão e comercialização de métodos contraceptivos modernos como a pílula anticoncepcional e o dispositivo intrauterino (DIU), como resposta às políticas internacionais voltadas para a redução da população dirigidas especialmente aos países em desenvolvimento, na época, denominados de terceiro mundo (3).

Em 1964, foi criada a Sociedade Civil de Bem-Estar Familiar, BEMFAM, com o intuito de atender a ausência de políticas públicas de saúde reprodutiva e acesso aos métodos contraceptivos no Brasil, prestando serviços de PF(4). A partir de 1965, o governo permitiu a proliferação de clínicas privadas de PF e o comércio de contraceptivos em todo o país (5).

Na 1ª Conferência Internacional sobre Direitos Humanos no Teerã em 1968, o PF foi reconhecido como um direito humano básico (6). No Brasil, somente após da Conferência Mundial de População de Bucareste, de 1974, o governo passou a considerar o PF como um direito das pessoas e dos casais desencadeando a elaboração de programas governamentais como o programa de Saúde Materno-Infantil, sendo este a primeira ação governamental no sentido de oferecer o PF e a prevenção da gestação de alto risco (4).

Na década de 1980, a retomada da trajetória democrática do Brasil suscitou movimentos sociais nos quais as mulheres exigiam o reconhecimento dos direitos concernentes às suas alternativas no campo do PF e liberdade sexual. Neste momento informações sobre saúde reprodutiva foram vastamente disseminadas (2).

A partir de 1984, a questão do PF passou a ser defendida dentro do contexto do Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher, que foi um programa elaborado pelo Ministério de Saúde do Brasil. Este programa representou um passo importante para o

reconhecimento dos direitos reprodutivos das mulheres, pois contemplava a saúde da mulher em todos os ciclos da vida (5).

Na constituição Federal do Brasil de 1988 (artigos. 196, 197 e 227, §7º) o direito à saúde e o direito ao PF foram reconhecidos (7). A Conferência Internacional da Organização das Nações Unidas (ONU) sobre População e Desenvolvimento (CIPD) do Cairo, de 1994, apresentou o conceito de Direitos Reprodutivos, e posteriormente a IV Conferência Mundial sobre a Mulher em Pequim, em 1995, conferiram aos direitos sexuais e reprodutivos um papel primordial (8).

Assegurado pela Constituição Federal e também pela Lei nº 9.263, de 1996, o PF é um conjunto de ações que auxiliam as pessoas que pretendem ter filhos e também quem prefere adiar o crescimento da família (2).

Nas últimas três décadas o Brasil apresentou uma redução das taxas de fecundidade (9), porém, ainda são observados altos índices de gravidez não planejada no Brasil, em que pese a alta prevalência de uso de métodos anticoncepcionais modernos no país. A Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde (PNDS), realizada em 2006, informou que dos nascimentos ocorridos nos cinco anos anteriores à pesquisa, 46% não foram planejados (10). No entanto, a pesquisa Nascer no Brasil, de 2014, mostrou que 55% dos nascimentos não foram planejados, o que reflete um aumento substancial em 10 anos na taxa de gestação não planejada, ainda que a metodologia de pesquisa dos estudos tenha sido diferente (11).

A gravidez não planejada ocorre quando o casal ou a mulher não tomou a decisão de engravidar. Dentro das gestações não planejadas, existem as indesejadas e as inoportunas. A gravidez não desejada é quando o casal ou a mulher não quer ter um filho, enquanto a gestação inoportuna significa aquela que ocorreu antes do planejado pelo casal. As duas situações tem impacto na saúde materno-infantil, mas a indesejada tem consequências mais deletérias que a inoportuna (12). Apesar de alcançar taxas mais elevadas em países em desenvolvimento, nos países desenvolvidos a taxa de gestação não planejada é considerável. Nos países em desenvolvimento a causa principal da gravidez indesejada é o baixo uso de métodos contraceptivos que está associado principalmente com difícil acesso a serviços de saúde (13).

Outro ponto importante que tem sido recentemente discutido não é somente o acesso, aos métodos contraceptivos mas sim, o tipo de método que a população tem acesso e quais são mais elegidos. Foi mostrado que o aumento do uso de métodos contraceptivos reversíveis de longa duração, como o Dispositivo Intrauterino (DIU) e o implante, foi associado à redução de mais de 75% da taxa de gestação não planejada em adolescentes americanas (14).

A eficácia destes métodos não depende da motivação frequente da usuária, do coito ou de adesão ao método (14). O PF brasileiro apoia-se em métodos de curta duração e em métodos cirúrgicos (10). No Brasil, 55% das gestações não são planejadas (11) e menos de 2% das mulheres usuárias de métodos contraceptivos usam métodos reversíveis de longa duração (10). Enquanto no Reino Unido, cerca de 31% das usuárias de contraceptivos usam métodos de longa duração (15) e 16,2% das gestações não são planejadas (16).

É importante identificar e mesurar a gravidez não planejada, pois, alguns eventos importantes estão associados a este desfecho, como aumento do risco de parto prematuro e abortos, maior risco de mortalidade neonatal, efeitos negativos no cuidado pré-natal e durante o trabalho de parto, alterações psicológicas negativas no período pós-parto, entre outros (12,17).

Estratégias efetivas de PF oferecidas de forma contínua e prolongada, poderiam contribuir para a diminuição do número de óbitos maternos por meio da redução do número de gestações indesejadas e abortos inseguros (18,14).

As vantagens do espaçamento dos nascimentos e a necessidade de utilizar um método contraceptivo após o parto devem começar a ser discutidas durante o pré-natal e reforçadas depois, no puerpério. A contracepção eficaz no período de pós-parto contribui para a diminuição das taxas de mortalidade materna e infantil (19).

Uma das ações mundiais mais importantes que reflete a preocupação na diminuição das taxas de mortalidade infantil e materna foram os Objetivos de Desenvolvimento do Milênio (ODM) definidos pela ONU em 2000 com a participação de 191 nações que se comprometeram a uma nova parceria global para reduzir a pobreza extrema, condensando várias ações em oito objetivos, com um prazo para seu alcance em 2015. Considerando a saúde materna-infantil, dois ODM se comprometeram diretamente com a melhoria dos indicadores. O ODM 4 envolveu a diminuição da mortalidade infantil e o ODM 5 envolveu a melhora da saúde materna com especial atenção à redução da mortalidade materna decorrente de complicações na gestação, geradas por aborto, parto ou puerpério (20).

O Brasil atingiu a meta 5 do ODM 4, que era reduzir em dois terços, até 2015, a mortalidade de crianças menores de 5 anos. Em 1995, a taxa de mortalidade de crianças menores de 5 anos, era de 27,7 óbitos a cada mil nascidos vivos; em 2013, este percentual passou para 13,3 óbitos a cada mil nascidos vivos, representando redução de 52,0% da mortalidade (21). Já o ODM 5 estabeleceu como meta reduzir em três quartos a taxa de mortalidade materna. A taxa de mortalidade materna máxima recomendada pela Organização Panamericana de Saúde (OPAS) é de 20 casos a cada 100.000 nascidos vivos. A meta

estabelecida para o Brasil é de 35 casos a cada 100.000 nascidos vivos, no Brasil em 2011 esse número foi de 55,3, não atingindo a meta proposta (22).

Considerando que a mortalidade materna não teve a redução pactuada dos ODM, é importante ampliar as ações de PF e de melhoria da qualidade de pré-natal, parto e puerpério. Uma destas ações seria a utilização das Tecnologias de Informação e Comunicação (TIC). As TIC são um conjunto de ferramentas eletrônicas e informáticas que permitem construir, armazenar, processar e transmitir informação (dados, imagens, áudios, vídeo, etc). O conjunto destas tecnologias envolve a câmera fotográfica, gravadora digital, computador, software, hardware, redes, celular, entre outros (23).

A introdução e utilização de recursos tecnologicamente simples para fortalecer estratégias em saúde podem trazer grandes benefícios. A OMS e a OPAS reconhecem o potencial das TICs, pois, contribuem para uma maior eficácia dos serviços de saúde, um melhor acesso à atenção, como também servem de apoio nas atividades de informação, educação e comunicação em saúde dirigida aos profissionais e à população em geral (24).

O uso de celular está cada vez mais popular, sendo que dois terços da população do mundo possuem um telefone celular, que pode ser usado para enviar e receber mensagens de saúde para pessoas em qualquer lugar e momento (25). O Brasil registrou em fevereiro de 2016, mais de 258 milhões de linhas ativas na telefonia móvel, um número superior aos de habitantes do país (26).

Telefones móveis oferecem serviço de mensagens curtas, chamadas *Short Message Service* (SMS). O SMS é um protocolo de comunicação padronizado no Sistema Global para Comunicações Móveis permitindo mensagens de 160 caracteres no máximo para serem trocados a partir de um telefone móvel ou de um computador para um ou vários celulares simultaneamente (27).

O uso deste tipo de tecnologia pode estabelecer um canal de comunicação complementar entre o serviço de saúde e suas usuárias. Intervenções entregues por telefones móveis poderiam reduzir o absenteísmo nos serviços de saúde, estimular o uso de contraceptivos entre as não usuárias, aumentar adesão à contracepção, reduzir a desistência do uso de contraceptivos e/ou encorajar a busca de soluções para efeitos adversos associados aos contraceptivos ao invés da desistência de seu uso (28).

Orientações em PF, prescrição de método contraceptivo, avaliação clínico-ginecológica, entre outras, são atividades próprias da consulta após o parto, que é considerada um momento essencial da saúde da mulher. Não obstante, a consulta puerperal a nível nacional tem alta taxa de absenteísmo nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) brasileiras (29).

Com a falta nesta consulta, perde-se a oportunidade de falar dos benefícios da contracepção no pós-parto como reduzir o número de gravidezes não planejadas, abortos e alongar os intervalos intergestacionais (30).

O uso de SMS em intervenções em saúde tem mostrado resultados bem sucedidos em intervenções educativas sobre uso de anticoncepcionais orais (31) e PF (32). No puerpério, mensagens de texto foram consideradas viáveis e adequadas, para fornecer apoio para as mães em situação de risco que sofrem de depressão pós-parto (33) e no aumento de atividade física (34).

Dois estudos que avaliaram desfechos de contracepção no pós-parto utilizando as TICs. O primeiro estudo mostrou um aumento das taxas de comparecimento à consulta puerperal e uso de Método Anticoncepcional(MAC) no pós-parto enviando SMS como lembrete da consulta puerperal e chamada telefônica em caso de desistência (35) e o segundo estudo realizou uma intervenção educativa via telefônica dentro de 48 horas da alta hospitalar, com aumento do uso de anticoncepcionais no pós-parto (36).

Assim, considerando que existem poucos estudos envolvendo TICs no puerpério sobre contracepção e até onde sabemos nenhum envolvendo comparação randomizada de envio de SMS durante o puerpério, seria interessante avaliar se uma intervenção educativa em saúde reprodutiva no pós-parto, usando SMS, poderia trazer maior adesão e aceitabilidade de métodos contraceptivos no pós-parto e incentivar o comparecimento à consulta puerperal.

2. JUSTIFICATIVA

A morte materna é um indicador importante que reflete desenvolvimento e a atenção à saúde da mulher em um país. Amortalidade materna no Brasil reduziu, mas não atingiu a meta do ODM 5, portanto, continua sendo um desafio em saúde feminina (22).

O PF é reconhecido como uma das principais estratégias para salvar vidas de mulheres e crianças, sendo importante em todas as etapas da vida reprodutiva da mulher. Não obstante, durante o puerpério, a mulher tem a maior taxa de necessidades insatisfeitas de PF. O Planejamento Familiar no Pós-Parto (PFPP) se concentra em alcançar intervalos mais longos entre os nascimentos, reduzir gravidezes não planejadas e as suas consequências durante os primeiros 12 meses após o parto (19).

Temas como o intervalo intergestacional e a importância do uso de um método contraceptivo no pós-parto, devem ser discutidos durante o pré-natal e reforçadas no puerpério (37). Estratégias de PF no pós-parto podem evitar mais de 30% das mortes maternas e 10% da mortalidade infantil se as gestações são espaçadas mais de dois anos (13).

Estes temas podem ser discutidos com a equipe de saúde, mas também a mulher pode receber educação em saúde por meio de TICs, o que poderia contribuir para que a usuária do sistema de saúde possa exercer uma postura mais informada frente aos cuidados de saúde que necessita, solicitando cuidados quando estes são esquecidos pela equipe de saúde e podendo eleger intervenções que considere seguras e necessárias. Além disto, esta estratégia é barata (R\$0,11 por mensagem) e agregaria baixo custo ao sistema de saúde.

Considerando que o cuidado à saúde da mulher pode melhorar se a mesma está informada de seus direitos e necessidades, este estudo busca avaliar se o uso de SMS no puerpério pode ser um complemento útil ao sistema de saúde em termos de aumento de uso de contraceptivos e redução de absenteísmo na consulta de puerpério.

3. OBJETIVOS

3.1 Objetivo geral

Avaliar o impacto do uso de tecnologias móveis no uso de contraceptivos no terceiro mês após parto e no retorno à consulta de puerpério por meio do envio de mensagens de texto sobre planejamento reprodutivo no pós-parto do projeto PRENACEL (Que significa Pré-natal no seu celular).

3.2 Objetivos específicos

- a) Adaptar os conteúdos das mensagens de PF do programa global MAMA, como referencial para as mensagens de PF do projeto PRENACEL;
- b) Comparar se houve diferença na frequência de absenteísmo na consulta de puerpério entre o grupo que recebeu o conjunto de mensagens no pós-parto e o grupo de controle;
- c) Comparar se houve diferença na frequência de uso de contraceptivos no terceiro mês após parto entre o grupo que recebeu o conjunto de mensagens no pós-parto e o grupo de controle;
- d) Comparar se houve diferença na frequência de uso de contraceptivos modernos no terceiro mês após parto entre o grupo que recebeu o conjunto de mensagens no pós-parto e o grupo de controle;
- e) Comparar se houve diferença na frequência desfechos secundários reprodutivos no terceiro mês após parto entre o grupo que recebeu o conjunto de mensagens no pós-parto e o grupo de controle;
- f) Avaliar a satisfação do grupo com intervenção em relação às mensagens que recebeu as oito semanas após o parto.

4. MATERIAL E METODOS

O PRENACEL, que significa Pré-natal no seu celular, visa a estabelecer um canal de comunicação por meio de mensagens curtas de texto no celular, com conteúdo específico para a realidade brasileira com as gestantes e parceiros acompanhados pelo Sistema Único de Saúde SUS em Ribeirão Preto. Provendo informações, recebendo queixas e reclamações, esclarecendo dúvidas e estimulando o engajamento e demanda por intervenções efetivas durante o pré-natal, parto e puerpério. O Projeto PRENACEL é um projeto piloto preparatório para um projeto temático de grande porte e possui diferentes componentes:

-SISPRENACEL: Responsável pelo desenvolvimento da ferramenta computacional que gerencia o conteúdo distribuído dos diferentes componentes.

-PRENACEL Parto e Nascimento: Responsável pelo desenvolvimento de conteúdo na atenção ao parto e nascimento.

-PRENACEL Planejamento Reprodutivo: Responsável pelo desenvolvimento de conteúdo contracepção no pós-parto. Avaliando o conhecimento e uso desses métodos no período puerperal.

- PRENACEL Parceiro: Componente focado na participação dos parceiros na atenção ao pré-natal, parto e nascimento.

- PRENACEL Morbidade: Componente que avalia o perfil de Morbidade Materna Grave dos grupos de estudo.

Este estudo detalha o desenvolvimento e avaliação do componente de planejamento reprodutivo do PRENACEL.

4.1 Tipo de Estudo

Trata-se de um ensaio clínico aleatório e controlado que tem como objetivo principal avaliar o impacto do uso de tecnologias móveis no uso de contraceptivos em 3º mês após o parto e no retorno à consulta de puerpério por meio do envio de mensagens de planejamento reprodutivo nas primeiras oito semanas após o parto.

Este estudo faz parte de um projeto de avaliação do uso de tecnologias móveis no ciclo gravídico-puerperal através do envio de mensagens educativas relacionadas a este período de

vida da mulher. Em cada parte do ciclo gravídico-puerperal busca-se avaliar o impacto destas mensagens nos desfechos reprodutivos.

O projeto foi registrado no site Registro Brasileiro de Ensaios Clínicos - REBEC (<http://ensaiosclinicos.gov.br/rg/RBR-54zf73/>) sob o número RBR54zf73. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Centro de Saúde Escola Sumarezinho sob o número 971.458 (ANEXO 1).

4.2 Seleção amostral e procedimentos de implementação

O estudo foi aleatorizado por grupos e para este fim foram selecionadas as 20 Unidades Básicas e Distritais de Saúde que apresentaram os maiores números de gestantes em seguimento/ano, segundo dados de 2013 da Secretaria Municipal de Saúde de Ribeirão Preto. Cada uma das unidades representa um grupo, a seleção dos grupos foi realizada em duas etapas. A primeira etapa foi a de formação de dois grupos balanceados de grupos considerando o tamanho da população adscrita e a situação de vulnerabilidade (avaliada pelo número de beneficiários do programa bolsa-família do Governo Federal) de cada unidade. Foi realizada uma série de sorteios alocando os grupos em dois grupos. A alocação aleatória dos grupos foi considerada balanceada quando a diferença entre os parâmetros de tamanho da população adscrita e vulnerabilidade foi inferior a 15%, entre os dois grupos. Os sorteios foram realizados por meio da função de aleatorização do software *Microsoft Excel 2013* (*Microsoft, Redmond, WA, USA*). A segunda etapa constituiu-se da alocação dos dois grupos de grupo entre intervenção e de controle. Esta etapa também foi realizada por sorteio aleatório por meio da função de aleatorização do software *Microsoft Excel 2013* (*Microsoft, Redmond, WA, USA*).

A escolha aleatória dos grupos foi desenhada para maximizar a aplicabilidade da evidência à unidade de saúde e minimizar a contaminação pela preferência do sujeito de pesquisa ou dos profissionais de saúde dentro de cada grupo. Já o balanceamento foi utilizado para otimizar a comparabilidade dos grupos. Selecionar as unidades visou garantir um maior custo benefício na pesquisa, para atingir o número de participantes calculados para a amostra, sem a necessidade de abranger todo o território da cidade. De acordo com o processo de randomização, o PRENACEL estabeleceu 10 Unidades com Intervenção e 10 Unidades de controle.

Unidades com Intervenção

1. Área Materno Infantil (AMI) /UBS Campos Elíseos/Nelson Barrionovo.
2. CSE Ipiranga/Edgard Achê
3. UBS Jardim Aeroporto/CSE Barão de Mauá/Rômulo Ribeiro da Costa.
4. UBS Jardim Maria das Graças/José Carlos Say.
5. UBS Parque Ribeirão Preto/Waldemar Barnsley Pessoa.
6. UBS Presidente Dutra/Sérgio Botelho da Costa Moraes.
7. UBS Quintino Facci I/Zeferino Vaz.
8. UBS Ribeirão Verde/Herbert de Souza-Betinho.
9. USF Jardim Paiva/Álvaro de Oliveira Paiva.
10. UBDS Vila Virginia/Marco Antônio Sação

Unidades de Controle

1. UBDS Castelo Branco/Ítalo Baruffi.
2. UBS Dom Mielle/Aymar Baptista Prado.
3. UBS Jardim Juliana/Rubens Issa Halak.
4. UBS Jardim Maria Casagrande Lopes/Ernesto Che Guevara.
5. UBS Marincek/Albert Sabin.
6. UBS Simioni/Alexander Fleming.
7. UBS Vila Abranches/Carlos Chagas.
8. UBS Vila Albertina/Álvaro Panazzolo
9. UBS Vila Mariana/Oswaldo Cruz.
10. UBS Vila Recreio/Adalberto Teixeira Andrade.

Como este estudo faz parte do projeto PRENACEL, a seleção aleatória e o balanceamento foram feitos para serem seguidos em todos os componentes do projeto PRENACEL, desde a gestação ao puerpério. Assim, esta foi a aleatorização seguida no presente estudo.

4.3 Participantes

4.3.1 Critérios de elegibilidade

Critérios de inclusão das mulheres do grupo com intervenção:

- Mulheres usuárias das unidades do grupo com intervenção cadastradas no PRENACEL que receberam mensagens do componente pré-natal por 20 semanas ou mais;
- Ter tido o parto nas maternidades públicas de Ribeirão Preto;
- Mulheres com data de parto entre agosto de 2015 e março de 2016, entrevistadas pela equipe do PRENACEL durante a internação para o parto na maternidade;
- Mulheres que consentiram em receber por oito semanas mensagens relativas ao planejamento reprodutivo no puerpério.
- Mulheres que residiam em Ribeirão Preto

Critério de inclusão das mulheres do grupo de controle:

- Mulheres usuárias das unidades do grupo de controle do PRENACEL que receberam o programa pré-natal padrão do SUS sem intervenção adicional;
- Ter tido o parto nas maternidades públicas de Ribeirão Preto;
- Mulheres com data de parto entre agosto de 2015 e março de 2016, entrevistadas pela equipe do PRENACEL durante a internação para o parto na maternidade.
- Mulheres que residiam em Ribeirão Preto.

Critérios de exclusão (mulheres grupo com intervenção e de controle)

- Gestação que tenha evoluído para aborto, óbito fetal ou natimorto;
- Gestação que tenha evoluído com morbidade grave ou *Near Miss* materno com mais de duas semanas de internação após o parto. Mulheres com morbidade grave ou *Near Miss* são consideradas todas as mulheres que desenvolveram e sobreviveram em condições de risco de vida a complicações agudas e graves relacionadas com a gravidez e o parto (38);
- Caso de óbito da criança referido na entrevista domiciliar.
- No caso das mulheres do grupo com intervenção cadastradas no PRENACEL, não ter conseguido acesso aos conteúdos das mensagens de texto.

- Recusa de participar da entrevista da maternidade ou da entrevista domiciliar

Todas as participantes assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido (APÊNDICE A). Durante o estudo, a mulher poderia ser desligada em caso de solicitação da mesma.

4.4 Local de coleta dos dados

Considerando o componente planejamento reprodutivo, uma parte dos dados foi coletada nas maternidades públicas de Ribeirão Preto, a saber:

1. Maternidade Sociedade Beneficente e Hospital Santa Casa de Misericórdia
2. Maternidade do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto (HCRP), Universidade de São Paulo (USP).
3. Maternidade Cidinha Bonini do Hospital Electro Bonini – HEB Campus Ribeirão Preto da Universidade de Ribeirão Preto (UNAERP).
4. Maternidade do Centro de Referência em Saúde da Mulher - Mater

Para o planejamento do período de coleta de dados nas maternidades, foi levado em conta a data provável de parto (DPP) das mulheres cadastradas no PRENACEL. Esta coleta de dados começou em agosto de 2015 e terminou em março de 2016. Foram coletados dados nas maternidades das mulheres que realizaram pré-natal nas 20 Unidades Distritais e Básicas de Saúde participantes do estudo, por meio de entrevistadores do projeto que realizaram visitas diárias nas maternidades para identificar puérperas internadas elegíveis. Esta coleta foi feita através de Formulário 1 (APÊNDICE B) logo após o parto. A coleta de dados englobava dados dos prontuários hospitalar e eletrônico, dados do cartão do pré-natal e entrevista com a puérpera. Foram coletados dados do histórico reprodutivo e obstétrico, dados sociodemográficos, conhecimento e uso sobre MAC, entre outros. Para a identificação das mulheres usuárias das unidades de saúde do grupo com intervenção cadastradas no PRENACEL, cada entrevistador possuía uma lista com nome completo das mulheres cadastradas no programa.

Já a coleta do 3º mês, foi planejada considerando 12 semanas após as datas de parto da primeira e da última mulher entrevistada na maternidade, esta coleta começou em novembro de 2015 e terminou em junho de 2016. O questionário do terceiro mês após o parto (APÊNDICE C) foi administrado nos domicílios das voluntárias. Este questionário foi coletado em *tablet* por entrevistadoras treinadas. Estas entrevistas foram feitas em formulário

do sistema eletrônico REDCap (*Record Electronic Data Capture*) (39). Este sistema é uma ferramenta de captura e gerenciamento de dados eletrônicos *on-line*, hospedado pela Universidade de São Paulo na Nuvem USP e fornece uma interface com validação na entrada dos dados, ferramenta de auditoria e procedimentos de exportação e *download* dos dados para programas de estatística. Foram coletados dados sobre uso de MAC e amamentação no pós-parto, características da consulta puerperal, entre outros.

4.5 Intervenção

A intervenção consistiu de mensagens de texto enviadas para os celulares das mulheres de unidades de saúde do grupo com intervenção. Para o componente de planejamento reprodutivo, foram consideradas dois conjuntos de mensagens passíveis de influenciarem nos desfechos avaliados. Um dos conjuntos foi relativo ao pré-natal que continha uma mensagem de planejamento reprodutivo enviada durante a gestação, este envio das mensagens começou em abril de 2015 e terminou em março de 2016. O conjunto principal de mensagens de planejamento reprodutivo foi o enviado após o parto por oito semanas, este envio começou em agosto de 2015 e terminou em maio de 2016. A seguir serão descritos como foram feitos os conjuntos de mensagens e a implementação das mesmas.

4.5.1 Implementação da intervenção durante o pré-natal

No nível dos indivíduos, a intervenção consistiu em participar do programa PRENACEL, com recebimento de quatro SMSs por semana, durante a gravidez até o parto.

Foram afixados cartazes nas unidades a receberem a intervenção e entregue marcador de página as gestantes elegíveis, convidando a participar do estudo entre abril e junho de 2015 (APÊNDICE D). Além disto, pesquisadores ligados ao projeto fizeram a apresentação deste para a equipe de saúde (médico, enfermagem e agentes comunitários de saúde) de cada unidade de saúde do grupo com intervenção. As gestantes interessadas solicitaram cadastro na pesquisa por meio do envio de SMS com a palavra-chave PRENACEL para o número de contato do projeto. Em seguida, recebiam uma ligação VOIP (*Voice Over Internet Protocol, software Skype*) da equipe para confirmar o interesse e verificar se a mulher cumpria os requisitos para participar no programa, os quais eram: 20 semanas ou menos de gestação no

período de recrutamento, ter 18 anos ou mais e realizar pré-natal nas unidades do grupo com intervenção. Para as mulheres que cumpriam os requisitos foi realizada uma entrevista de cadastro (dados obstétricos, histórico reprodutivo e sociodemográficos). Uma vez cadastradas, estas gestantes passaram a receber as SMSs de acordo com a idade gestacional referida. As mensagens eram recebidas até o parto, uma vez que as participantes do grupo com intervenção eram orientadas a enviar mensagem avisando do parto ou estas eram entrevistadas na maternidade e, em caso de não terem enviado a mensagem de aviso do parto, a central de mensagens era avisada pelo entrevistador para suspender as mensagens de pré-natal daquela mulher por ocasião do parto.

Durante todo o seguimento das participantes, os pesquisadores responsáveis também receberam e responderam mensagens com dúvidas das mulheres cadastradas no estudo.

4.5.2. Desenvolvimento das mensagens utilizadas no pré-natal

As mensagens do PRENACEL foram selecionadas do programa MAMA organizado pelo Escritório da Casa Branca para Políticas de Ciência e Tecnologia e o Departamento de Estado dos Estados Unidos da América (EUA), em parceria com a Agência para o Desenvolvimento Internacional (*United States Agency for International Development - USAID*) entre outros, e desenvolvida pela *mHealth Alliance*. As mensagens do MAMA são baseadas em diretrizes da OMS e do Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF), sendo um apoio estratégico para as organizações ao redor do mundo que estão usando a tecnologia móvel para melhorar a saúde materna, neonatal e infantil desde a quinta semana de gestação até o terceiro ano de vida da criança (40).

A preparação das mensagens PRENACEL considerou uma série de etapas de adaptação cultural, com objetivo de manter equivalência conceitual, semântica e operacional dos conteúdos do programa global MAMA e atender às especificidades do SUS, sua infraestrutura e o contexto cultural, com especial atenção às barreiras identificadas para melhoria dos resultados em saúde. A adaptação cultural das mensagens do MAMA é feita de acordo com as recomendações do próprio grupo que as desenvolveu, não sendo necessárias todas as etapas de um estudo qualitativo de adaptação do instrumento em outra língua. Isto visa facilitar a disseminação do programa em diversos países.

Será descrita de forma resumida as etapas de adaptação cultural das mensagens do MAMA do componente pré-natal.

A elaboração das mensagens utilizadas pela pesquisa PRENACEL teve início com leitura exaustiva do pacote do MAMA para identificação de temas e conteúdos que deveriam ser traduzidos, ajustados ou excluídos da proposta para o Brasil. Em seguida, foi realizada a tradução e revisão do conteúdo em português, considerando diretrizes e protocolos nacionais e locais (41,42). O conteúdo do programa foi então submetido para avaliação de um painel com nove pesquisadores especialistas em saúde materna e saúde reprodutiva, que participaram de forma colaborativa e voluntária. Foi elaborado um formulário estruturado específico para obter a avaliação dos especialistas sobre a relevância e adequação de cada uma das mensagens propostas. Comentários e sugestões dos especialistas foram avaliados por dois pesquisadores que, por consenso, editaram a versão semifinal das mensagens. Toda a comunicação com o painel de especialistas foi realizada individualmente, por email, sem identificação dos demais painelistas.

Duas entrevistas em grupo foram realizadas com oito gestantes cada, para testar a versão semifinal do programa de mensagens e refinar a intervenção em termos de utilidade das mensagens e entendimento das mesmas. Todas as entrevistas foram gravadas. As entrevistas em grupo tiveram duração total de 3h e 40 minutos. Estas foram realizadas em um centro de saúde ligado à Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto (Centro de Saúde Escola Dom Pedro), com participantes selecionadas de forma aleatória pela técnica de enfermagem local, sem conhecimento dos pesquisadores. As entrevistadoras eram três pesquisadoras ligadas ao projeto (Ana Carolina Franzon, Mariana Fernandes e Lívia Pimenta). O teste com as usuárias ocorreu de duas maneiras: (a) durante cinco semanas, período correspondente entre as duas sessões de entrevista em grupo, com recebimento de quatro SMSs por semana; e (b) durante a segunda entrevista em grupo, preenchendo formulário adaptado para avaliação de relevância e adequação das mensagens.

O programa de mensagens em sua versão final ficou estabelecido em 148 SMSs a serem distribuídas semanalmente (quatro mensagens por semana) até o parto para gestantes que se inscreveram no programa até 20 semanas de gestação, compreendendo os seguintes temas: direito a ter acompanhante na maternidade; alimentação, comportamentos saudáveis e de risco, higiene e cuidados pessoais; amamentação, cuidados com o recém-nascido; aspectos emocionais e sintomas da gravidez, desenvolvimento fetal; direitos das gestantes e parturientes; exames, vacinas, medicação e sinais de risco; importância do pré-natal, da assistência para o parto e do planejamento reprodutivo; parto normal e cesárea, com destaque para a valorização do parto normal como evento fisiológico, social e familiar; planejamento financeiro e pessoal; aspectos emocionais do puerpério e sinais de risco; sexualidade durante a

gravidez e no pós-parto. Destas mensagens, apenas uma continha conteúdo de planejamento reprodutivo (APÊNDICE E).

4.5.3. Desenvolvimento das mensagens utilizadas no planejamento reprodutivo

No momento do cadastro da gestante no PRENACEL, estas eram perguntadas se desejavam receber mensagens de planejamento reprodutivo durante oito semanas após o parto. Assim, que era confirmado o parto, estas mulheres passavam a receber mensagens de conteúdo de planejamento reprodutivo quatro dias após o parto por oito semanas.

Do pacote MAMA, foram identificadas 306 mensagens com informações sobre planejamento reprodutivo. Estas mensagens foram traduzidas do inglês para o português. Dessas 306 mensagens, foram pré-selecionadas 106 mensagens que continham informações gerais de contracepção no pós-parto. Dois pesquisadores (JPS e EMV) especialistas em saúde reprodutiva avaliaram as 106 mensagens, escolhendo 25 mensagens que representassem mensagens gerais sobre planejamento reprodutivo e úteis para a realidade brasileira. Estas 25 mensagens foram submetidas a um painel de especialistas para a avaliação do conteúdo das mesmas. Foram selecionados cinco especialistas com ampla experiência profissional da área de saúde da mulher com domínio na área de saúde sexual e reprodutiva. Uma vez definido o painel, foi enviado um e-mail para cada especialista apresentando o projeto e convidando a participar na avaliação das mensagens com informações sobre contracepção no pós-parto. Após o aceite dos especialistas na avaliação, foram enviados os conteúdos das mensagens e formato de avaliação. Após a revisão, os especialistas retornaram o formato de avaliação preenchido com sugestões, comentários e avaliação da relevância e adequação do conteúdo de cada uma das mensagens. Os especialistas não sabiam quais eram os seus pares no painel de especialistas. Tendo em consideração os resultados das avaliações dos especialistas, as mensagens foram submetidas à revisão detalhada por dois pesquisadores (JPS e EVM), com o objetivo de fazer as modificações definitivas das mensagens a serem aplicadas para validação em três grupos focais de gestantes usuárias do SUS e agentes comunitários de saúde. Das 25 mensagens enviadas para os especialistas, 24 foram selecionadas para os grupos focais.

Estes grupos focais foram realizados em três unidades de saúde de Ribeirão Preto UBDS central (grupo focal realizado com quatro gestantes, escolhidas ao acaso durante a espera pela consulta de pré-natal); Núcleos de Saúde da Família NSF V e VI com nove participantes (quatro agentes comunitários de saúde do NSF V e cinco agentes comunitários

de saúde do NSF VI). Foram identificados termos de caráter técnico que pudessem dificultar a compreensão do conteúdo das mensagens, avaliando a linguagem e recebendo sugestão de como deveriam ser apresentadas as mensagens e a ordem de envio das mesmas. Todos os participantes dos grupos focais assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido previamente à atividade.

Após a realização dos grupos focais, as mensagens foram submetidas a modificações tendo em conta as sugestões, comentários e avaliação do conteúdo e linguagem das 24 mensagens feitas pelos participantes dos grupos focais. Os pesquisadores compilaram as sugestões e foram utilizadas 14 mensagens para as oito semanas após o parto (APENDICE F).

O envio do conjunto de mensagens do componente de planejamento reprodutivo do projeto PRENACEL, iniciou-se no mês de agosto de 2015 com finalização em maio de 2016, com uma duração de oito semanas, com uma frequência de uma a duas vezes por semana a partir do quarto dia após a data do parto. Durante as oito semanas da intervenção educativa, além de receber as mensagens as participantes tiveram a oportunidade de fazer perguntas, sugestões e reclamações à equipe do PRENACEL.

4.6 Desfechos

4.6.1 Desfechos primários

Foram considerados desfechos primários deste estudo: 1) porcentagem de mulheres em uso de contraceptivo três meses após o parto, independente se este foi prescrito na maternidade, na consulta de puerpério ou adquirido por outras fontes; 2) porcentagem de mulheres em uso de métodos contraceptivos modernos (43); 3) porcentagem de mulheres que realizaram a consulta de puerpério em 40 dias.

4.6.2 Desfechos secundários e variáveis de caracterização da amostra

Foram avaliadas variáveis secundárias tanto na entrevista da maternidade quanto três meses após o parto. As variáveis secundárias foram divididas em variáveis de caracterização da amostra e variáveis de desfechos secundários. A seguir estão descritas as variáveis, bem como o momento de coleta e como foram avaliadas. O detalhamento das categorias das variáveis ordinais e qualitativas está no formulário (APENDICE C)

Tabela – 1 Variáveis coletadas na maternidade para os grupos de estudo, Ribeirão Preto - SP, 2015 - 2016.

Variável	Classificação da variável
Variáveis sócio-demográficas (caracterização da amostra)	
Idade: idade informada pela mulher em anos completos calculada a partir da data de nascimento e confirmada pela data de nascimento em documento oficial (RG ou CNH) e registro hospitalar.	Quantitativa (anos)
Raça e cor: característica declarada pela mulher em relação a sua cor da pele de acordo com as seguintes opções: branca, preta, amarela, parda ou indígena definidas pelo IBGE.	Qualitativa
Estado marital: definido por estado civil, estado de coabitação e estado de relação afetiva referido pela mulher.	Qualitativa
Anos completos de estudo (escolaridade): anos obtidos em função da série e do grau que a mulher havia frequentado, considerando a última série concluída com aprovação. A correspondência foi feita de forma que cada série concluída com aprovação correspondeu a um ano de estudo.	Quantitativa (anos)
Ocupação: tarefa ou função desempenhada e referida pela mulher	Qualitativa
Trabalho remunerado: retribuição financeira obtida pela atividade econômica exercida referido pela mulher	Qualitativa (Sim/Não)
Classificação Socioeconômica: Critério Brasil 2015 da Associação Brasileira de Empresas de Pesquisa (ABEP), as mulheres foram classificadas de acordo com a posse e o número de bens de consumo do domicílio, somada ao grau de instrução do chefe da família referidos pela mulher (ANEXO 2).	Qualitativa

“continua”

Variável	Classificação da variável
Histórico sexual e reprodutivo (caracterização da amostra)	
Gestações anteriores: Informação referida pela a mulher sobre o número de vezes que ela esteve grávida, antes da gravidez atual.	Quantitativa (Número de gravidezes anteriores)
Intervalo interpartal: intervalo de tempo em meses que mulher teve entre o último parto (informado pela mulher) e a data do parto atual (coletada do prontuário médico e referido pela mulher)	Quantitativa (meses)
Número de filhos vivos: informação sobre o número de filhos vivos referido pela mulher	Quantitativa (Número de filhos vivos)
Gestação atual planejada: informação sobre o planejamento da atual gravidez referida pela mulher com opções pré-determinadas	Qualitativa
Práticas de amamentação (Caracterização da amostra)	
Intenção de amamentar: informação referida pela mulher sobre a sua intenção positiva ou negativa de amamentar seu filho nos primeiros seis meses de vida.	Qualitativa (Sim/Não)
Conhecimento da relação entre amamentação e fertilidade: reconhecimento da mulher sobre a existência de relação entre amamentação e fertilidade	Qualitativa (Sim/Não)
Percepção da influencia da amamentação sobre a fertilidade: no caso de reconhecer alguma relação entre amamentação e fertilidade, qual seria esta relação existente entre amamentação e fertilidade segundo a mulher.	Qualitativa
Informações e Conhecimento sobre MAC (Caracterização da amostra)	
Conhecimento espontâneo sobre métodos anticoncepcionais: conhecimento espontâneo da mulher sobre métodos anticoncepcionais.	Qualitativa (Sim/Não)
“conclusão”	

Variável	Classificação da variável
Solicitação de informação sobre MAC no serviço que realizou pré-natal**: iniciativa da mulher ao solicitar informações sobre MAC durante as consultas de pré-natal	Qualitativa (Sim/Não)
Conhecimento estimulado sobre anticoncepcionais: conhecimento estimulado por leitura de uma lista de anticoncepcionais.	Qualitativa (Sim/Não)
MAC usados anteriormente: descrição de quais métodos anticoncepcionais já foram utilizados pela mulher anteriormente.	Qualitativa
Uso de MAC (Caracterização da amostra)	
Idade que iniciou uso MAC: idade, em anos completos, que a mulher utilizou pela primeira vez algum MAC referido pela mesma.	Quantitativa (anos)
Intenção de uso de MAC no pós-parto: desejo referido da mulher em utilizar algum MAC após o parto atual	Qualitativa (Sim/Não/Não sabe)

* = desfecho primário, ** = desfecho secundária. As variáveis não marcadas são caracterização da amostra

Tabela 2 – Variáveis coletadas na entrevista domiciliar no terceiro mês pós-parto para os grupos de estudo, Ribeirão Preto - SP, 2015 - 2016.

Variável	Como foi coletada
Histórico reprodutivo e sexual (caracterização da amostra)	
Idade primeira relação sexual: idade em anos completos da primeira relação sexual referida pela mulher	Quantitativa (Anos)
Intenção de ter mais filhos: desejo referido pela mulher sobre a intenção de ter mais filhos no futuro	Qualitativa
Motivo para não ter mais filhos: caso não deseje ter mais filhos, questionamento sobre a razão pela qual a mulher não quer ter mais filhos.	Qualitativa

“continua”

Variável	Como foi coletada
Retorno da menstruação: questionamento se já houve o retorno da menstruação no terceiro mês após o parto	Qualitativa (Sim/Não)
Retomada das relações sexuais após o parto: Informação referida pela mulher sobre a retomada das relações sexuais no terceiro mês após o parto.	Qualitativa (Sim/Não)
Gravidez no 3º mês após o parto: questionamento se no momento da entrevista de três meses a mulher sabia se estava grávida	Qualitativa
Prevenção de Doenças Sexualmente Transmissíveis: preocupação referida pela mulher sobre a prevenção de DSTs	Qualitativa (Sim/Não)
Práticas de amamentação (Caracterização da amostra)	
Amamentação no 3º mês pós-parto**: informação sobre se a mulher estava amamentando no terceiro mês pós-parto	Qualitativa (Sim/Não)
Problemas para amamentar no 3º mês pós-parto: a existência de problemas para amamentar relatada pela mulher.	Qualitativa (Sim/Não)
Intenção de amamentação durante os primeiros seis meses de vida do filho **: desejo referido da mulher em amamentar seu bebê durante os primeiros seis meses de vida	Qualitativa (Sim/Não)
Informações sobre MAC (Caracterização da amostra)	
Informação sobre MAC na maternidade: recebimento de informação sobre MAC durante a internação na maternidade referido pela mulher.	Qualitativa (Sim/Não)
Receita MAC na maternidade: Receita de algum MAC antes da mulher sair da maternidade segundo a mulher	Qualitativa (Sim/Não)

“continuação”

Variável	Como foi coletada
Informação solicitada sobre MAC no posto de saúde nos três meses após o parto**: solicitação feita pela mulher de informações sobre MAC em algum momento durante os três meses após o parto no posto de saúde.	Qualitativa (Sim/Não)
Percepção de informação faltante por parte dos profissionais de saúde sobre MAC no pós-parto: percepção da mulher sobre as informações recebidas, se a mesma considera que faltou algum tipo de informação sobre MAC no pós-parto.	Qualitativa (Sim/Não)
Período apropriado para receber informações sobre MAC pós-parto: qual momento que a mulher considera ser o mais apropriado para receber informação sobre MAC pós-parto de acordo com respostas pré-codificadas	Qualitativa
Conhecimento sobre MAC (Caracterização da amostra)	
Conhecimento espontâneo dos anticoncepcionais que o SUS oferece de graça: conhecimento espontâneo da mulher sobre os anticoncepcionais oferecidos gratuitamente pelo SUS	Qualitativa (Sim/Não)
Conhecimento estimulado dos anticoncepcionais que o SUS oferece de graça: conhecimento estimulado por leitura de uma lista de anticoncepcionais oferecidos gratuitamente pelo SUS	Qualitativa
Uso de anticoncepcionais oferecidos de graça pelo SUS: descrição de quais foram os anticoncepcionais que a mulher já utilizou oferecidos gratuitamente pelo SUS de acordo com respostas pré-codificadas	Qualitativa
Uso de MAC (Caracterização da amostra)	
Uso do MAC: questionamento sobre a utilização de algum MAC referido pela mulher	Qualitativa (Sim/Não)
“continuação”	

Variável	Como foi coletada
Momento de início de uso do anticoncepcional: definição de qual foi o momento que a mulher iniciou o uso de MAC, se antes ou depois da primeira gravidez.	Qualitativa
Uso de anticoncepcional no momento de engravidar: utilização, referida pela mulher, de algum MAC no momento que engravidou.	Qualitativa (Sim/Não)
Conhecimento sobre PF ou planejamento reprodutivo : conhecimento referido pela mulher sobre planejamento reprodutivo ou PF	Qualitativa (Sim/Não)
Orientação em PF ou planejamento reprodutivo: recebimento de algum orientação em PF ou planejamento reprodutivo referido pela mulher	Qualitativa (Sim/Não)
Frequência das conversas com parceiro sobre o uso de anticoncepcionais: frequência, referida pela mulher, de conversas que tem com o seu respectivo parceiro sobre o uso de MAC de acordo com respostas pré-codificadas.	Ordinal
Participação masculina em relação ao planejamento da gravidez: Consideração da mulher sobre a forma de participação do parceiro em relação ao planejamento da gravidez de acordo com respostas pré-codificadas.	Ordinal
Responsabilidade sobre o uso de anticoncepcional no pós-parto: indicação feita pela mulher sobre qual seria a pessoa responsável pela informação e o uso do MAC no pós-parto de acordo com respostas pré-codificadas	Qualitativa
Uso MAC pós-parto (Caracterização da amostra)	
Uso atual MAC *: uso de algum MAC no terceiro mês após o parto segundo a mulher.	Qualitativa (Sim/Não)
“continuação”	

Variável	Como foi coletada
MAC em uso no pós-parto*: no caso da mulher estiver fazendo uso, qual é o MAC em usado no terceiro mês após o parto referido pela mulher.	Qualitativa
Tempo de uso do MAC em uso no pós-parto: Qual o período de tempo em dias que a mulher refere estar utilizando o MAC no pós-parto	Quantitativa (dias)
Motivo de não uso de MAC no pós-parto: no caso da mulher não estar fazendo uso de algum MAC, descrição do motivo do não uso de MAC no pós-parto.	Qualitativa
Concordância MAC desejado e MAC em uso: o MAC em uso é o mesmo que a mulher desejava usar.	Qualitativa
Conhecimento sobre a fonte de aquisição do MAC no pós-parto: conhecimento da mulher sobre qual local para aquisição de MAC no pós-parto	Qualitativa (Sim/Não)
Local de aquisição MAC no pós-parto: descrição de qual é a fonte de aquisição do MAC referido pela mulher.	Qualitativa
Satisfação com o MAC no pós-parto: satisfação referida pela mulher com o MAC que está utilizando no pós-parto	Qualitativa (Sim/Não)
Motivo de insatisfação com o MAC em uso no pós-parto: no caso de insatisfação, descrição do motivo pelo qual a mulher não está satisfeita com o MAC que está sendo utilizado.	Qualitativa
Autonomia na escolha do MAC no pós-parto: Quem é a pessoa que decidiu sobre qual o MAC utilizar no pós-parto, segundo a mulher de acordo com respostas pré-codificadas.	Qualitativa
Consulta puerperal (Caracterização da amostra)	

“conclusão”

Variável	Como foi coletada
Agendamento de consulta no pós-parto: a consulta pós-parto foi agendada antes de sair da maternidade segundo a mulher	Qualitativa (Sim/Não)
Comparecimento na consulta no pós-parto*: a mulher foi á consulta pós-parto	Qualitativa (Sim/Não)
Percepção da importância da consulta de revisão: a mulher considera a consulta no pós-parto importante	Qualitativa (Sim/Não)
Recepção de informações sobre MAC na consulta no pós-parto: recebimento de informações sobre MAC na consulta de pós-parto de acordo com respostas pré-codificadas segundo a mulher.	Qualitativa
Receita de MAC na consulta puerperal: Receita de algum MAC na consulta puerperal.	Qualitativa

* = desfecho primário, ** = desfecho secundário. As variáveis não marcadas são caracterização da amostra

Tabela 3 – Variáveis coletadas na entrevista no terceiro mês pós-parto para o grupo intervenção, Ribeirão Preto-SP, 2015-2016.

Variável	Como foi coletada
Satisfação PRENACEL componente Planejamento Reprodutivo (caracterização da amostra)	
Classificação da qualidade do serviço prestado pelo PRENACEL**: avaliação da mulher sobre a qualidade do serviço de mensagens prestado pelo PRENACEL de acordo com as respostas pré-codificadas	Ordinal
Satisfação em relação ao número de mensagens recebidas: avaliação da satisfação da mulher em relação à quantidade de mensagens recebidas.	Ordinal
Impacto das mensagens na escolha do MAC: As informações recebidas nas mensagens influenciaram, geraram algum impacto na escolha da mulher sobre qual MAC utilizar no pós-parto.	Qualitativa

“continua”

Variável	Como foi coletada
Avaliação das informações recebidas: percepção da mulher sobre a importância e relevância das mensagens recebidas no PRENACEL	Ordinal
Fontes de informação que mais influenciaram na escolha do MAC pós-parto: descrição das fontes de informação tiveram mais relevância na escolha do MAC pós-parto segundo a mulher.	Qualitativa
Percepção de informação faltante nas mensagens: consideração da mulher sobre a falta de algum tipo de informação nas mensagens recebidas	Qualitativa (Sim/Não)
Tipo de informação faltante nas mensagens: Definição feita pela mulher sobre qual tipo de informação ela acha que faltou nas mensagens recebidas	Qualitativa
Envio de dúvidas de contracepção no pós-parto para o PRENACEL: Se durante o recebimento das mensagens a mulher enviou alguma pergunta sobre contracepção no pós-parto para o PRENACEL.	Qualitativa (Sim/Não)
Classificação da resposta enviada pelo PRENACEL em relação ao tempo: no caso de ter enviado perguntas relacionado ao tempo das respostas às dúvidas da mulher fornecida pelo PRENACEL qual a classificação da rapidez do retorno referido pela mulher de acordo com as respostas pré-codificada	Ordinal
Avaliação da resposta fornecida pelo PRENACEL: avaliação de acordo com as respostas pré-codificadas, das respostas enviadas pelo PRENACEL referida pela mulher.	Ordinal

“conclusão”

Variável	Como foi coletada
Recomendação das mensagens para outras pessoas: informação se a mulher recomendaria as mensagens de contracepção no pós-parto recebidas pelo PRENACEL para outras pessoas.	Qualitativa (Sim/Não)
Repasse das mensagens para outras pessoas: informação se a mulher chegou a repassar as mensagens recebidas pelo PRENACEL para outras pessoas	Qualitativa (Sim/Não)
Para quem foram repassadas as mensagens: considerando que a mulher tenha repassado as mensagens recebidas pelo PRENACEL para qual pessoa esta repassou as mensagens	Qualitativa
Aceitação para participar de novo do PRENACEL: interesse de participação no PRENACEL em uma próxima oportunidade referido pela mulher	Qualitativa (Sim/Não)

* = desfecho primário, ** = desfecho secundário. As variáveis não marcadas são caracterização da amostra

4.7. Cegamento

Por se tratar de um ensaio clínico aleatorizado por conglomerados, não é possível a coleta cega dos dados dos grupos. Mas a avaliação estatística foi feita de forma cega pelo estatístico que recebeu uma planilha identificada como grupo A e B, sem menção ao grupo de estudo que a voluntária fazia parte.

4.8. Análise Estatística

4.8.1 Cálculo amostral do estudo inicial

Para o cálculo do tamanho da amostra para o projeto PRENACEL foi estimada a prevalência de mulheres que tiveram pelo menos uma oportunidade perdida durante o período de pré-natal. Com base no cálculo, e incluindo a correção de continuidade, seriam necessárias 145 gestantes recebendo a intervenção e 440 no grupo de controle, totalizando 585 mulheres

na amostra. Estimando-se que apenas 25% das mulheres iriam se interessar por receber a intervenção, a mesma necessitaria ser oferecida para um total de 580 mulheres, requerendo o envolvimento de 10 unidades de saúde em cada grupo do estudo (número de conglomerados = $580 / 60 \approx 10$; onde “60” é a estimativa do número de sujeitos de pesquisa potencialmente elegíveis por conglomerado em um período de três meses) (APÊNDICE G).

4.8.2 Poder do presente estudo baseado nos desfechos primários

Baseado no teste exato de Fisher, considerando a diferença de taxa de absenteísmo na consulta de puerpério entre os grupos de 15% e considerando o menor tamanho de amostra de 124 em cada grupo, com um erro tipo I de 0,05, o presente estudo tem um poder de teste de 77% para este desfecho.

Para o desfecho de porcentagem de uso de contraceptivos em 3º mês após o parto, considerando uma diferença de 20% entre os grupos e considerando o menor tamanho de amostra 124 em cada grupo, com um erro tipo I de 0,05, o presente estudo tem um poder de teste de 97% para este desfecho.

Os cálculos de poder do estudo para cada desfecho foram realizados utilizando programa SAS versão 9.3 (*SAS Institute Inc, North Carolina University, North Carolina, USA*), considerando o teste exato de Fisher.

4.8.3 Estatística utilizada para análise dos resultados

Os dados foram transportados para o programa STATA versão 9.1 (*Data Analysis and Statistical software, STATA CORP LLC, College Station, Texas, USA*). Posteriormente foi realizada a tabulação e a análise dos dados comparando as informações obtidas dos dois grupos de estudo, com o objetivo de identificar o impacto e percepção das participantes que receberam o grupo de mensagens com informações de contracepção no pós-parto identificando possíveis diferenças e efeitos da intervenção Para avaliar o efeito da intervenção educativa no puerpério do PRENACEL e comparar se houve diferença na frequência de uso de MAC em três meses após o parto, frequência de uso de MAC moderno em três meses após o parto, absenteísmo na consulta de puerpério, busca de informações sobre MAC durante os três meses após o parto entre o grupo que recebeu o conjunto de mensagens no pós-parto e o grupo de controle, foram elaboradas tabelas com as frequências destas variáveis relacionadas

com: idade, escolaridade, estado marital, raça/cor, trabalho remunerado, classe social, gestações prévias e realizados testes (qui-quadrado). Variáveis de ajustamento que apresentaram valores de $p < 0,250$ foram avaliadas no modelo de Regressão Logística Múltipla (Hosmer & Lemeshow, 1989). O nível de significância adotado foi de 0,05.

4.8.4 Controle qualidade

Para melhor assegurar a qualidade da metodologia, foram realizados pré-testes dos questionários, as coletas contaram com coordenadoras que supervisavam o campo de coleta e realizavam a conferência dos questionários. No caso da entrevista domiciliar foi utilizado manual do entrevistador (APÊNDICE H) e confirmação da entrevista em uma amostra aleatória de 10% da população.

5. RESULTADOS

Figura 1 – Fluxograma coleta

Foram coletados dados de 556 mulheres que tiveram parto nas maternidades SUS, sendo, 116 partos de mulheres do grupo com intervenção e que se cadastraram no PRENACEL e 440 partos de mulheres do grupo de controle. Das 440 mulheres do grupo de controle que tiveram parto, 42 recusaram a entrevista na maternidade, sendo duas excluídas por ser caso de natimorto. Por conseguinte foram realizadas 396 entrevistas do grupo de controle na maternidade, nenhuma mulher do grupo com intervenção e que se cadastraram no PRENACEL recusou entrevista na maternidade.

A seguinte fase foi o planejamento de a entrevista domiciliar três meses após o parto, das 396 mulheres entrevistadas do grupo de controle, na qual foram excluídas 27 mulheres, cinco mulheres que não moram em Ribeirão Preto, 22 mulheres que completaram três meses antes da data da coleta de dados no domicílio. Portanto, foram consideradas como perdas. Consequentemente foram planejadas 369 entrevistas domiciliares do grupo de controle. Das 116 mulheres entrevistadas na maternidade do grupo com intervenção cadastrado no PRENACEL, foram excluídas seis mulheres, quatro que no momento do cadastro não aceitaram receber as mensagens de contracepção no pós-parto, uma que após o parto mandou uma mensagem para o PRENACEL pedindo para sair do programa e uma mulher que começou a receber o segundo grupo de mensagens um mês após a data do parto, sendo assim

foram planejadas 110 entrevistas domiciliares do grupo com intervenção cadastrado no PRENACEL.

Das 369 entrevistas domiciliares planejadas do grupo de controle não foram realizadas 40 entrevistas. Das entrevistas não realizadas, com 28 mulheres não foi possível fazer contato após três tentativas de busca, seis foram morar em outras cidades e seis mulheres recusaram a entrevista, duas delas por caso de morte neonatal. Sendo um total de 329 entrevistas domiciliares realizadas do grupo de controle. Destas entrevistas, foram excluídas duas mulheres, uma referiu que havia recebido as SMS de contracepção no pós-parto do PRENACEL (mas por ser de grupo de controle não estava cadastrada, assim, optamos por excluir), a outra mulher foi excluída porque respondeu apenas 13% da entrevista. Sendo assim, foram realizadas 326 entrevistas domiciliares no grupo de controle.

Das 110 entrevistas domiciliares planejadas do grupo com intervenção cadastrado no PRENACEL, 11 entrevistas não foram realizadas, sendo que destas, cinco mulheres mudaram de cidade, três mulheres recusaram a entrevista e com três mulheres não foi possível fazer contato após cinco tentativas de busca. No total, foram realizadas 99 entrevistas domiciliares do grupo com intervenção cadastrado no PRENACEL, destas entrevistas foram excluídas cinco mulheres que na entrevista referiram que não viram as mensagens. Desta maneira, 94 entrevistas domiciliares foram realizadas do grupo com intervenção cadastrado no PRENACEL.

5.1 Descrição dos resultados

Os dados são apresentados por meio de tabelas: características sociais e demográficas, histórico sexual e reprodutivo, conhecimento e uso de anticoncepcional, características de uso de anticoncepcional no pós-parto, consulta puerperal e satisfação das mulheres que receberam as mensagens de contracepção no pós-parto.

5. 2 Características sociais e demográficas

Para caracterização das mulheres envolvidas no estudo foram utilizadas as variáveis idade, estado marital, escolaridade, condições socioeconômicas conforme o critério de classificação econômica Brasil (CCEB - ABEP) e raça/cor. Das 420 mulheres entrevistadas a idade média $\pm$ desvio padrão [DP] foi de $26,5 \pm 5,8$ anos, com variação de 18 e 44. Notou-se o

predomínio de entrevistadas nas faixas etárias entre 20-24 anos (33,3%) e 25-29 anos (29,5%). Quando questionadas sobre sua cor, a maioria das mulheres entrevistadas auto referiu-se como parda/preta (59,2%). Em relação ao estado marital das 420 mulheres entrevistadas, 225 (53,5%) eram casadas, e 122 (29,0%) moravam com o companheiro no momento da entrevista (Tabela 4).

Sobre escolaridade, as entrevistadas possuíam uma média de $10 \pm 2,5$ anos de estudo com variação de 1 e 21. Houve um predomínio de entrevistadas com 9 a 11 anos de estudo (38,8%) e 12 anos ou mais de estudo (33,1%). As ocupações mais frequentes relatadas pelas mulheres entrevistadas foram de dona de casa (51,1%), seguida por outras ocupações (45,7%) relacionadas principalmente ao atendimento no comércio (balconista, recepcionista, operadora de caixa, etc.), e trabalhos administrativos (auxiliar administrativa, auxiliar logística, secretaria, etc.) entre outras. Quando questionadas se possuíam um trabalho remunerado a maioria respondeu que sim (52,7%). Em relação ao critério de classificação econômica Brasil da (ABEP), observou-se que entre as 420 mulheres entrevistadas, 54,3% pertenciam à classe C2/D/E, 33,2% pertencem à classe C1. Mas 41 mulheres não souberam referir o grau de instrução do chefe da casa, portanto não foi possível realizar a classificação para essas mulheres (Tabela 4).

Quando avaliadas por grupo de estudo, nota-se que não houve diferença entre os grupos em termos de características demográficas (Tabela 4).

Tabela 4 – Caracterização dos dados sociodemográficos das mulheres entrevistadas de acordo com o grupo de estudo em Ribeirão Preto - SP, 2015 - 2016.

	Total		Intervenção		Controle		Valor
	n	%	n	%	n	%	p
Idade							0,209
18 – 19	39	9,2	7	7,4	32	9,82	
20 – 24	140	33,3	28	29,7	112	34,36	
25 – 29	37	39,3	87	26,6	124	29,5	
30 – 34	14	14,8	56	17,1	70	16,6	
35 ou mais	8	8,5	39	11,9	47	11,1	
Raça/Cor							0,436
Preta/parda	249	59,2	59	62,7	190	58,2	
Não Preta/parda	171	40,7	35	37,2	136	41,7	
Estado marital							0,428
Casada	122	29,0	30	31,9	92	28,2	
Mora junto	225	53,5	54	57,4	171	52,4	
Solteira	42	10,0	4	4,26	38	11,6	
Separada/divorciada	7	1,6	2	2,1	5	1,5	

Viúva	1	0,2	0	0,0	1	0,3	
Solteira com namorado	20	4,7	3	3,1	17	5,2	
Sep/Divor com namorado	3	0,7	1	1,0	2	0,6	
Anos de escolaridade							0,933
8 anos ou menos	118	28,1	25	26,6	93	28,5	
9 – 11 anos	163	38,8	37	39,3	126	38,6	
12 anos ou mais	139	33,1	32	34,0	107	32,1	
Ocupação							0,342
Do lar	215	51,1	51	54,2	164	50,3	
Empregada domestica	9	2,1	3	3,1	6	1,8	
Estudante	4	0,95	2	2,13	2	0,61	
Outra	192	45,7	38	40,4	154	47,2	
Trabalho remunerado							0,154
Sim	221	52,7	43	46,2	178	54,6	
Não	198	47,2	50	53,7	148	45,4	
Classificação Socioeconômica							0,077
A ou B	47	12,4	5	5,8	42	14,2	
C1	126	33,2	27	31,7	99	33,6	
C2/D/E	206	54,3	53	62,3	153	52,0	

Para obter o valor (p) foi realizado teste Qui quadrado.

5. 2 Histórico sexual e reprodutivo

A idade de início das relações sexuais entre as entrevistadas foi de $15,4 \pm 2,5$ anos com variação de 11 a 35. Notou-se o predomínio de entrevistadas com início das relações sexuais nas faixas etárias entre 15-19 anos (72,9%). Em relação ao número de gestações anteriores foi encontrada uma média de $1,4 \pm 1,0$, o número de gestações anteriores variou de 0 a 9. Dentre as mulheres entrevistadas 33,6% eram primigestas e 46,0% tiveram entre 1 e 2 gravidezes anteriores. Em relação ao intervalo interpartal das mulheres que tiveram partos anteriores foi encontrado uma media de $73,1 \pm 47,4$ meses de intervalo, com variação entre 11,8 e 256,2. A maioria das mulheres (90,8%) tiveram um intervalo interpartal de dois anos ou mais. Em relação ao número de filhos vivos, a media encontrada foi $1,8 \pm 1,1$ filhos vivos variando de 1 e 8 o número máximo. A maioria da entrevistadas (78,6%) tinha entre um e dois filhos vivos (Tabela 5).

Quanto ao planejamento da última gravidez, 53,3% das mulheres referiram não ter planejado a gravidez. Com relação à intenção de ter mais filhos, 71,1% das mulheres referiram que não queriam ter mais filhos. Dentre as que responderam não desejar ter mais filhos, a maioria (72,9%) referiu estar satisfeita com o número de filhos e 13,0% das mulheres entrevistadas referiram que o motivo para limitar a prole era financeiro. Quando questionadas sobre o retorno da menstruação no terceiro mês após o parto, 74,7% das mulheres

responderam que o sangramento havia retomado. Em relação à retomada de relações sexuais 86,1% referiu que sim, dentre as mulheres que haviam retomado as relações sexuais, 99,1% referiu não estar grávida e 94,7% das mulheres entrevistadas além de se preocupar com a contracepção, se diziam preocupadas com as DST (Tabela 5).

Na comparação dos grupos de estudo, as mulheres do grupo de controle referiram mais preocupação com a prevenção das DSTs do que as mulheres do grupo com intervenção (96,6% vs. 83,3%, $p=0,001$) (Tabela 5).

Tabela 5– Caracterização dos antecedentes sexuais e reprodutivos das mulheres entrevistadas de acordo com o grupo de estudo, em Ribeirão Preto - SP, 2015 - 2016.

	Total		Intervenção		Controle		Valor
	n	%	n	%	n	%	P
Idade da primeira relação sexual anos							0,249
12-14	78	18,7	11	11,8	67	20,6	
15-19	304	72,9	73	78,4	231	71,3	
20-24	29	6,9	8	8,6	21	6,4	
≥ 25	6	1	1	1,0	5	1,5	
Número de gestações anteriores							0,645
0	141	33,6	28	29,7	113	34,7	
1 e 2	193	46,0	45	47,8	148	45,5	
3 ou mais	85	20,2	21	22,3	64	19,6	
Intervalo Interpartal							0,417
Menor que 2 anos	23	9,1	4	6,5	19	10,0	
2 anos ou mais	228	90,8	57	93,0	171	90,0	
Número de filhos vivos							0,311
1 e 2	199	78,6	50	83,3	149	77,2	
3 ou mais	54	21,3	10	16,6	44	22,8	
Gestação atual planejada							0,060
Sim	186	44,2	49	52,1	137	42,0	
Não	224	53,3	41	43,6	183	56,1	
Não sabe	10	2,3	4	4,26	1,8	1,0	
Desejo de ter mais filhos							0,752
Sim	93	22,1	23	24,4	93	22,1	
Não	299	71,1	64	68,0	235	72,0	
Não sabe	28	6,6	7	7,4	21	6,4	
Motivo para não ter mais filhos							0,232
Satisfeita com o número de filhos	218	72,9	50	78,1	168	71,4	
Dificuldades econômicas	39	13,0	4	6,2	35	14,8	
Problemas de saúde	18	6,0	3	4,6	15	6,3	
Outros	24	8,0	7	10,9	17	7,2	

	Total		Intervenção		Controle		Valor
	n	%	n	%	n	%	P
Retorno da menstruação 3º mês pós-parto							0,643
Sim	314	74,7	73	77,6	241	73,9	
Não	106	25,2	21	22,3	85	26,0	
Retomada de relações sexuais 3º mês pós-parto							0,995
Sim	362	86,1	81	86,1	281	86,2	
Não	58	13,8	13	13,8	45	13,8	
Gravidez 3º mês pós-parto							0,350
Não	359	99,1	81	100	278	98,9	
Não sabe	3	0,8	0	0,00	2	1,07	
Preocupação com DST							0,001
Sim	398	94,7	83	88,3	315	96,6	
Não	22	5,2	11	11,7	11	3,37	

Para obter o valor (p) foi realizado teste Qui quadrado

5. 3 Informações sobre MAC

Dentre as mulheres entrevistadas 75,0% não solicitaram informações de métodos contraceptivos no serviço de saúde que realizou o pré-natal. Quando questionadas se receberam informações sobre os métodos contraceptivos durante a internação na maternidade, 81,6% das mulheres referiram ter recebido informação. Quando questionadas se durante a internação na maternidade foi prescrito algum método anticoncepcional, 90,0% delas referiram que foi prescrito para oito mulheres não foi receitado MAC porque fizeram laqueadura (Tabela 6).

Quando questionado se a mulher tinha solicitado informações sobre MAC na unidade de saúde em algum momento durante os três meses pós-parto, 80,6% das mulheres referiram não ter solicitado informações, para todas as mulheres foi perguntado se consideravam que faltou informação por parte dos profissionais de saúde sobre métodos contraceptivos e 78,8% consideraram que não faltou informação. Já para as mulheres que consideraram que houve falta de informação prestada pelos profissionais sobre métodos contraceptivos, foi questionado qual seria o momento mais oportuno para receber estas informações e 40,5% das mulheres afirmaram que durante a gravidez, 30,2% das mulheres consideraram que durante a consulta puerperal (Tabela 6).

Na comparação entre os grupos, não houve diferença significativa sobre a solicitação de informação sobre MAC, percepção de informações faltantes e de prescrição de MAC na maternidade (Tabela 6).

Tabela 6 – Frequência de informações sobre anticoncepcionais das mulheres entrevistadas de acordo com o grupo de estudo, em Ribeirão Preto - SP, 2015 - 2016.

Informações sobre métodos de contracepção	Total		Intervenção		Controle		Valor
	n	%	n	%	n	%	P
Solicitação informação durante pré-natal							0,499
Sim	105	25,0	26	27,6	79	24,1	
Não	315	75,0	68	72,3	247	75,7	
Fornecimento de informação sobre MAC durante a internação							0,944
Sim	343	81,6	77	81,9	266	81,6	
Não	77	18,3	17	18,0	60	18,4	
Prescrição de MAC na maternidade							0,490
Sim	373	90,5	85	92,3	288	90,0	
Não	39	9,4	7	7,6	32	10,0	
Informação solicitada sobre MAC no serviço de saúde nos três meses após o parto							0.615
Sim	79	18,8	16	17,0	63	19,3	
Não	341	81,1	78	82,9	263	80,6	
Percepção de informação faltante sobre MAC usado no pós-parto							0,378
Sim	85	20,2	16	17,0	69	21,1	
Não	335	79,7	78	82,9	257	78,8	
Momento oportuno para receber informações							0,346
Durante a gravidez	35	41,6	7	46,6	28	40,5	
Internação na maternidade	17	20,2	1	6,6	16	23,1	
Consulta puerperal	32	38,1	7	46,6	25	30,2	

Para obter o valor (p) foi realizado teste Qui quadrado

5.4 Conhecimento sobre métodos anticoncepcionais

Em relação ao conhecimento dos tipos de métodos contraceptivos, observou-se que 94,2% das mulheres entrevistadas afirmaram espontaneamente conhecerem a pílula

(contraceptivo hormonal oral), 74,9% a injeção (contraceptivo hormonal injetável), 59,0% o preservativo (preservativo masculino), 58,1% o dispositivo intrauterino (DIU), 22,3% o implante e 17,8% a laqueadura/vasectomia (Métodos contraceptivos definitivos) (Tabela 8).

Já os métodos menos conhecidos espontaneamente foram o diafragma com apenas 2,4% das respostas e o coito interrompido e tabelinha com 1,6%. Nenhuma mulher espontaneamente referiu conhecer o método de amenorreia da lactação (LAM) Das mulheres que não afirmaram o conhecimento espontâneo dos métodos contraceptivos citados, foram feitas perguntas diretas para obter uma resposta estimulada. Assim, 99,7% das mulheres afirmaram conhecer a pílula e a injeção, 99,5% o preservativo, 94,2% o DIU, 91,6% a laqueadura/vasectomia, 63,3% implante, 59,4% a tabelinha, 42,6%, o diafragma, 34,2% o coito interrompido e 1,24% o LAM. (Tabela 7).

Com relação aos grupos de estudo não houve diferença significativa em relação ao conhecimento de MAC, (Tabela 7).

Tabela 7 – Frequência de conhecimento sobre métodos contraceptivos referidos pelas mulheres entrevistadas de acordo com o grupo de estudo, em Ribeirão Preto - SP, 2015 - 2016.

Conhecimento sobre MAC	Total		Intervenção		Controle		(P) Valor
	n	%	n	%	n	%	
Espontâneo							
Pílula	395	94,2	90	95,7	305	93,8	0,485
Injeção	314	74,9	73	77,6	241	74,1	0,490
Implante	94	22,3	19	20,2	75	23,0	0,721
DIU	244	58,1	57	60,6	187	57,3	0,941
Diafragma	10	2,4	3	3,1	7	2,1	0,631
Preservativo	247	59,0	61	64,8	186	57,4	0,194
Esterilização	75	17,8	15	15,9	60	18,4	0,549
Tabelinha	7	1,6	2	2,1	5	1,5	0,865
Coito interrompido	7	1,6	1	1,0	6	1,8	0,502
Estimulado							
Pílula	24	5,7	4	4,2	20	6,1	0,485
Injeção	105	25,0	21	22,3	84	25,8	0,490
Implante	172	40,9	38	40,4	134	41,1	0,721
DIU	152	36,1	36	38,3	116	35,5	0,941
Diafragma	167	40,2	39	41,1	128	39,8	0,631
Preservativo	171	40,9	33	35,1	138	42,5	0,194
Esterilização	310	73,8	72	76,6	286	73,0	0,549
Tabelinha	241	57,7	62	65,9	179	55,4	0,865
Coito interrompido	137	32,6	35	37,2	102	31,2	0,502
LAM	60	14,2	18	19,1	42	12,8	

Para obter o valor (p) foi realizado teste Qui quadrado

Em relação ao conhecimento sobre acesso aos anticoncepcionais como direito constitucional, 93% das mulheres entrevistadas referiram que reconheciam este direito e 95% das mulheres referiram saber quais são os anticoncepcionais oferecidos (Tabela 8).

Com relação ao conhecimento espontâneo sobre métodos anticoncepcionais das 399 mulheres que afirmaram conhecer os anticoncepcionais oferecidos pelo SUS, os métodos mais citados espontaneamente foram a pílula (83,2%), o preservativo masculino (72,6%) e a injeção (72,1%). A minipílula e a pílula de emergência foram os métodos contraceptivos menos conhecidos espontaneamente com 1,7% e 9,5% respectivamente. Após o estímulo percebeu-se um incremento nas respostas em relação ao preservativo feminino (61,6%) e a pílula de emergência (57,6%) (Tabela 8).

Na comparação entre os grupos, não houve diferença estatística sobre o direito constitucional à contracepção e aos métodos ofertados pelo SUS (Tabela 8).

Tabela 8– Caracterização do conhecimento sobre anticoncepcionais oferecido pelo SUS das mulheres entrevistadas em relação ao grupo de estudo, em Ribeirão Preto - SP, 2015 - 2016.

Conhecimento sobre MAC	Total		Intervenção		Controle		Valor P
	n	%	n	%	n	%	
Conhecimento sobre MAC como direito constitucional							0,552
Sim	392	93,3	89	94,6	303	92,9	
Não	28	6,6	5	5,3	23	7,0	
Conhecimento dos anticoncepcionais oferecidos pelo SUS							0,361
Sim	399	95,0	91	96,8	308	94,4	
Não	21	5,0	3	3,1	18	5,5	
Conhecimento espontâneo sobre MAC oferecido pelo SUS							
Pílula	332	83,2	79	86,8	253	82,1	0,570
Minipílula	7	1,7	0	0,0	7	2,27	0,207
Pílula de emergência	38	9,5	9	9,8	29	9,4	0,989
Injeção	288	72,1	67	73,6	221	71,7	0,933
DIU	155	38,8	41	45,0	114	37,0	0,220
Preservativo feminino	47	11,7	14	15,3	33	10,7	0,398
Preservativo masculino	290	72,6	72	79,1	218	70,7	0,224
Conhecimento estimulado sobre MAC oferecido pelo SUS							
Pílula	57	14,2	10	10,9	47	15,2	0,570
Minipílula	72	18,0	20	21,9	52	16,8	0,207

Conhecimento sobre MAC	Total		Intervenção		Controle		Valor
	n	%	n	%	n	%	P
Pílula de emergência	230	57,6	52	57,1	178	57,7	0,989
Injeção	101	25,3	22	24,1	79	25,6	0,933
DIU	191	47,8	42	46,1	149	48,3	0,220
Preservativo feminino	246	61,6	56	61,5	190	61,6	0,398
Preservativo masculino	106	26,5	19	20,8	87	28,2	0,224

Para obter o valor (p) foi realizado teste Qui quadrado

5.5 Uso de métodos anticoncepcionais

Ao questionar sobre o uso de algum método contraceptivo previamente, 98,5% das mulheres entrevistadas referiram ter usado. Entre as 385 que já fizeram uso foi questionado a idade de início de uso. A idade média para início do uso de MAC referida pelas mulheres foi de $17,6 \pm 3,4$ anos com variação entre 12 a 35 anos. Notou-se que a maioria das mulheres entrevistadas (68,9%) referiu que começou o uso de MAC com idade entre 15 a 19 anos. Também foi questionado sobre o momento de início de uso do anticoncepcional 73,6% das mulheres entrevistadas referiram que começaram o uso de anticoncepcional antes da primeira gravidez. Enquanto ao uso anterior de métodos contraceptivos, a pílula (86,4%), a injeção (45,3%) e o preservativo (43,4%) foram os métodos mais usados anteriormente, e os métodos menos usados foram: o diafragma (0,2%), o implante (1,0%) e o DIU (2,8%) (Tabela 9).

Quando questionadas se estavam usando algum método anticoncepcional no momento em que engravidaram 74,2% das mulheres entrevistadas responderam que não, em relação à intenção de usar anticoncepcional no pós-parto questionado na maternidade, 98,0% das mulheres entrevistadas referiram ter essa intenção, uma mulher respondeu não saber se usaria MAC no pós-parto. Entre as mulheres que pretendiam usar MAC no pós-parto, 46,5% referiram que queriam usar a injeção, e 31,7% pretendiam usar a pílula. Nenhuma mulher pretendia usar diafragma, tabelinha, coito interrompido e apenas uma mulher pretendia usar o LAM. Quando perguntadas sobre o uso dos anticoncepcionais oferecidos pelo SUS, os métodos mais usados foram a injeção (65,0%), a pílula (51,1%) e preservativo masculino (44,5%) enquanto a minipílula (0,9%), a pílula de emergência (1,6%) e preservativo masculino (3,1%) foram os métodos menos usados. Com relação ao conhecimento sobre PF ou PR, 47,6% das mulheres entrevistadas responderam saber sobre PF. Dentre as 200 mulheres que referiram ter esse conhecimento foi questionado se alguma vez receberam orientação em PF, 51,5% das mulheres entrevistadas referiram não ter recebido. Em relação à frequência de conversa sobre uso de anticoncepcional com parceiro, referida pelas mulheres,

30,6% das mulheres entrevistadas referiram que essas conversas acontecem às vezes. Enquanto a participação masculina no planejamento da gravidez, a maior parte (95,3%) das mulheres entrevistadas considerou muito importante. Em relação à responsabilidade no uso do anticoncepcional, 56,4% das mulheres entrevistadas referiram que seria da mulher a responsabilidade e 43,5% referiram que a responsabilidade seria do casal (Tabela 9).

Na comparação entre os grupos de estudo, as mulheres do grupo de controle iniciaram a vida sexual mais precoce que o grupo com intervenção, sendo que 13,3% das mulheres do grupo de controle iniciaram a vida sexual com 14 anos ou menos, enquanto 4,3% do grupo com intervenção iniciou a vida sexual na mesma idade ($p=0,037$). Além disto, as mulheres do grupo com intervenção conheciam mais o que significava o PF que as mulheres do grupo de controle (63,8% vs. 42,9%, $p< 0,001$). Por sua vez, as mulheres do grupo de controle relataram maior orientação em PF que o grupo com intervenção nos serviços de saúde (37,7% vs. 53,2%, $p=0,043$) (Tabela 9).

Tabela 9 – Frequência das características de uso de métodos contraceptivos das mulheres das entrevistadas de acordo com o grupo de estudo em Ribeirão Preto - SP, 2015 - 2016.

Características sobre uso de MAC	Total		Intervenção		Controle		Valor
	n	%	n	%	n	%	P
Já usou MAC							0,185
Sim	414	98,5	94	100	320	98,1	
Não	6	1,4	6	1,8	0	0,00	
Idade que iniciou uso MAC							0,037
12-14 anos	43	11,3	4	4,5	39	13,3	
15-19 anos	262	68,9	70	79,5	192	65,7	
20-24 anos	57	15,0	9	10,2	48	16,4	
≥ 25 anos	18	4,7	5	5,6	13	4,4	
Momento de início do uso de MAC							0,549
Antes da 1ª gravidez	305	73,6	67	71,2	238	74,3	
Depois da 1ª gravidez	109	26,3	27	28,7	82	25,6	
MACs usados anteriormente*							
Pílula	332	86,4	77	87,5	255	86,1	0,745
Injeção	174	45,3	52	59,0	122	41,2	0,003
Implante	4	1,0	1	1,14	3	1,0	0,858
DIU	11	2,8	1	1,1	10	3,3	0,268
Diafragma	1	0,2	0	0,0	1	0,3	0,585
Preservativo	168	43,4	31	35,6	137	45,9	0,087
Tabelinha	13	3,3	2	2,27	11	3,7	0,508
Coito interrompido	25	6,5	5	5,6	20	6,7	0,720

Características sobre uso de MAC	Total		Intervenção		Controle		Valor
	n	%	n	%	n	%	P
Uso de MAC no momento de engravidar							0,825
Sim	98	23,3	21	22,3	77	23,6	
Não	312	74,2	70	74,4	242	74,2	
Não sabe	10	2,3	3	3,1	7	2,1	
Intenção de uso de MAC no pós-parto							0,858
Sim	403	98,0	90	97,8	313	98,1	
Não	8	1,9	2	2,1	6	1,8	
MAC que pretende usar no pós-parto*							
Pílula	123	31,7	29	32,5	94	31,5	0,853
Injeção	180	46,5	41	46,0	139	46,6	0,924
Implante	14	3,6	3	3,3	11	3,6	0,887
DIU	55	14,2	15	16,8	40	13,4	0,416
Preservativo	18	4,6	2	2,2	16	5,3	0,220
Laqueadura/Vasectomia	67	17,3	16	17,9	51	17,1	0,850
MACs usados anteriormente oferecidos pelo SUS*							
Pílula	215	51,1	49	52,1	166	50,1	0,837
Minipílula	4	0,9	1	1,0	3	0,9	0,900
Pílula de emergência	7	1,6	2	2,1	5	1,5	0,692
Injeção	273	65,0	66	70,2	207	63,5	0,229
DIU	15	3,6	3	3,1	12	3,6	0,822
Preservativo feminino	13	3,1	2	2,1	11	3,3	0,539
Preservativo masculino	187	44,5	38	40,4	149	45,7	0,364
Conhecimento PF							0,000
Sim	200	47,6	60	63,8	140	42,9	
Não	220	52,3	34	36,1	186	57,0	
Orientação PF							0,043
Sim	97	48,5	23	37,7	74	53,2	
Não	103	51,5	38	62,3	65	46,7	
Conversa com parceiro sobre PF							0,471
Sempre	126	30,1	28	29,7	98	30,2	
Às vezes	128	30,6	34	36,1	94	29,0	
Raramente	67	16,0	16	17,0	51	15,7	
Nunca	67	16,0	12	12,7	55	16,9	
Atualmente não tem Parceiro	30	7,1	4	4,2	26	8,0	
Participação masculina no planejamento da gravidez							0,724
Muito importante	390	95,3	89	94,6	301	95,5	
Pouco importante	19	4,6	5	5,32	14	4,4	

Características sobre uso de MAC	Total		Intervenção		Controle		Valor P
	n	%	n	%	n	%	
Responsabilidade uso MAC							0,096
Mulher	233	56,4	46	48,9	187	58,6	
Casal	180	43,5	48	51,6	132	41,3	

Para obter o valor (p) foi realizado teste Qui quadrado * A mulher referiu mais de um MAC

5.6 Uso MAC Pós-parto

Sobre o uso de MAC após o parto, a maioria das entrevistadas (91,9%) referiu estar fazendo uso de algum anticoncepcional no terceiro mês após o parto. Quando questionado qual anticoncepcional estavam utilizando, das 386 mulheres entrevistadas, 60,6% estavam usando a injeção, 25,1% estavam usando a pílula e 6,4% estavam usando o preservativo. Os métodos menos referidos na utilização pós parto foram, DIU (1,5%), implante (1,8%) e esterilização (3,8%) sendo 13 mulheres com laqueadura e duas mulheres que os parceiros fizeram vasectomias e duas mulheres referiram usar coito interrompido. Nenhuma mulher referiu estar fazendo uso do diafragma, LAM ou tabelinha. Enquanto ao tempo de uso de MAC no pós-parto, a média de dias de uso de MAC no pós-parto foi de $57 \pm 19,9$ dias, variando entre 2 e 117 dias. Dentre as 386 mulheres que estavam fazendo uso de anticoncepcional no terceiro mês após o parto, a maioria (52,6%) estava usando anticoncepcional entre 31 e 60 dias após o parto. Enquanto aos motivos principais de não uso entre as mulheres que não estavam usando MAC no terceiro mês após o parto foram a dificuldade para adquirir o MAC (41,3%) e atualmente não ter parceiro (37,9%) (Tabela 10).

Entre as 386 mulheres que estavam fazendo uso de algum anticoncepcional no terceiro mês, foi questionado se o anticoncepcional que desejavam usar nas primeiras semanas pós-parto era o mesmo que estavam utilizando atualmente, 58,2% das mulheres entrevistadas responderam sim. Em relação ao conhecimento sobre o local de aquisição do anticoncepcional em uso no terceiro mês, 98,9 % das mulheres entrevistadas referiram ter conhecimento destes locais. Das 381 mulheres que referiram conhecer o local de aquisição do anticoncepcional, 75,3% obtiveram o anticoncepcional no serviço de saúde (Tabela 10).

Enquanto à satisfação com o método anticoncepcional em uso 89,1% das mulheres entrevistadas referiram estar satisfeitas. Entre as 41 mulheres que não estavam satisfeitas com o anticoncepcional em uso, 48,7% das mulheres entrevistadas referiram não estar satisfeita por conta dos efeitos colaterais e 43,9% relataram desejo de usar outro método e por esse

motivo estavam insatisfeitas. Quando questionado quem foi a pessoa que decidiu sobre o MAC utilizado no pós-parto, 70,9% referiram que eram as responsáveis pela decisão (Tabela 10).

Não houve diferença significativa entre os grupos com relação as variáveis sobre uso de MAC no terceiro mês após o parto (Tabela 10).

Tabela 10 – Frequência das características de uso de métodos contraceptivos no terceiro mês após o parto das mulheres entrevistadas de acordo com o grupo de estudo, em Ribeirão Preto - SP, 2015 - 2016.

Características sobre uso de MAC no terceiro mês após o parto	Total		Intervenção		Controle		Valor
	n	%	n	%	n	%	P
Uso atual de MAC							0,490
Sim	386	91,9	88	93,6	298	91,4	
Não	34	8,1	6	6,3	28	8,5	
MAC em uso							0,234
Pílula	97	25,1	19	21,5	78	26,1	
Injeção	234	60,6	57	64,7	177	59,4	
Implante/Chip	7	1,8	3	3,41	4	1,3	
DIU	6	1,5	2	2,2	4	1,3	
Preservativo	25	6,4	2	2,2	23	7,7	
Laqueadura/Vasectomia	15	3,8	4	4,5	11	3,6	
Tempo de uso MAC							0,519
≤30 dias	62	14,7	14	14,8	48	14,7	
31-60 dias	221	52,6	45	47,8	176	53,9	
≥61dias	137	32,6	35	37,2	102	31,2	
Motivo de não uso							0,401
Não tem parceiro atual	11	37,9	3	75,0	8	32,0	
Dificuldade acesso	12	41,3	1	25,0	11	44,0	
Não quer/Não gosta	3	10,3	0	0,0	3	12,0	
Outro	3	10,3	0	0,0	3	12,0	
Concordância MAC usado com MAC desejado							0,291
Sim	225	58,2	47	53,4	178	59,7	
Não	161	41,7	41	46,5	120	40,2	
Conhecimento sobre a fonte de aquisição							0,275
Sim	382	98,9	88	100	294	98,6	
Não	4	1,0	0	0,0	4	1,3	
Local aquisição MAC							0,935
Compra farmácia	94	24,6	22	25,0	72	24,5	
Solicita no serviço saúde	287	75,3	66	75,0	221	75,4	
Satisfação MAC							0,532
Sim	338	89,1	76	87,3	262	89,7	
Não	41	10,8	11	12,6	30	10,2	

Características sobre uso de MAC no terceiro mês após o parto	Total		Intervenção		Controle		Valor P
	n	%	n	%	n	%	
Motivo de insatisfação							0,467
Sofre efeitos colaterais	20	48,7	5	45,5	15	50,0	
Quer usar outro MAC	18	43,9	6	54,5	12	40,0	
Outros	3	7,3	0	0,0	3	7,32	
Autonomia na escolha do MAC							0,147
Da mulher	281	70,9	57	64,7	224	72,7	
Outra pessoa	115	29,0	31	35,2	84	27,2	

Para obter o valor (p) foi realizado teste Qui quadrado

Quando comparado o MAC pretendido usar no pós-parto imediato com os MACs usados no terceiro mês após o parto, observou-se que no puerpério imediato 81,8% das mulheres referiram que pretendiam usar MACs hormonais e no terceiro mês 87,5% das mulheres estavam usando MAC hormonais. Em relação ao uso de DIU (1,5%) e laqueadura (3,3%) no 3º mês após o parto é menor comparado com a intenção de uso questionado na maternidade 14,2% e 17,3% respectivamente. Das 55 mulheres que desejavam usar DIU no pós-parto apenas seis mulheres conseguiram usar (10,9%) (Tabela 11).

Tabela 11 – Frequência de MACs pretendidos no puerpério imediato e MACs usados no terceiro mês após o parto das mulheres entrevistadas de acordo com o grupo de estudo, em Ribeirão Preto - SP, 2015 - 2016.

MAC	MAC pretendido usar no pós-parto						MAC usado no pós-parto					
	Total		Intervenção		Controle		Total		Intervenção		Controle	
	n	%	n	%	n	%	N	%	n	%	n	%
Pílula	123	31,7	29	32,5	94	31,5	97	25,1	19	21,5	78	26,1
Injeção	180	46,5	41	46,0	139	46,6	234	60,6	57	64,7	177	59,4
Implante	14	3,6	3	3,3	11	3,6	7	1,8	3	3,41	4	1,3
DIU	55	14,2	15	16,8	40	13,4	6	1,5	2	2,2	4	1,3
Preservativo	18	4,6	2	2,2	16	5,3	25	6,4	2	2,2	23	7,7
Esterilização	67	17,3	16	17,9	51	17,1	15	3,8	4	4,5	11	3,6
Coito int.	0	0,0	0	0,0	0	0,0	2	0,52	1	1,1	1	0,3

5.7 Consulta puerperal

Quando questionadas se a consulta puerperal foi agendada antes de sair da maternidade 88,1% das mulheres entrevistadas responderam que sim. Já em relação ao

comparecimento na consulta 75,7% das entrevistadas referiram que compareceram. Quanto à percepção da importância da consulta puerperal 90,7% consideraram que esta consulta é importante. Entre as 318 mulheres que compareceram na consulta puerperal foi questionado se houve fornecimento de informações sobre métodos contraceptivos durante a consulta e 44,9% das mulheres entrevistadas referiram que receberam informações dos diferentes métodos contraceptivos, 33,9% não receberam informações porque já estava fazendo uso de algum método contraceptivo. Para as mulheres que compareceram na consulta puerperal foi questionado se foi receitado algum anticoncepcional na consulta, 51,8% das mulheres entrevistadas referiram que não foi receitado porque já estavam fazendo uso de algum anticoncepcional, 38,0% das mulheres entrevistadas referiram que foi receitado um MAC na consulta (Tabela 12).

Na comparação entre os grupos, não houve diferença significativa sobre agendamento, comparecimento à consulta puerperal, percepção da importância da consulta, recepção de informações sobre MAC durante a consulta, e prescrição de MAC na consulta (Tabela 12)

Tabela 12 – Frequência das características sobre a consulta puerperal das mulheres entrevistadas de acordo com o grupo de estudo, em Ribeirão Preto - SP, 2015 - 2016

Características sobre a consulta puerperal	Total		Intervenção		Controle		Valor
	n	%	n	%	n	%	P
Agendamento da consulta puerperal na maternidade							0,428
Sim	370	88,1	85	90,4	285	87,4	
Não	50	11,9	9	9,5	41	12,5	
Comparecimento							0,440
Sim	318	75,7	74	78,7	244	74,8	
Não	102	24,2	20	21,2	82	25,1	
Percepção da importância							0,157
Sim	381	90,7	87	92,5	294	90,1	
Não	12	2,8	0	0,0	12	3,68	
Não sabe	27	6,4	7	7,4	20	6,1	
Recepção de informações sobre MAC							0,952
Sobre diferentes MACs	143	44,9	33	44,5	110	45,0	
Apenas um MAC	44	13,8	9	12,1	35	14,3	
Não recebeu informação	23	7,2	6	8,1	17	6,9	
Não porque já usa MAC	108	33,9	26	35,1	82	33,6	
Receita MAC							0,351
Sim	121	38,0	23	31,0	98	40,1	
Não	32	10,0	9	12,1	23	9,4	
Não porque já usa	165	51,8	42	56,7	123	50,4	

Para obter o valor (p) foi realizado teste Qui quadrado

5.8 Amamentação

Durante a internação na maternidade, quando questionadas sobre a intenção de amamentar a maioria das mulheres entrevistadas (96,6%) referiu ter a intenção de amamentar. Quando questionadas se estavam amamentando no terceiro mês após o parto 82,1% das mulheres entrevistadas responderam que sim, destas a maioria (78,2%) referiu não ter tido problemas para amamentar. Dentre as mulheres que responderam estar amamentando, 93,3% tinham intenção de amamentar até o sexto mês após o parto. Em relação ao conhecimento da influencia da amamentação sobre a fertilidade, 56,2 % das mulheres entrevistadas referiram que não influenciava, enquanto 15, 6% reconheceram esta relação. Dentre as mulheres que reconheceram esta relação, 47,6% consideraram que a amamentação diminui a chance de engravidar e 36,9% consideraram que aumenta a chance de engravidar (Tabela 13).

Não houve diferença significativa destas variáveis entre os grupos de estudo (Tabela 13).

Tabela 13– Caracterização das práticas de amamentação das mulheres entrevistadas em Ribeirão Preto - SP, 2015 - 2016.

Práticas de amamentação no terceiro mês	Total		Intervenção		Controle		Valor P
	n	%	n	%	n	%	
Pretende amamentar							0,161
Sim	403	96,6	93	98,9	310	95,9	
Não	14	3,3	1	1,0	13	4,02	
Amamentação no 3º mês pós-parto							0,144
Sim	345	82,1	82	87,2	263	80,6	
Não	75	17,8	12	12,7	63	19,3	
Problemas para amamentar							0,719
Sim	75	21,7	19	23,1	56	21,2	
Não	270	78,2	63	76,8	207	78,7	
Intenção amamentar até sexto mês							0,079
Sim	322	93,3	80	97,5	242	92,0	
Não	23	6,6	2	2,4	21	7,9	
Conhecimento da relação entre amamentação e fertilidade							0,152
Sim	65	15,6	19	20,2	46	14,2	
Não	234	56,2	55	58,5	179	55,5	
Não sabe	117	28,1	20	21,2	97	30,1	
Percepção da influencia da amamentação sobre a fertilidade							0,076

Práticas de amamentação no terceiro mês	Total		Intervenção		Controle		Valor P
	n	%	n	%	n	%	
Aumenta	24	36,9	3	15,7	21	45,6	
Diminui	31	47,6	12	63,1	19	41,3	
Não sabe	10	15,3	4	21,0	6	13,0	

Para obter o valor (p) foi realizado teste Qui quadrado

5.9 Satisfação PRENACEL

Quando questionadas como classificariam a qualidade do serviço prestado pelo PRENACEL, 64,8% das mulheres entrevistadas consideraram a qualidade excelente, 29,7% das mulheres cadastradas consideraram a qualidade boa. Nenhuma mulher considerou a qualidade do serviço prestado pelo PRENACEL como ruim. Sobre a satisfação das mulheres em relação à quantidade de mensagens recebidas, 96,8% das mulheres entrevistadas referiram estar satisfeitas (Tabela 14).

Quanto ao impacto das mensagens no direcionamento da escolha do método anticoncepcional no pós-parto, 46,5% das mulheres entrevistadas referiram que as mensagens aumentaram a certeza da escolha inicial do anticoncepcional em uso. Quando questionada a fonte de informação que mais influenciou na escolha do anticoncepcional em uso, 37,5% das mulheres entrevistadas referiram que amigos e familiares foram as fontes de informação que mais influenciaram. Em relação à avaliação das informações recebidas, 86,1% das mulheres entrevistadas referiram que as mensagens foram muito importantes. Quando questionado se as mulheres recomendariam as mensagens para outra pessoa, 97,8% delas referiram que sim, que recomendariam. Também foi questionado se as mulheres consideraram que faltou algum tipo de informação nas mensagens, 96,8% das mulheres entrevistadas responderam não (Tabela 14).

Quando questionado se as mulheres enviaram dúvidas para o PRENACEL, 76,6% das mulheres entrevistadas responderam que não. As 22 mulheres que enviaram dúvidas para o PRENACEL foram questionadas sobre como elas avaliaram as respostas fornecidas pelo programa, 81,8% referiram que a resposta ajudou muito. Foi questionado também para estas 22 mulheres como elas classificaram o tempo de retorno do programa PRENACEL para responder as dúvidas enviadas, 77,2% das mulheres consideraram que as respostas foram rápidas. Em relação ao repasse das mensagens para outra pessoa, 79,7% das mulheres entrevistadas referiram que repassaram as mensagens recebidas para outra pessoa e 64,0% referiu ter repassado para amigas ou parentes. Foi questionado se as mulheres participariam

novamente do programa se tivessem a oportunidade, 93,6% das mulheres referiram que participaria novamente (Tabela 14).

Tabela 14 – Frequência das características sobre a satisfação das mensagens no puerpério das mulheres cadastradas no PRENACEL, entrevistadas em Ribeirão Preto - SP, 2015 - 2016.

Satisfação das mensagens do PRENACEL no puerpério	n	%
Avaliação da qualidade do serviço prestado		
Excelente	61	64,8
Boa	28	29,7
Regular	5	5,3
Satisfação em relação ao número de mensagens recebidas		
Satisfeita	91	96,8
Mais ou menos satisfeita	3	3,1
Impacto das mensagens na escolha do MAC		
Mudou escolha inicial	21	23,8
Aumento certeza da escolha	41	46,5
Não influenciou	25	28,4
Fontes que influenciaram a escolha do MAC		
Mídia (internet, televisão)	25	28,4
Experiência própria	3	3,4
Amigos/familiares	33	37,5
Serviço de saúde	22	25,0
Outros	5	5,6
Avaliação das informações recebidas		
Muito importantes	81	86,1
Moderadamente importantes	10	10,6
Pouco importantes	1	1,0
Não foram importantes	2	2,1
Recomendação das mensagens para outras pessoas		
Sim	92	97,8
Não	2	2,1
Percepção de informação faltante		
Sim	3	3,1

Satisfação das mensagens do PRENACEL no puerpério		
	n	%
Não	91	96,8
Envio de dúvidas		
Sim	22	23,4
Não	72	76,6
Avaliação da resposta		
Ajudou muito	18	81,8
Ajudou pouco	2	9,0
Não me ajudou	2	9,0
Avaliação do retorno da resposta		
Rápida	17	77,2
Demorada	3	13,6
Nem rápida nem demorada	2	9,0
Repasse das mensagens		
Sim	75	79,7
Não	19	20,2
Para quem foi repassada		
Companheiro	19	25,3
Amiga/parente	48	64,0
Profissional saúde	3	4,0
Outro	5	6,6
Participaria novamente		
Sim	88	93,6
Não	6	6,3

Análise desfechos primários e secundários

Uso de MAC no terceiro mês após o parto

Observou-se que 93,6% das mulheres do grupo com intervenção usaram contraceptivos, versus 91,4% das mulheres do grupo de controle, sem diferença estatística entre os grupos ($p=0,490$). A única variável que associou-se ao uso de MAC foi o estado marital ($p<0,001$); pois, houve uma proporção maior de mulheres com companheiro (94,1%) que usaram contraceptivos do que de mulheres sem companheiro (76,0%) (Tabela 15).

Tabela 15 – Fatores associados com o uso de MAC no terceiro mês após o parto

Uso de MAC no terceiro mês pós- parto	Sim		Não		Total n	Valor P
	n	%	n	%		
Grupo						0,490
Com intervenção	88	93,6	6	6,4	94	
De controle	298	91,4	28	8,6	326	
Idade						0,120
18 – 19	39	100,0	0	0	39	
20 – 24	131	93,6	9	6,4	140	
25 – 29	113	91,1	11	8,9	124	
30 – 34	63	90,0	7	10,0	70	
35 ou mais	40	85,1	7	14,9	47	
Anos de escolaridade						0,834
8 anos ou menos	107	90,7	11	9,3	118	
9 – 11 anos	151	92,6	12	7,4	163	
12 anos ou mais	128	92,1	11	7,9	139	
Estado marital						<0,001
Com companheiro	348	94,1	22	5,9	370	
Sem companheiro	38	76,0	12	24,0	50	
Raça/Cor						0,674
Preta/parda	230	92,4	19	7,6	249	
Não Preta/parda	156	91,2	15	8,8	171	
Trabalho remunerado						0,293
Sim	206	93,2	15	6,8	221	
Não	179	90,4	19	9,6	198	
Classificação Socioeconômica						0,267
A ou B	46	97,9	1	2,1	47	
C1	116	92,1	10	7,9	126	
C2/D/E	187	90,8	19	9,2	206	
Gestações anteriores						0,304
0	133	94,3	8	5,7	141	
1	117	92,1	10	7,9	127	
2 ou mais	135	89,4	16	10,6	151	

Para obter o valor (p) foi realizado teste Qui quadrado

Uso de MACs modernos no terceiro mês após o parto.

Para analisar o efeito da intervenção do PRENACEL no uso de contraceptivos modernos foram descartadas as informações de 49 mulheres que usaram contraceptivos tradicionais. Das 84 mulheres do grupo com intervenção, 78 (92,9%) usaram contraceptivos modernos Vs. 259 (90,2%) das 287 mulheres do grupo de controle. A diferença não foi significativa ($p=0,465$).

Busca de informações sobre MAC durante os três meses após o parto

Não se observou diferença significativa ($p=0,615$) da intervenção educativa do PRENACEL na busca de informações sobre anticoncepcionais durante os três meses após o nascimento da criança (17,0% vs. 19,3%, para grupo com intervenção e grupo de controle, respectivamente). Mesmo utilizando “cor da pele” e “trabalho” como variáveis de ajustamento não se observou efeito da intervenção educativa do PRENACEL. Nenhuma das variáveis de ajustamento apresentou efeito significativo sobre “busca de informações sobre anticoncepcionais” (Tabela 16).

Tabela 16– Fatores associados a busca de informação sobre métodos contraceptivos em 3 meses após o parto.

Solicitou informação sobre MAC três meses após o parto	Sim		Não		Total n	Valor P
	n	%	n	%		
Grupo						0,615
Com intervenção	16	17,0	78	83,0	94	
Controle	63	19,3	263	80,7	326	
Idade						0,422
18 – 19	8	20,5	31	79,5	39	
20 – 24	20	14,3	120	85,7	140	
25 – 29	28	22,6	96	77,4	124	
30 – 34	12	17,1	58	82,9	70	
35 ou mais	11	23,4	36	76,6	47	
Anos de escolaridade						0,448
8 anos ou menos	23	19,5	95	80,5	118	
9 – 11 anos	26	16,0	137	84,0	163	
12 anos ou mais	30	21,6	109	78,4	139	
Estado marital						0,317
Com companheiro	67	18,1	303	81,9	370	
Sem companheiro	12	24,0	38	76,0	50	
Raça/Cor						0,082
Preta/parda	40	16,1	209	83,9	249	
Não Preta/parda	39	22,8	132	77,2	171	
Trabalho remunerado						0,182
Sim	47	21,3	174	78,7	221	
Não	32	16,2	166	83,8	198	
Classificação Socioeconômica						0,449
A ou B	10	21,3	37	78,7	47	
C1	20	15,9	106	84,1	126	
C2/D/E	44	21,4	162	78,6	206	
Gestações anteriores						0,976
0	27	19,2	114	80,8	141	
1	23	18,1	104	81,9	127	
2 ou mais	28	18,5	123	81,5	151	

Para obter o valor (p) foi realizado teste Qui quadrado

Retorno à consulta de puerpério.

Observou-se que 78,7% das mulheres do grupo com intervenção compareceram à consulta, vs 74,9% das mulheres do grupo de controle; sem diferença significativa ($p=0,440$). Mulheres com companheiro têm maior comparecimento (77,6%) do que mulheres sem companheiro (62,0%) ($p=0,016$), e mulheres de cor preta ou parda tiveram menor comparecimento (71,9%) do que mulheres de outra cor (81,3%) ($p=0,027$). Foram selecionadas as variáveis escolaridade, estado marital, cor da pele e classe social (todas com $p<0,250$) para atuarem como variáveis de ajustamento no modelo de regressão logística múltipla, ainda assim, receber a intervenção não foi preditor de maior frequência de retorno à consulta de puerpério (Tabela 17).

Tabela 17 – Frequências de comparecimento à da consulta no puerpério segundo o grupo (com intervenção e controle), variáveis sócio-demográficas e antecedentes obstétricos (número de gestações prévias)

Comparecimento à consulta puerperal	Sim		Não		Total n	Valor P
	n	%	n	%		
Grupo						0,440
Com intervenção	74	78,7	20	21,3	94	
Controle	244	74,9	82	25,1	326	
Idade						0,948
18 – 19	30	76,9	9	23,1	39	
20 – 24	104	74,3	36	25,7	140	
25 – 29	97	78,2	27	21,8	124	
30 – 34	52	74,3	18	25,7	70	
35 ou mais	35	74,5	12	25,5	47	
Anos de escolaridade						0,056
8 anos ou menos	80	67,8	38	32,2	118	
9 – 11 anos	127	77,9	36	22,1	163	
12 anos ou mais	111	79,9	28	20,1	139	
Estado marital						0,016
Com companheiro	287	77,6	83	22,4	370	
Sem companheiro	31	62,0	19	38,0	50	
Raça/Cor						0,027
Preta/parda	179	71,9	70	28,1	249	
Não Preta/parda	139	81,3	32	18,7	171	
Trabalho remunerado						0,274
Sim	172	77,8	49	22,2	221	
Não	145	73,2	53	26,8	198	
Classificação Socioeconômica						0,091
A ou B	42	89,4	5	10,6	47	
C1	99	78,6	27	21,4	126	

Comparecimento à consulta puerperal	Sim		Não		Total n	Valor P
	n	%	n	%		
C2/D/E	154	74,8	52	25,2	206	0,305
Gestações anteriores						
0	113	80,1	28	19,9	141	
1	94	74,0	33	26,0	127	
2 ou mais	110	72,9	41	27,1	151	

Para obter o valor (p) foi realizado teste Qui quadrado

6. DISCUSSÃO

Este foi o primeiro estudo da literatura que avaliou o impacto de mensagens educativas via SMS sobre uso de contraceptivos após 3 meses do parto. O principal achado do estudo foi que o uso de mensagens por telefonia móvel no puerpério não foi capaz de promover uma redução do absenteísmo na consulta puerperal e nem aumento da frequência de uso e nem do tipo de contraceptivo usado no 3º mês após o parto. Isto pode dever-se a vários fatores, não avaliados neste estudo, como por exemplo, a qualidade do sistema de saúde local ou ao fato das mensagens serem mais genéricas e não aprofundadas nos métodos contraceptivos em si.

Na revisão da literatura foram encontrados poucos estudos que realizaram alguma intervenção educativa pós-parto usando TICs e que avaliaram desfechos no terceiro mês após o parto (36,35). Neste estudo observou-se elevado uso dos métodos anticoncepcionais no terceiro mês após o parto, sem diferença significativa na frequência de uso de MAC entre ambos os grupos com intervenção e de controle. Estudo no Equador identificou resultados semelhantes, quando se realizou uma intervenção educativa telefônica sobre uso de MAC no pós-parto entre outras informações importante do cuidado puerperal, com 178 mulheres de duas maternidades públicas (102 mulheres do grupo intervenção e 76 mulheres do grupo de controle) (36), a amostra apresentava características sócio-demográficas semelhantes a este estudo, nesse estudo quando avaliado o uso de MAC três meses após o parto não apresentou diferença significativa entre os grupos.

Apesar deste estudo ter sido realizado num período de tempo curto, programas parecidos que utilizaram SMS com informações sobre cuidados de saúde da mulher e da criança por até dois anos do parto (44, 45,46), não registraram desfechos dos efeitos da intervenção com uso efetivo de MAC no pós-parto.

Uma possibilidade é que o tempo de exposição às mensagens tenha sido curto e o número de mensagens tenha sido insuficiente. Porém, segundo um estudo na Argentina, realizado com mulheres grávidas para compreender o interesse dessas mulheres em receber SMS na assistência pré-natal e pós-natal (47) mostrou que o período de tempo que as mulheres mais preferiam receber SMS foi variável, 25% queriam receber SMS até três meses, 38% até seis meses, 17% até 12 meses, e 7% por mais de 12 meses do parto. Percebe-se uma preferência pelo período entre três e seis meses, com frequência preferida de uma vez por semana. O presente estudo enviou cerca de uma a duas mensagens por semana por dois meses, o que pode ter sido insuficiente para avaliar desfechos de uso de contraceptivos. No entanto, se somado ao tempo de recebimento de mensagem durante a gestação, o tempo pode

ter sido excessivo, levando a um menor interesse pelas mensagens após o parto. Neste estudo quando comparado o MAC pretendido no pós-parto imediato com o MAC usado no terceiro mês após o parto, observou-se que no terceiro mês 78,8% das mulheres faziam uso efetivo de algum MAC hormonal, concordando com 72,1% das mulheres que pretendiam usar métodos hormonais no puerpério imediato. A variável uso de MAC no terceiro mês mostrou significativa associação ao estado marital, houve uma proporção maior de mulheres com companheiro (94,1%) que usaram contraceptivos do que de mulheres sem companheiro (76,0%). Considerando que um intervalo intergestacional curto (menor que 18 meses) aumenta o risco de morbimortalidade materna e infantil (48) e que as mulheres sem parceiro são mais vulneráveis para novas gestações, fornecer informação sobre contraceptivos na maternidade é uma importante estratégia para evitar gestações não planejadas. Observou-se também que semelhante a uma pesquisa realizada em Curitiba sobre intenção de uso de anticoncepcionais entre puérperas num hospital universitário (49), a maioria das mulheres pretendia usar algum MAC após o parto e que os métodos mais citados para serem usados no pós-parto foram a injeção e a pílula.

Segundo o Ministério da Saúde (PNDS 2006) houve um aumento no uso de contraceptivos no Brasil em 10 anos, sendo pílula (22%) e laqueadura (22%) os métodos mais utilizados, 13% utilizavam preservativos e menos de 2% utilizavam contraceptivos de longa duração (DIU e implante) (10). No presente estudo, o uso efetivo de DIU (1,5%) e métodos definitivos (3,4%) no terceiro mês após o parto foi menor comparado com a intenção de uso questionado na maternidade (14,2% e 17,3%, respectivamente). Estudos que realizaram uma intervenção educativa de PFPP e avaliaram uso de MAC após três meses, apresentaram a falta de informação sobre os MACs e o difícil acesso aos métodos no serviço de saúde como razões do baixo uso de DIU (36, 50). Em outro estudo com 90 mulheres, quando DIU e implante foram oferecidos associados a informação adequada e fornecidos gratuitamente na última consulta pré-natal, 68% das mulheres preferiram usar estes métodos de longa duração no 3º mês pós-parto. (35). Desta forma, fornecendo informação e facilitando o acesso aos métodos, as mulheres tendem a usar mais MAC de longa duração (14). Pesquisas brasileiras mais antigas realizadas na atenção básica à saúde, mostraram baixa frequência de uso de DIU e identificaram dificuldades semelhantes em relação ao acesso ao método, sendo uma realidade que não mudou nos últimos anos (51,52). Neste estudo em Ribeirão Preto- SP, ressalta-se que, o DIU foi conhecido espontaneamente por mais da metade das mulheres, porém, apenas 38,8% sabia que era oferecido gratuitamente pelo serviço de saúde. Das 55 mulheres que desejavam utilizar DIU na maternidade apenas seis conseguiram inseri-lo até o terceiro mês

pós-parto, o que pode sugerir que haja barreiras institucionais na oferta deste MAC em Ribeirão Preto.

Notou-se que a taxa de uso do preservativo foi baixa (6,7%), situação que pode refletir a baixa participação masculina no que diz respeito ao planejamento reprodutivo. Segundo a PNDS 2006, a participação masculina no uso do preservativo apresentou um aumento de 4,3% para 12,9% (53). A baixa taxa de uso de preservativo no terceiro mês após o parto mostra um paradoxo, pois, quando entrevistadas 95% das mulheres se diziam preocupadas com as DSTs.

Neste estudo a maioria das mulheres (80%) considerou que não faltou informação sobre MAC para ser usado no puerpério. Todavia, dentre aquelas mulheres que referiam falta de informação sobre contracepção, consideraram que o pré-natal seria o momento mais oportuno para recebê-las e tirar dúvidas. Porém, apenas um terço das mulheres solicitou informação sobre MAC durante o pré-natal e 20% solicitaram informação no serviço de saúde nos três meses após o parto. No entanto, a qualidade da informação não foi avaliada, o que pode ser uma limitação.

Um fator determinante no uso e na escolha de MAC é a informação sobre MAC oferecida à população. Neste estudo todas as mulheres referiram conhecer pelo menos um MAC, o método mais conhecido espontaneamente pelas mulheres foi a pílula. A pílula também foi o método mais conhecido dentre os MACs oferecidos pelo SUS e o MAC mais usado anteriormente por essas mulheres. Em outras pesquisas o aumento do uso de pílula contraceptiva foi associado à diminuição nas taxas de laqueadura nos últimos anos (51,10). Já no terceiro mês após o parto, o MAC mais utilizado foi a injeção o que pode sugerir uma mudança na oferta de informação e acesso ao MAC no pós-parto, já que no município de Ribeirão Preto, a injeção trimestral é oferecida de rotina nas maternidades. Pelos critérios de elegibilidade para uso de contraceptivos da OMS, é recomendado a pílula de progestagênio isolado, injeção trimestral, implante subdérmico ou DIUs (Cobre ou com hormônio) para mulheres no pós-parto que estão amamentando (54). Como o SUS fornece gratuitamente apenas a pílula de progestagênio isolado, injeção trimestral e DIU de cobre, provavelmente isto, associado às barreiras para inserção do DIU fizeram com que as mulheres optassem mais pela injeção.

A maioria das puérperas entrevistadas neste estudo esteve satisfeitas com o número de mensagens recebidas e avaliaram como boa ou excelente a qualidade do serviço do PRENACEL. A maioria das mulheres gostaria de participar de novo do programa em uma próxima gestação e o recomendaria para outra pessoa. Em relação ao impacto das mensagens

na escolha do MAC, estudos referiram que mesmo recebendo mais informações sobre MAC, as mulheres não parecem mudar de ideia sobre o MAC pretendido antes da intervenção (49,55), desfecho também observado neste estudo. Amigos e familiares foram a fonte de informação que mais influenciou na decisão pelo MAC utilizado e as informações recebidas pelo pacote de SMS serviram de legitimadores de suas escolhas, mostrando que a influência cultural e as experiências de vida também influenciam no planejamento reprodutivo(56,57). O presente estudo não encontrou diferença entre o grupo intervenção e de controle quanto a frequência na consulta puerperal. Convencionalmente, na consulta puerperal, após 40 dias do parto, são orientados os cuidados na amamentação e oferecidos os MAC, o que pode contribuir significativamente para melhorar a saúde das mulheres. (58). Também observou-se que mulheres com companheiro tiveram maior comparecimento à consulta puerperal do que mulheres sem companheiro enquanto que mulheres de cor preta ou parda tiveram menor comparecimento à consulta. Na literatura, a taxa de absenteísmo a consulta puerperal varia de 10 a 40% (59) sendo imprescindível desenvolver estratégias para mudar esse cenário. Um estudo na Espanha, utilizou contato telefônico no caso de não comparecimento à consulta puerperal como complemento ao envio de SMS, obtendo uma alta taxa de comparecimento (92%) (35). Assim, como o reforço ao retorno puerperal não era única mensagem recebida, a mulher pode não ter identificado como mensagem chave. Outro ponto foi que as mulheres de Ribeirão Preto já saem com a consulta marcada da maternidade, sem necessidade de enfrentar a falta de acesso. Estas também já recebem prescrição de MAC na maior parte das maternidades, o que faz com que a importância da consulta de puerpério seja menor e talvez seja importante o reforço dos objetivos desta consulta e não da ida à consulta apenas.

De acordo com a II Pesquisa de Prevalência de Aleitamento Materno, realizada em todas as capitais brasileiras em 2008, apenas 51% das crianças eram amamentadas exclusivamente até quatro meses de vida (60). A taxa de amamentação no terceiro mês após o parto das mulheres deste estudo foi alta (82%), sem diferença significativa nos grupos de estudo. Um estudo que realizou uma intervenção educativa por contato telefônico nas primeiras 48 horas pós-parto (36), constatou que as participantes do grupo que receberam a intervenção eram mais propensas a amamentar exclusivamente até o terceiro mês após o parto do que o grupo de controle.

As mulheres cadastradas no PRENACEL em seguimento até o terceiro mês após o parto foi menor do que o calculado no início do estudo. O tamanho amostral foi relativamente pequeno, embora tenha sido grande o suficiente para desenvolver e implementar o projeto. O tamanho da amostra também diminui o poder do estudo, porém sendo este um estudo piloto

pode-se estimar para o futuro o número amostral mais apropriado para avaliar o efeito dessa intervenção. Considerando ainda que o município de Ribeirão Preto apresenta uma rede de atenção à saúde bem estruturada, indicadores sociais e culturais que favorecem o PF, estes fatores podem justificar a não diferença significativa dos nossos resultados. Talvez o impacto deste tipo de intervenção educativa pode ser diferente em outros contextos e regiões brasileiras onde a informação em saúde é de baixa qualidade e as mulheres têm mais dificuldades no acesso ao serviço de saúde. Sendo assim, o PRENACEL poderia ser uma importante ferramenta complementar na atenção à saúde reprodutiva no pós-parto. Esse canal de comunicação pode ser uma oportunidade de contribuir para facilitar o processo de informação e aquisição dos MACs, é uma alternativa de baixo custo, de fácil implementação que pode auxiliar na prevenção de gestação não planejada em curto prazo. Para uma futura intervenção, seria interessante incluir os conteúdos de planejamento reprodutivo no primeiro pacote de mensagens enviados durante a gestação, sensibilizando as mulheres especialmente nas últimas semanas de gravidez. Além disto, poderia associar informações mais detalhadas sobre os MACs e esclarecer mitos.

Este estudo avaliou o impacto de uso de tecnologias móveis, por meio de uma intervenção educativa durante o puerpério, mediante o envio de mensagens curtas de texto via SMS sobre contracepção no pós-parto. Foram comparados os grupos de estudo e não houve diferença na frequência de uso de MACs no terceiro mês após o parto, na frequência de uso de MACs modernos no terceiro mês após o parto, nem na frequência de absenteísmo na consulta de puerpério. Enquanto à satisfação das mulheres do grupo com intervenção, em relação às mensagens que recebeu por oito semanas após o parto, a maioria avaliou como boa ou excelente a qualidade do serviço do PRENACEL, como também a maioria referiu estar satisfeitas com o número de mensagens recebidas.

Sendo este um estudo piloto ressalta-se a existência de poucos estudos sobre uso de TIC em intervenções educativas sobre contracepção no puerpério com avaliação de desfechos no terceiro mês. O componente PRENACEL no pós-parto não se mostrou como uma estratégia complementar no cuidado puerperal no município de Ribeirão Preto, „mas, ainda poderia ser uma ferramenta útil em outras localidades onde os recursos são mais escassos.

REFERENCIAS

1. World Health Organization. Family planning/Contraception. Fact sheet N351 [Internet]. 2015.p. 1–7. [Cited 2015 Nov 27] . Available from: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs351/en/#>
2. Alves JED. As Políticas Populacionais e o Planejamento Familiar Na América Latina e no Brasil . Textos par. Rio de Janeiro [Internet]. 2006. 50 p. [Citado 20 Nov 2015] .Disponível em: <http://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv31808.pdf>
3. Pedro JM. A experiência com contraceptivos no Brasil: uma questão de geração. Rev Bras História [Internet]. 2003.23(45):239–60. [Citado 10 fev 2015]. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-01882003000100010&lng=en&nrm=iso&tlng=pt
4. Coelho EAC, Lucena MFG, Silva ATM. O Planejamento Familiar no Brasil no Contexto das Políticas Públicas De Saúde: Determinantes Histórico. Rev da Esc Enferm da Univ São Paulo [Internet]. 2000;34(1):37–44. [Citado 27 Nov 2015]. Disponível em: <http://direitouemt1.files.wordpress.com/2011/09/panejamento-familiar.pdf>
5. Vieira EM. Políticas públicas e contracepção no Brasil. In: Berquó E. Sexo & Vida : panorama da saúde reprodutiva no Brasil: UNICAMP; 2003. p. 392.
6. Fundo de população das Nações Unidas. Planejamento familiar no Brasil 50 anos de historia [Internet]. UNFPA. Brasília; 2008. 39 p. [Citado 27 Nov 2015]. Disponível em: <http://www.unfpa.org.br/Arquivos/relatoriowpd.pdf>
7. Brasil. Constituição 1988. Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília (DF) Presidencia da república 2016.
8. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Área Técnica de Saúde da Mulher. Direitos sexuais e direitos reprodutivos: uma prioridade do governo [Internet]. Brasília; 2005. (Caderno 1, vol 24)24 p. [Citado 18 Mar 2015]. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cartilha_direitos_sexuais_reprodutivos.pdf
9. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, Ibge. Sintese de indicadores sociais uma

- análise das condições de vida da população brasileira [Internet]. 2013. p. 266. [Citado 18 Mar 2015]. Disponível em:
<http://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv66777.pdf>
10. Berquó ES, Lima LP. Planejamento da fecundidade: gravidezes não-desejadas PNDS 1996 e 2006. In: Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde da Criança e da Mulher: PNDS 2006: Dimensões do Processo Reprodutivo e da Saúde da Criança [Internet]. Brasília; 2009. p. 135–149. [Citado 09 Nov 2015]. Disponível em:
http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pnds_crianca_mulher.pdf
 11. Viellas EF, et al. Assistência pré-natal no Brasil Prenatal care in Brazil El cuidado prenatal en Brasil. Cad Saude Publica [Internet]. 2014;30:85–100. [Citado 09 Nov 2016]. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v30s1/0102-311X-csp-30-s1-0085.pdf>.
 12. Singh A, Singh A, Mahapatra B. The consequences of unintended pregnancy for maternal and child health in rural India: Evidence from prospective data. Matern Child Health J [Internet]. 2013;17(3):493–500. [Cited 2016 Feb 29]. Available from:
<https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/0739.pdf>
 13. Cleland J, et al. Family planning: the unfinished agenda. Lancet [Internet]. 2006;368(9549):1810–27. [Cited 2016 Feb 29]. Available from:
http://www.who.int/reproductivehealth/publications/general/lancet_3.pdf
 14. Secura GM, et al. Provision of no-cost, long-acting contraception and teenage pregnancy. N Engl J Med [Internet]. 2014;371(14):1316–23. [Cited 2016 Feb 10]. Available from:
<http://www.pubmedcentral.nih.gov/articlerender.fcgi?artid=4230891&tool=pmcentrez&rendertype=abstract>
 15. Health & Social Care Information Centre. NHS Contraceptive Services: England, Community Contraceptive Clinics. [Internet]. 2013-14. 2011;1–30. [Cited 2016 Mar 04]. Available from: <http://www.ic.nhs.uk/statistics-and-data-collections/health-and-lifestyles/contraception/nhs-contraceptive-services-england-2010-11-community-contraceptive-clinics>
 16. Wellings K, et al. The prevalence of unplanned pregnancy and associated factors in

- Britain: Findings from the third National Survey of Sexual Attitudes and Lifestyles (Natsal-3). *Lancet* [Internet]. 2013;382(9907):1807–16. [Cited 2016 Feb 29]. Available from: [http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736\(13\)62071-1](http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(13)62071-1)
17. Karaçam Z, Onel K, Gerçek E. Effects of unplanned pregnancy on maternal health in Turkey. *Midwifery* [Internet]. 2011;27(2):288–93. [Cited 2016 Mar 10] Available from: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0266613809001119>
 18. Alencar Júnior CA. Os elevados índices de mortalidade materna no Brasil: razões para sua permanência. *Rev Bras Ginecol e Obs* [Internet]. 2006;28(7):9–11. [Citado 18 Mar 2016] Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rbgo/v28n7/01.pdf>
 19. Organização Mundial da Saúde. Estrategias para la Programación de la Planificación Familiar Posparto. [Internet] 2014;1–45. [Citado 20 Nov 2015]. Disponible en: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/112766/1/9789243506494_spa.pdf?ua=1
 20. Organização das Nações Unidas. Objetivos de Desarrollo del Milenio El papel de las Naciones Unidas. Declar do Milênio [Internet]. 2000;2000–2. [Citado 27 Feb 2015]. Disponível em: http://www.pnud.org.br/Docs/declaração_do_milenio.pdf.
 21. Portal ODM.Relatórios Dinâmicos monitoriamento de indicadores. Reduzir a mortalidade infantil. [Internet]. 2016. [Citado 27 Abr 2016]. Disponível em: <http://www.relatoriosdynamics.com.br/portalodm/4-reduzir-a-mortalidade-infantil/BRA003035/sao-paulo>
 22. Portal ODM.Relatórios Dinâmicos monitoriamento de indicadores. Melhorar a saúde das gestantes [Internet]. 2016. [Citado 27 Abr 2016]. Disponível em: <http://www.relatoriosdynamics.com.br/portalodm/5-melhorar-a-saude-das-gestantes/BRA003035/sao-paulo>
 23. Ongawa. TIC, Desarrollo y Gobernabilidad TIC [Internet]. Lima: ONGAWA; 2013. 11 p. [Citado 06 Mar 2016]. Disponible en: <http://www.ongawa.org/wp-content/uploads/2014/08/TICDesarrolloyGobernabilidad.pdf>
 24. Bebea I. TIC y Salud [Internet]. Madrid, ONGAWA, d; 2010. 22 p. [Citado 06 Mar 2016]. Disponible en: <http://www.ongawa.org/wp-content/uploads/2016/01/TIC2-OK.pdf>

25. Free C, et al. The Effectiveness of Mobile-Health Technology-Based Health Behaviour Change or Disease Management Interventions for Health Care Consumers: A Systematic Review. PLoS Med [Internet]. 2013;10(1). [Cited 2016 Mar 26]. Available from: <http://journals.plos.org/plosmedicine/article?id=10.1371/journal.pmed.1001362>
26. Agência Nacional de Comunicações. Relatório Anual 2015. Brasília. ANATEL [Internet]. 2015;55. [Citado 10 Mar 2016]. Available from: <http://www.anatel.gov.br/Portal/verificaDocumentos/documento.asp?numeroPublicacao=342736&assuntoPublicacao=null&caminhoRel=null&filtro=1&documentoPath=342736.pdf>
27. Le Bodic G. Mobile Messaging Technologies and Services: SMS, EMS and MMS: Second Edition [Internet]. 2005. 1-432 p. [Cited 2016 Feb 07]. Available from: http://www.binyahya.com/books/John.Wiley.and.Sons.Mobile.Messaging.Technologies.and.Services.SMS.EMS.and.MMS.2ed.Mar.2005.eBook_DDU.pdf
28. Smith C, et al. Mobile phone-based interventions for improving contraception use. Cochrane database Syst Rev [Internet]. 2015;6(6): [Cited 2016 Mar 13]. Available from: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/14651858.CD011159.pub2/epdf>
29. Serruya SJ, Cecatti JG, Lago TDG. O Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento do Ministério da Saúde no Brasil: resultados iniciais. Cad Saude Publica [Internet]. 2004;20(5):1281–9. [Citado 13 Nov 2016] Available from: <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/0739.pdf>
30. Ross JR, Winfrey WL. Contraceptive use, intention to use and unmet need during the extended postpartum period. Int Fam Plan Perspect [Internet]. 2001;27(1):20–7. [Cited 2016 Mar 06] Available from: https://www.guttmacher.org/sites/default/files/article_files/2702001.pdf
31. Angelica MD, Fong Y. The impact of an educational text message intervention on young urban women's knowledge of oral contraception. October [Internet]. 2008;141(4):520–9. [Cited 2016 Feb 26]. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3548974/pdf/nihms-407192.pdf>
32. L'Engle KL, et al. Evaluating feasibility, reach and potential impact of a text message family planning information service in Tanzania. Contraception [Internet]. Elsevier

- Inc.; 2013;87(2):251–6. [Cited 2016 Mar 06]. Available from: Evaluating feasibility, reach and potential impact of a text message family
33. Broom M, et al. Feasibility and Perception of Using Text Messages as an Adjunct Therapy for Low-Income, Minority Mothers With Postpartum Depression. *JMIR Ment Heal* [Internet]. 2015;2(1). [Cited 2016 Feb 02] Available from: <http://mental.jmir.org/2015/1/e4/>
 34. Fjeldsoe BS, Miller YD, Marshall AL. MobileMums : A Randomized Controlled Trial of an SMS-Based Physical Activity Intervention. [Internet]. 2010;101–11. [Cited 2016 Feb 07]. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20174902>
 35. Morales MC, et al. Anticoncepción posparto en mujeres con riesgo de exclusión social. *Progresos Obstet y Ginecol*. [Internet]. 2011;54(1):16–20. [Citado 07 Feb 2016]. Disponível em: <http://www.elsevier.es/es-revista-progresos-obstetricia-ginecologia-151-articulo-anticoncepcion-posparto-mujeres-con-riesgo-S0304501310003705>
 36. Maslowsky J, et al. Effects of postpartum mobile phone-based education on maternal and infant health in Ecuador. *Int J Gynecol Obstet* [Internet]. 2015;8–13. [Citado 2016 Mar 02]. Available from: http://ac.els-cdn.com/S0020729216300595/1-s2.0-S0020729216300595-main.pdf?_tid=89039e7c-4053-11e6-aa7c-00000aab0f01&acdnat=1467464000_e0994f35c315c7fb1bda96ce97afb859
 37. Órfão A, et al. Saúde Reprodutiva / Planeamento Familiar [Internet]. 2008. 67 p. [Citado 18 Feb 2016]. Disponível em: http://www.spdc.pt/files/publicacoes/11230_2.pdf
 38. World Health Organization. Evaluating the quality of care for severe pregnancy complications The WHO near-miss approach for maternal health [Internet]. WHO. Geneva; 2011. 33 p. [Cited 2015 Nov 15]. Available from: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/44692/1/9789241502221_eng.pdf
 39. Harris PA, et al. Research electronic data capture (REDCap)-A metadata-driven methodology and workflow process for providing translational research informatics support. *J Biomed Inform* [Internet]. Elsevier Inc.; 2009;42(2):377–81. [Cited 2016 Mar 03]. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.jbi.2008.08.010>
 40. Mobile Alliance for Maternal Action [Internet]. [Cited 18 Abr 2015]. Available from:

<http://www.mobilemamaalliance.org/>

41. Ribeirão Preto. Programa de Atenção Integral à Saúde da Mulher Secretaria Municipal de Saúde . Protocolo para assistência ao pré-natal e puerpério. [Internet]. 2009. [Citado 13 Fev 2015]. Disponível em:
http://www.saudedireta.com.br/docsupload/1284857653prot_pre_natal.pdf
42. Brasil. Ministério da Saúde. Atenção ao pré-natal de baixo risco. [Internet]. Editora do 2012. 318 p. [Citado 22 Fev 2015]. Disponível em:
http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cadernos_atencao_basica_32_prenatal.pdf
43. World Health Organization. Media centre Family planning. [Internet]. 2015;1–7. [Cited 2015 Nov 29]. Available from: <http://who.int/mediacentre/factsheets/fs351/en/>
44. Jacaranda Health. Improving Family Planning Counseling Through Task Shifting and Use of Mobile Technology. [Internet]. 2015;(October):1–2. [Cited 2016 Out 29]. Available from: <https://www.packard.org/wp-content/uploads/2015/10/improving-family-planning-counseling-through-task-shifting.pdf>
45. Gazmararian JA, et al. Text4baby program: An opportunity to reach underserved pregnant and postpartum women? Matern Child Health J. [Internet]. 2014;18(1):223–32. [Cited 2016 Out 29]. Available from:
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23494485>
46. World Health Organization. Improving maternal and new - born access to services in Ghana Grameen Foundation's MOTECH. [Internet]. 2013. [Cited 2016 Out 09]. Available from:
http://www.who.int/reproductivehealth/publications/mhealth/mnh_ghana/en/
47. Cormick G, et al. Interest of pregnant women in the use of SMS (short message service) text messages for the improvement of perinatal and postnatal care. [Internet]. 2012;1–7. [Cited 2016 May 02]. Available from:
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22866753>
48. Wendt A, et al . Impact of Increasing Inter-pregnancy Interval on Maternal and Infant Health. [Internet]. 2015;33(4):395–401. [Cited 2016 Out 13]. Available from:
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4562277/>

49. Parreira BPM, Silva SR, Miranzi AS. Internção de uso de métodos anticoncepcionais entre puérperas de um hospital universitário.. Rev Rene. Fortaleza. [Internet] 2011;12(1):150–7. [Cited 2016 May 02].Avaliable from:
<http://www.periodicos.ufc.br/index.php/rene/article/view/4174>
50. Tawfik Y, et al. Integrating family planning into postpartum care through modern quality improvement: experience from Afghanistan. Glob Heal Sci Pract [Internet]. 2014;2(2):226–33. [Cited 2016 out 13]. Available from:
<http://www.scopus.com/inward/record.url?eid=2-s2.0-84930802981&partnerID=tZOtx3y1>
51. Heilborn ML, et al. Assistência em contracepção e planejamento reprodutivo na perspectiva de usuárias de três unidades do Sistema Único de Saúde no Estado do Rio de Janeiro, Brasil. Cad Saude Publica. [Internet]. 2009;25:s269–78. [Citado 13 out 2016] Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v25s2/09.pdf>
52. Moura, E; Silva, R; Galvão M. Dinâmica do atendimento em planejamento familiar no Programa Saúde da Família no Brasil. Cad Saúde Pública. [Internet]. 2007;23(4):961–70. [Citado 2016 Mai 20] Disponível em:
<http://www.scielo.org/pdf/csp/v23n4/22.pdf>
53. Rede interagencial de informações para a saúde, Indicadores e Dados Básicos - Brasil - 2013 IDB . [Internet]. 2013. 2016;11–4. [Citado 2016 Nov 20]. Disponível em:
<http://tabnet2.datasus.gov.br/cgi/ldb2013/f14.htm>
54. Powers BJ, et al. Medical Eligibility Criteria for Contraceptive Use. World Heal Organ [Internet]. 2015;87(5):276. [Cited 2016 Nov 20]. Available from:
[http://link.springer.com/10.2165/00128413-200112870-](http://link.springer.com/10.2165/00128413-200112870-00010)
<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/1519579>
55. Osis MJD,et al. Escolha de métodos contraceptivos entre usuárias de um serviço público de saúde. Cad Saúde Pública [Internet]. 2004;20(6):1586–94. [Citado 20 Nov 2016] Disponível em:
<http://repositorio.unicamp.br/bitstream/REPOSIP/32963/1/S0102-311X2004000600016.pdf>
56. Osis MJD, et al. Atenção ao planejamento familiar no Brasil hoje: reflexões sobre os

- resultados de uma pesquisa. *Cad Saude Publica*. [Internet]. 2006;22(11):2481–90. [Citado 20 Nov 2016] Disponível em:
http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2006001100023
57. Espejo X, et al. Adequação do conhecimento sobre métodos anticoncepcionais entre mulheres de Campinas, São Paulo. *Rev Saude Publica*. [Internet]. 2003;37(5):583–90. [Citado 20 Nov 2016] Disponível em:
http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102003000500006
58. Piejko, E. The postpartum visit: why wait 6 weeks? [online]. *Australian Family Physician*, [Internet]. Vol. 35, No. 9, 2006 Sep: 674-8. [Citado 20 Nov 2016] Available from:
<http://search.informit.com.au/documentSummary;dn=362362059862370;res=IELHEA>
 ≥ ISSN: 0300-8495.
59. Ogburn JA, Espey E, Stonehocker J. Barriers to intrauterine device insertion in postpartum women. *Contraception*. [Internet]. 2005;72(6):426–9. [Cited 2016 Nov 20] Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16307964>
60. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. II Pesquisa de prevalência de aleitamento materno nas Capitais Brasileiras e Estado Federal [Internet]. Brasília; 2009; 109 p. [Citado 20 Nov 2015]. Disponível em:
http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cartilha_direitos_sexuais_reprodutivos.pdf

APÊNDICE A – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

<p>UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO FACULDADE DE MEDICINA DE RIBEIRÃO PRETO PRENACEL</p>
---	---	---

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Pesquisa: PRENACEL GESTANTE – Desenvolvimento e avaliação de uma estratégia de comunicação para melhorar a qualidade da atenção pré-natal
Pesquisadores responsáveis: Prof. Dr. João Paulo Souza e Ana Carolina Franzon
Instituição a que pertencem: Departamento de Medicina Social da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (USP)
Telefone para contato: (16) 3602-2536
E-mail: jpsouza@fmrp.usp.br; anafranzon@usp.br
Endereço: Av. Bandeirantes, 3900, CEP 14049-900, Ribeirão Preto – SP

Prezada senhora,

Você está sendo convidada a participar da pesquisa **“PRENACEL Gestante: Desenvolvimento e avaliação de uma estratégia de comunicação para melhorar a qualidade da atenção pré-natal”**. O principal objetivo do estudo é avaliar se um programa de educação em saúde e apoio às gestantes via mensagens de texto no celular é um complemento útil para melhorar a qualidade do serviço de pré-natal e a satisfação das mulheres com a gravidez e o parto.

A pesquisa está sendo realizada com mulheres que fizeram acompanhamento pré-natal em 20 unidades de saúde de Ribeirão Preto-SP que foram selecionadas para participação no estudo. Destas, 10 unidades foram sorteadas para receber o programa PRENACEL Gestante, que compreende um pacote de mensagens de celular enviadas às mulheres com informações sobre o pré-natal e o parto e as mulheres que pertencem às outras 10 unidades receberam o pré-natal padrão. Além disso, também serão pesquisadas todas as mulheres que apresentarem complicação materna grave durante a gestação.

Sua participação consistirá em responder a uma entrevista na maternidade/hospital durante sua internação que avaliará a sua saúde e do seu bebê, e serão coletados dados do cartão pré-natal e prontuário hospitalar. Também haverá uma entrevista que será realizada na oitava semana, sexto mês e um ano após o parto para avaliar sua satisfação com a gravidez, o pré-natal e o parto.

A sua participação nesta pesquisa é **voluntária**, tendo a senhora a liberdade de se recusar a participar. Caso aceite participar, seu nome ficará em segredo, não aparecendo em qualquer etapa da análise dos dados assim como nos resultados da pesquisa, de forma a manter seu sigilo e privacidade. Caso concorde em participar, poderá também desistir a qualquer momento e retirar seu consentimento, sem penalização alguma nem prejuízo para o seu cuidado.

Para resguardar sua privacidade e anonimato, os materiais e documentos de pesquisa serão armazenados em computadores protegidos por senha e de posse dos pesquisadores deste estudo, com acesso restrito a estes, não sendo divulgado a outras pessoas. Os formulários serão guardados em uma sala do Departamento de Medicina social – USP por um período de cinco anos e depois serão incinerados.

A sua participação poderá contribuir para avaliar se o PRENACEL Gestante é útil para melhorar a saúde das mulheres e dos bebês no âmbito do Sistema Único de Saúde. Adicionalmente, de acordo com os resultados deste estudo, novas políticas de saúde poderão ser criadas em Ribeirão Preto e região, contribuindo para melhorar a atenção ao pré-natal no SUS. Os resultados da pesquisa serão divulgados em publicações e eventos

científicos, bem como para instituições relacionadas à saúde.

Os pesquisadores do presente estudo se responsabilizam por qualquer dano causado decorrente desta pesquisa. Você tem direito à indenização conforme as leis vigentes no país caso ocorra dano decorrente da sua participação nesta pesquisa. Esse termo será assinado pela pesquisadora responsável e por você, em duas vias, sendo que uma via assinada ficará com você.

Se desejar informações adicionais, a senhora poderá contatar os pesquisadores através dos dados acima, ou através do Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto – USP pelo telefone 3602-2228, com horário de funcionamento de segunda à sexta das 7h30 às 17h. Essa pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa que tem a finalidade de proteger eticamente o participante da pesquisa.

Eu, _____, RG nº _____, declaro ter lido o “Termo de Consentimento Livre e Esclarecido” e recebido uma cópia deste documento. Declaro ainda ter sido informado sobre os aspectos e dúvidas referentes à pesquisa, e concordo em participar como voluntário da pesquisa.

Ribeirão Preto, _____ de _____ de _____.

Assinatura da entrevistada

Nome da pesquisadora

Assinatura da pesquisadora

APÊNDICE B. Formulário 1

UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO FACULDADE DE MEDICINA DE RIBEIRÃO PRETO PRENACEL
FORMULÁRIO 1 - TODAS AS MULHERES		
A MULHER É ELEGÍVEL SE:		
- Pertencer a uma das vinte Unidades de Saúde da questão 2, tiver 18 anos ou mais e DUM entre 17/11/2014 a 01/06/2015. - Ter complicação grave e 18 anos ou mais (Independente da DUM).		
BLOCO A – CRITÉRIOS DE ELEGIBILIDADE		19. UBS Vila Mariana/Oswaldo Cruz – End: Rua Ribeirão Preto, 1.070 20. UBS Vila Recreio/Adalberto Teixeira Andrade – End: Rua Tabatinga, 320
1. A mulher apresenta alguma complicação grave? (1 ☐) = Sim, 2 = Não) (Se a mulher apresentar complicação, após preencher o formulário 1 deve ser preenchido o formulário 2)	2. Em qual unidade de saúde a mulher fez o pré-natal?	21. Não realizou o pré-natal nas unidades acima
<u>Intervenção</u>		3. SE NÃO REALIZOU O PRÉ-NATAL NAS UNIDADES ACIMA, indique o nome da unidade:
1. Área Materno Infantil (AMI)/UBS Campos Elíseos/Nelson Barrionovo – End: Av. Saudade, 1.452 2. CSE Ipiranga/Edgard Achê – End: Av. Dom Pedro I, 753 3. UBS Jardim Aeroporto/CSE Barão de Mauá/Rômulo Ribeiro da Costa – End: Estrada Antônia Mugnato Marinceck, 994 4. UBS Jardim Maria das Graças/José Carlos Say – End: Rua Cruz e Souza, 3170 5. UBS Parque Ribeirão Preto/Waldemar Barnsley Pessoa – End: Rua Guy Saad Salomão, 225 6. UBS Presidente Dutra/Sérgio Botelho da Costa Moraes – End: Rua Carolina Maria de Jesus, 365 7. UBS Quintino Facci I/Zeferino Vaz – End: Rua César Montagnana, 35 8. UBS Ribeirão Verde/Herbert de Souza - Betinho – End: Rua João Tonioli, 3461 9. USF Jardim Paiva/Álvaro de Oliveira Paiva – End: Rua Francisco Peixoto, 195 10. UBDS Vila Virginia/Marco Antônio Sáhão – End: Rua Franco da Rocha, 1270		4. A mulher tem 18 anos de idade ou mais? (1 ☐) = Sim, 2 = Não) 5. A mulher possui DUM entre 17/11/2014 a 01/06/2015? (1 ☐) = Sim, 2 = Não)
<u>Controle</u>		BLOCO B – LEVANTAMENTO DE DADOS NO PRONTUÁRIO
11. UBDS Castelo Branco/Italo Baruffi – End: Rua Dom Luís do A. Mousinho, 3.300 12. UBS Dom Miele/Aymar Baptista Prado – End: Rua Cecílio Elias Seba, 139 13. UBS Jardim Juliana/Rubens Issa Halak – End: Av. Dr. Marcos Antônio Macário dos Santos, 602 14. UBS Jardim Maria Casagrande Lopes/Ernesto Che Guevara – End: Rua Paulo Gerardi, 350 15. UBS Marincek/Albert Sabin – End: Rua Roberto Michellin, s/nº 16. UBS Simioni/Alexander Fleming – End: Rua Antônio Augusto Carvalho, 672 17. UBS Vila Abranches/Carlos Chagas – End: Rua Maria Abranches de Faria, 550 18. UBS Vila Albertina/Álvaro Panazzolo – End: Rua Apeninos, 941		6. Hospital de internação: A. Hospital das Clínicas – USP B. Mater C. Santa Casa de Misericórdia D. Hospital Electro Bonini – Unaerp ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐
		7. Número de ordem: ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐
		8. Registro Hospitalar: ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐
		9. Número Hygia: ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐
		10. Nome completo:
		11. Data de nascimento: (dd/mm/aaaa) ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐
		12. Data da admissão no hospital: (dd/mm/aaaa) ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐
		13. Data da alta hospitalar/transferência/óbito: (dd/mm/aaaa) ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐
		14. Contato telefônico: ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐
		15. Número de consultas de pré-natal. ☐ ☐ (88 = Não disponível)

16. Qual o modo de término da gestação?										21. Há registro no prontuário referente ao uso de corticóide durante a gravidez para amadurecer o pulmão do bebê?									
1. Parto vaginal espontâneo										1. Sim									
2. Parto vaginal operatório (fórceps/ventosa)										2. Não									
3. Cesárea										22. Qual foi a dilatação do colo do útero no momento da admissão? (centímetros)									
4. Laparotomia para gravidez ectópica (Se 4, vá para a questão 36)										20. Não possuía dilatação									
5. Aborto, não exigindo procedimento médico ou cirúrgico										88. Sem informação									
6. Realização de procedimentos médicos para o esvaziamento uterino										99. Não se aplica									
7. Aspiração à vácuo										23. Como iniciou o trabalho de parto?									
8. Curetagem										1. Espontâneo									
9. Outro (Se 9, vá para a questão 36)										2. Induzido									
17. Com quantas semanas de gestação estava no momento do término da gestação/parto?										3. Não entrou em trabalho de parto									
18. SE FOI ABORTO, qual o tipo?										88. Sem informação									
1. Espontâneo (Se 1, vá para a 36)										24. Foi utilizada ocitocina para aumentar as contrações durante o trabalho de parto?									
2. Provocado (Se 2, vá para a 36)										1. Sim									
99. Não se aplica										2. Não									
19. SE FOI CESÁREA, qual foi a razão?										88. Sem informação									
1. Desejo da mulher										99. Não se aplica									
2. Laqueadura										25. Foi realizada amniotomia durante o trabalho de parto?									
3. Circular de cordão (bebê enrolado no cordão)										1. Sim									
4. Uma cesárea anterior										2. Não									
5. Duas ou mais cesáreas anteriores										88. Sem informação									
6. Apresentação Pélvica										99. Não se aplica									
7. Bebê transverso/outra apresentação não cefálica										26. Foi realizada episiotomia?									
8. Macrosomia										1. Sim									
9. Parada/falha de progressão										2. Não									
10. Oligodrâmnio/insuficiência placentária										88. Sem informação									
11. Medo, ansiedade ou aversão exagerada ao parto vaginal										99. Não se aplica									
12. Restrição de crescimento										27. Foi realizada manobra de Kristeller?									
13. Sofrimento fetal										1. Sim									
14. Pós-maturidade										2. Não									
15. Rotura de membranas										88. Sem informação									
16. Gestação múltipla										99. Não se aplica									
17. Hipertensão										28. A gestação foi:									
18. Hemorragia										1. Única									
19. Diabetes										2. Gemelar (dois)									
20. Morte fetal										3. Gemelar (três)									
21. Cirurgia ginecológica anterior (plástica perineal, miomectomia, microcesárea)										4. Ectópica									
22. Placenta baixa (prévia)										5. Outra									
23. Falha de indução/a indução não funcionou										29. Apresentação do bebê, em caso de gemelar apenas apresentação do 1º bebê:									
24. Mãe HIV										1. Cefálica									
25. Outra razão										2. Pélvica									
88. Sem informação										3. Outra (Córnic/transversa)									
99. Não se aplica										88. Sem informação									
20. Data do término da gestação/parto:										99. Não se aplica									
<div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div>/</div> <div></div> <div></div> <div>/</div> <div></div> <div></div> </div>																			

30. Presença de partograma preenchido no prontuário?		42. No pré-natal a mulher realizou exame de tipagem sanguínea/fator Rh?	
1. Sim		(01/01/1900 = Resultado não disponível, 02/02/1900 = Resultado disponível e sem data, 09/09/1900 = Não se aplica)	
2. Não		1. Data do exame (dd/mm/aaaa)	
99. Não se aplica			
31. Qual o estado vital do bebê ao nascer?		43. SE RH NEGATIVO, a mulher realizou coombs indireto?	
1. Nasceu vivo		(01/01/1900 = Resultado não disponível, 02/02/1900 = Resultado disponível e sem data, 09/09/1900 = Não se aplica)	
2. Natimorto (Se 2, vá para a questão 36)		1. Data do 1º exame (dd/mm/aaaa)	
99. Não se aplica			
32. Peso do bebê ao nascer (gramas) (9999 = Não se aplica)		2. Data do 2º exame (dd/mm/aaaa)	
33. Qual foi o valor do Apgar no 5º Minuto? (99 = Não se aplica)		3. Data do 3º exame (dd/mm/aaaa)	
34. O bebê foi internado na UTI/UCI neonatal durante a internação da mãe?		44. No pré-natal a mulher realizou o VDRL/RPR?	
1. Sim		(01/01/1900 = Resultado não disponível, 02/02/1900 = Resultado disponível e sem data, 09/09/1900 = Não se aplica)	
2. Não		1. Data do 1º exame (dd/mm/aaaa)	
99. Não se aplica			
35. Qual a condição do bebê na alta da mãe?		2. Data do 2º exame (dd/mm/aaaa)	
1. Vivo			
2. Transferência		3. Data do 3º exame (dd/mm/aaaa)	
3. Internado no próprio hospital			
4. Óbito		45. No pré-natal a mulher realizou exame de urina rotina / tipo I?	
99. Não se aplica		(01/01/1900 = Resultado não disponível, 02/02/1900 = Resultado disponível e sem data, 09/09/1900 = Não se aplica)	
36. Qual a condição de alta da mulher?		1. Data do 1º exame (dd/mm/aaaa)	
1. Viva			
2. Transferência		2. Data do 2º exame (dd/mm/aaaa)	
3. Óbito			
4. Fuga		3. Data do 3º exame (dd/mm/aaaa)	
BLOCO C - LEVANTAMENTO DE DADOS DO CARTÃO PRÉ-NATAL		46. No pré-natal a mulher realizou exame de urocultura com antibiograma?	
(Caso a informação não esteja disponível no cartão pré-natal, procurar na ficha de admissão).		(01/01/1900 = Resultado não disponível, 02/02/1900 = Resultado disponível e sem data, 09/09/1900 = Não se aplica)	
37. Fez pré-natal na gestação atual?		1. Data do 1º exame (dd/mm/aaaa)	
1. Sim			
2. Não (Se 2, vá para a questão 59)		2. Data do 2º exame (dd/mm/aaaa)	
38. Data da última menstruação/DUM. (dd/mm/aaaa) (01/01/1900 = Data não disponível)			
		47. No pré-natal a mulher realizou hemograma? (01/01/1900 = Resultado não disponível, 02/02/1900 = Resultado disponível e sem data, 09/09/1900 = Não se aplica)	
39. Quantas consultas de pré-natal fez durante toda a gestação? (88 = Informação não disponível, 99 = Não se aplica)		1. Data do 1º exame (dd/mm/aaaa)	
40. Quantas semanas de gestação tinha quando fez a primeira consulta pré-natal? (88 = Não disponível, 99 = Não se aplica)		2. Data do 2º exame (dd/mm/aaaa)	
41. Quantas semanas de gestação tinha quando fez a última consulta pré-natal? (Considere a consulta mais recente comparando a ficha de admissão e o cartão pré-natal) (88 = Não disponível, 99 = Não se aplica)		48. No pré-natal a mulher realizou glicemia de jejum?	
		(01/01/1900 = Resultado não disponível, 02/02/1900 = Resultado disponível e sem data, 09/09/1900 = Não se aplica)	
		1. Data do 1º exame (dd/mm/aaaa)	

49. No pré-natal a mulher realizou GTT? (01/01/1900 = Resultado não disponível, 02/02/1900 = Resultado disponível e sem data, 09/09/1900 = Não se aplica)		56. Está imunizada para a Hepatite B (uso de 3 doses) ?	
1. Data do 1º exame (dd/mm/aaaa)		1. Sim 2. Não	
<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> / <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>		88. Informação não disponível 99. Não se aplica	
50. No pré-natal a mulher realizou teste anti-HIV? (01/01/1900 = Resultado não disponível, 02/02/1900 = Resultado disponível e sem data, 09/09/1900 = Não se aplica)		57. Durante o pré-natal, tomou vacina para a gripe?	
1. Data do 1º exame (dd/mm/aaaa)		1. Sim 2. Não	
<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> / <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>		88. Informação não disponível 99. Não se aplica	
2. Data do 2º exame (dd/mm/aaaa)		58. Durante o pré-natal, tomou a vacina DTP acelular (DTPa)?	
<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> / <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>		1. Sim 2. Não	
3. Data do 3º exame (dd/mm/aaaa)		88. Informação não disponível 99. Não se aplica	
<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> / <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>		BLOCO D – DADOS SOCIODEMOGRÁFICOS (ENTREVISTA)	
51. No pré-natal a mulher realizou a sorologia para hepatite B (HbsAg)? (último exame) (01/01/1900 = Resultado não disponível, 02/02/1900 = Resultado disponível e sem data, 09/09/1900 = Não se aplica)		<i>Nós começaremos com algumas perguntas sobre você, sua casa, escola e trabalho.</i>	
1. Data do último exame (dd/mm/aaaa)		59. Qual seu endereço completo?	
<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> / <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>		<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	
52. No pré-natal a mulher realizou sorologia para toxoplasmose? (01/01/1900 = Resultado não disponível, 02/02/1900 = Resultado disponível e sem data, 09/09/1900 = Não se aplica)		60. Qual seu município de residência?	
1. Data do 1º exame (dd/mm/aaaa)		<input type="text"/>	
<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> / <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>		61. Tem algum ponto de referência para seu endereço?	
2. Data do 2º exame (dd/mm/aaaa)		<input type="text"/>	
<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> / <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>		62. Quantos anos você tem? (anos completos)	
3. Data do 3º exame (dd/mm/aaaa)		63. Qual seu estado civil? (LER AS OPÇÕES)	
<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> / <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>		1. Casada 2. Mora junto 3. Solteira 4. Separada/divorciada 5. Viúva 6. Solteira com namorado 7. Separada/divorciada com namorado 8. Viúva com namorado	
53. No pré-natal a mulher realizou exame parasitológico de fezes? (01/01/1900 = Resultado não disponível, 02/02/1900 = Resultado disponível e sem data, 09/09/1900 = Não se aplica)		64. Qual o nome completo do seu companheiro?	
1. Data do 1º exame (dd/mm/aaaa)		<input type="text"/>	
<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> / <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>		Nós temos uma outra parte desta entrevista que poderá ser feita com o seu companheiro para saber a opinião dele sobre pré-natal e parto, sendo que a entrevista será realizada por telefone. Você poderia nos informar o telefone dele?	
2. Data do 2º exame (dd/mm/aaaa)		SE SIM, você poderia informar ao seu companheiro que ele receberá uma ligação de um número restrito da equipe do PRENACEL	
<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> / <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>		65. Qual o telefone do seu companheiro?	
3. Data do 3º exame (dd/mm/aaaa)		<input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	
<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> / <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>			
55. Esquema vacinal para o tétano em dia?			
1. Sim 2. Não 88. Informação não disponível 99. Não se aplica			

66. Qual é a cor da sua pele? (LER AS OPÇÕES)		i. DVD, incluindo qualquer dispositivo que leia DVD e desconsiderando DVD de automóvel					0	1	2	3	4 ou +
1. Branca		j. Quantidade de fornos de micro-ondas					0	1	2	3	4 ou +
2. Parda/morena/mulata											
3. Preta											
4. Oriental/amarela											
5. Indígena		k. Quantidade de motocicletas, desconsiderando as usadas exclusivamente para uso profissional					0	1	2	3	4 ou +
67. Por quantos anos você frequentou a escola? (88 = Não sabe)											
68. Qual a última série da escola que você concluiu? (NÃO LER AS OPÇÕES)		l. Quantidade de máquinas secadoras de roupas, considerando lava e seca					0	1	2	3	4 ou +
1. Analfabeto/Fundamental 1 Incompleto (Analfabeto/Primário Incompleto)											
2. Fundamental 1 Completo/Fundamental 2 Incompleto (Primário Completo/Ginasial Incompleto)		72. Quem é o chefe da família?									
3. Fundamental 2 Completo/Médio Incompleto (Ginasial Completo/Colegial Incompleto)		1. A própria mulher (Se 1, vá para a questão 76)									
4. Médio Completo/Superior Incompleto (Colegial Completo/Superior Incompleto)		2. Companheiro									
5. Superior Completo		3. Pai									
88. Não sabe		4. Mãe									
69. A água utilizada neste domicílio é proveniente de? (LER AS OPÇÕES)		5. Outro									
1. Rede geral de distribuição		88. Não sabe									
2. Poço ou nascente		73. SE OUTRA PESSOA É O CHEFE DA FAMÍLIA, especifique quem é:									
3. Outro meio											
70. Considerando o trecho da rua do seu domicílio, você diria que a rua é: (LER AS OPÇÕES)		74. Por quantos anos o chefe da família frequentou a escola? (88=Não sabe)									
1. Asfaltada/Pavimentada		75. Qual a última série da escola que o chefe da família concluiu? (NÃO LER AS OPÇÕES)									
2. Terra/Cascalho		1. Analfabeto/Fundamental 1 Incompleto (Analfabeto/Primário Incompleto)									
71. Você possui em sua casa? Quantos?		2. Fundamental 1 Completo/Fundamental 2 Incompleto (Primário Completo/Ginasial Incompleto)									
	Não tem	Quantidade de itens									
a. Quantidade de banheiro	0	1	2	3	4 ou +	3. Fundamental 2 Completo/Médio Incompleto (Ginasial Completo/Colegial Incompleto)					
b. Quantidade de empregados mensalistas, considerando apenas os que trabalham pelo menos 5 dias por semana	0	1	2	3	4 ou +	4. Médio Completo/Superior Incompleto (Colegial Completo/Superior Incompleto)					
c. Quantidade de automóveis de passeio exclusivamente para uso particular	0	1	2	3	4 ou +	5. Superior Completo					
d. Quantidade de microcomputadores, considerando computadores de mesa, laptops, notebooks e netbooks e desconsiderando tablets, palms ou smartphones	0	1	2	3	4 ou +	88. Não sabe					
e. Quantidade de lavadora de roupas (exclui tanquinho)	0	1	2	3	4 ou +	76. Qual a sua ocupação?					
f. Quantidade de geladeiras	0	1	2	3	4 ou +	1. Do lar					
g. Quantidade de freezers independentes ou parte da geladeira duplex	0	1	2	3	4 ou +	2. Empregada Doméstica					
h. Quantidade de lavadora de louças	0	1	2	3	4 ou +	3. Estudante					
						4. Outra					
						77. SE TEM OUTRA OCUPAÇÃO, especifique qual é:					
						78. Você tem algum trabalho que ganhe dinheiro?					
						1. Sim					
						2. Não					

79. Em relação a sua situação de trabalho, você: (LER AS OPÇÕES)		Gestações anteriores (deve contar também abortos, gravidez ectópica, anembrionada, etc.)	
1. Trabalha com carteira assinada 2. Trabalha sem carteira assinada 3. Servidora pública (municipal, estadual, federal, militar) 4. Empregadora 5. Autônoma/Paga INSS 6. Cooperativa 7. Outra 88. Não sabe 99. Não se aplica		00 = Nunca engravidou antes. Resultado perinatal: 1 = Nascido vivo 2 = Nascido morto 3 = Aborto 99 = Não se aplica (gravidez ectópica, anembrionada, etc.).	
80. SE TEM OUTRA SITUAÇÃO DE TRABALHO, especifique qual é:		Tipo de parto: 1 = Parto vaginal espontâneo 2 = Parto vaginal operatório (fórceps/ventosa) 3 = Cesárea 99 = Não se aplica (aborto, gravidez ectópica, anembrionada, etc.).	
BLOCO E – FATORES COMPORTAMENTAIS (ENTREVISTA)		88. Qual foi a data do seu último parto, antes deste? (dd/mm/aaaa)	
Agora vou perguntar sobre alguns comportamentos que você teve durante a gravidez.		08/08/1900 = Não sabe 09/09/1900 = Não se aplica	
81. Durante a gravidez, você fumou cigarro?		89. Você apresentou algum tipo de complicação nas gestações anteriores?	
1. Sim 2. Não 88. Não sabe		1. Sim 2. Não (Se 2, vá para a questão 92) 88. Não sabe (Se 88, vá para a questão 92) 99. Não se aplica	
82. Durante a gravidez, você bebeu chopp, cerveja ou alguma outra bebida alcoólica?		90. SE SIM, qual foi o tipo de complicação que você apresentou? (1 = Sim, 2 = Não, 99 = Não se aplica)	
1. Sim 2. Não 88. Não sabe		a. Hemorragia b. Infecção c. Hipertensão d. Outro tipo de complicação	
83. Você utilizou algum tipo de droga durante a gravidez?		91. SE APRESENTOU OUTRO TIPO DE COMPLICAÇÃO EM GESTAÇÕES ANTERIORES, especifique o(s) tipo(s) de complicação:	
1. Sim 2. Não 88. Não sabe			
84. SE SIM, especifique qual(is) foi:			
BLOCO F - ANTECEDENTES OBSTÉTRICOS (ENTREVISTA)		BLOCO G - CARACTERÍSTICAS DO PRÉ-NATAL (ENTREVISTA)	
Agora vamos falar sobre todos os filhos/gestações que você teve, começando pela primeira.		Agora vou fazer algumas perguntas sobre a gravidez do (nome do bebê).	
85. Antes dessa gravidez, quantas vezes você ficou grávida (contando aborto, gravidez fora do útero, etc)? (Se 00, vá para questão 92)		92. Quando ficou grávida você: (LER AS OPÇÕES)	
		1. Queria engravidar naquele momento 2. Queria esperar mais tempo 3. Não queria engravidar 88. Não sabe	
Gravidez	86. O que aconteceu com o bebê em cada gravidez? (LER AS OPÇÕES)	87. Qual foi o tipo de parto?	
A			
B			
C			
D			
E			
F			
G			
H			

93. Onde você fez a maior parte das consultas do pré-natal? (Marcar a opção onde a maior parte das consultas foi realizada)			103. Você foi considerada gestante de risco? 1. Sim 2. Não (Se 2, vá para a questão 108) 88. Não sabe (Se 88, vá para a questão 108)
1. Posto de saúde (Unidade de Saúde da Família/Unidade Básica de Saúde/ Centro de Saúde/ Policlínica/ Ambulatório) 2. Ambulatório do hospital público 3. Serviço particular ou plano de saúde 4. Outro 88. Não sabe 99. Não se aplica			104. SE FOI CONSIDERADA GESTANTE DE RISCO, qual (is) foi o motivo? (LER AS OPÇÕES) (1 = Sim, 2 = Não, 99 = Não se aplica) a. Hipertensão/pré-eclâmpsia/pressão alta b. Sangramento c. Ameaça de parto-prematuro d. Vômitos excessivos e. Diabetes f. Perda de líquido g. Infecção urinária h. Pouco líquido/muito líquido amniótico i. Outro j. Não sabe
94. Durante o pré-natal, você faltou em alguma consulta agendada? 1.Sim 2.Não 88. Não sabe 99. Não se aplica			105. SE FOI CONSIDERADA GESTANTE DE RISCO POR OUTRO MOTIVO, especifique o(s) motivo(s):
95. SE SIM, especifique quantas consultas você faltou: (99 = Não se aplica)			106. SE FOI CONSIDERADA GESTANTE DE RISCO, você foi encaminhada para outro serviço por ter uma gravidez de risco?
96. Durante o pré-natal você teve consulta agendada com o dentista? 1.Sim 2.Não (Se 2, vá para a questão 98) 99. Não se aplica			1. Sim 2. Não 88. Não sabe 99. Não se aplica
97. SE SIM, você foi à consulta?			107. SE FOI ENCAMINHADA, você conseguiu ser atendida?
1.Sim 2.Não 99.Não se aplica			1. Sim 2. Não 88. Não sabe 99. Não se aplica
98. Devido a gravidez, você buscou atendimento médico fora das consultas agendadas no pré-natal?			1. Sim 2.Não (Se 2, vá para a questão 100) 99. Não se aplica
99. SE SIM, especifique quantas: (99 = Não se aplica)			108. Durante essa gravidez você foi internada alguma vez?
100. Você tomou sulfato ferroso durante a gravidez?			1. Sim 2. Não (Se 2, vá para a questão 111) 88. Não sabe (Se 88, vá para a questão 111)
1.Sim 2.Não 88.Não sabe			109. SE SIM, por qual motivo você foi internada? (LER AS OPÇÕES) (1 = Sim, 2 = Não, 99 = Não se aplica) a. Hipertensão/pré-eclâmpsia/Pressão alta b. Sangramento c. Ameaça de parto prematuro/o bebê nascer antes do tempo d. Vômitos excessivos e. Diabetes f. Perda de líquido g. Infecção urinária h. Pouco líquido/muito líquido i. Outro j. Não sabe
101. Você tomou ácido fólico durante a gravidez?			1. Sim 2. Não 88.Não sabe
102. Seu companheiro realizou os exames do pré-natal?			1. Sim 2. Não 88.Não sabe 99. Não se aplica

110. SE VOCÊ FOI INTERNADA POR <u>OUTRO</u> MOTIVO, especifique qual foi:		17. Informação em grupos de gestante	
		18. Informação pelo PRENACEL	
		19. Parto normal é melhor que cesárea	
		20. Melhor recuperação no parto normal	
111. Durante o pré-natal, você participou de atividades educativas, palestras ou algum grupo de gestantes, sobre a gravidez, parto e sobre o período após o parto?		21. Outro	
		88. Não sabe	
		99. Não se aplica	
1. Sim		116. SE A PREFERÊNCIA PELO PARTO FOI INFLUENCIADA POR <u>OUTRO</u> MOTIVO, especifique qual foi:	
2. Não (Se 2, vá pra a questão 114)			
99. Não se aplica (Se 99, vá pra a questão 114)			
112. SE SIM, onde foi realizada a atividade? (1 = Sim, 2 = Não, 99 = Não se aplica)			
a. Na Unidade Básica de Saúde/Unidade de Saúde da Família/Posto de saúde		117. No momento da internação, qual o tipo de parto que você estava planejando ter?	
b. Na maternidade		1. Parto normal	
c. Outro		2. Parto cesárea	
d. Não sabe		3. Não tinha opção definida	
113. SE PARTICIPOU DE ATIVIDADE EDUCATIVA EM <u>OUTRO</u> LOCAL, especifique onde foi:		118. De quem foi a decisão sobre o tipo de parto no final da gravidez? (LER AS OPÇÕES)	
		1. Sua	
		2. Do médico	
		3. Conjunta (sua e do médico)	
		4. Outra pessoa	
		99. Não se aplica	
BLOCO H – PREFERÊNCIA E DECISÃO POR VIA DE PARTO (ENTREVISTA)		119. SE A DECISÃO SOBRE O TIPO DE PARTO FOI DE <u>OUTRA</u> PESSOA, especifique quem foi:	
(Somente mulheres que tiveram parto vaginal/cesárea)			
114. No começo da gravidez do (a) (nome do bebê), que tipo de parto você queria ter? (NÃO LER AS OPÇÕES)		120. SE FOI DECIDIDO CESARIANA, em que momento ocorreu a decisão? (LER AS OPÇÕES)	
1. Parto normal		1. No pré-natal	
2. Cesárea		2. Durante internação como gestante	
3. Não tinha preferência alguma		3. Na entrada na maternidade	
88. Não soube informar		4. No pré-parto	
115. O que você acha que pode ter influenciado a sua preferência, no começo da gravidez, em relação ao tipo de parto? (NÃO LER AS OPÇÕES)		5. Já na sala de parto	
		88. Não soube informar	
		99. Não se aplica	
1. Histórias de parto da família e/ou amigas		121. Se você tiver uma nova gravidez no futuro, que tipo de parto gostaria de ter?	
2. A preferência do marido pelo tipo de parto		1. Parto normal	
3. O medo da dor do parto normal		2. Parto cesárea	
4. O medo do parto normal alterar sua vagina		3. Não tem opção definida	
5. Queria ligar as trompas		4. Não deseja engravidar novamente	
6. O medo da cesárea		5. Outro	
7. O medo da anestesia		BLOCO I – CARACTERÍSTICAS DO PARTO E INTERNAÇÃO (ENTREVISTA)	
8. Para agendar a data do parto		<i>Agora vou fazer uma série de perguntas sobre o que aconteceu com você nas últimas semanas de gravidez, na internação aqui na maternidade e no momento do parto.</i>	
9. Ter um profissional conhecido na hora do parto		(Somente mulheres que tiveram parto vaginal/cesárea)	
10. Experiência anterior positiva com parto normal			
11. Experiência anterior negativa com parto normal			
12. Experiência anterior positiva com cesárea			
13. Experiência anterior negativa com cesárea			
14. Informação na internet			
15. Informação em jornal e revista			
16. Informação na televisão			

122. Durante a gravidez do (a) (nome do bebê) você tomou alguma injeção para amadurecer o pulmão do bebê? (LER OPÇÕES)		129. Você recebeu alguma anestesia ou analgesia durante o trabalho de parto ou parto?	
1. Sim, durante o pré-natal 2. Sim, na maternidade durante internação anterior 3. Sim, na maternidade nesta internação 4. Não 88. Não sabe		1. Sim 2. Não 99. Não se aplica	
123. Alguém rompeu a sua bolsa d'água depois que você chegou aqui no hospital? (LER AS OPÇÕES)		130. SE O PARTO FOI NORMAL, qual foi a posição que você ficou para ter o bebê? (NÃO LER AS OPÇÕES) (1 = Sim, 2 = Não, 99 = Não se aplica)	
1. Sim 2. Não, já chegou com a bolsa rompida 3. Não, rompeu sozinha durante a internação 88. Não sabe 99. Não se aplica		a. Deitada de costas com as pernas levantadas b. Deitada de lado c. Sentada/reclinada d. Na banheira e. De quatro apoios f. De cócoras g. De pé h. Não sabe	
124. Quando você estava no trabalho de parto, foi colocado soro na veia?		131. SE O PARTO FOI NORMAL, na hora do parto, alguém apertou/subiu na sua barriga para empurrar o bebê? (manobra de Kristeller)	
1. Sim 2. Não (Se 2, vá para a questão 126) 88. Não sabe 99. Não se aplica		1. Sim 2. Não 88. Não sabe 99. Não se aplica	
125. SE SIM, foi colocado no soro um medicamento para aumentar as contrações?		132. Foram oferecidos líquidos, água, sucos e/ou sopas/alimentos durante o trabalho de parto?	
1. Sim 2. Não 88. Não sabe 99. Não se aplica		1. Sim 2. Não 99. Não se aplica	
126. (APENAS SE ENTROU EM TRABALHO DE PARTO) Você utilizou alguma das seguintes medidas para aliviar a dor durante o trabalho de parto? (LER AS OPÇÕES) (1 = Sim, 2 = Não, 99 = Não se aplica)		133. Você solicitou algum líquido ou alimento durante seu trabalho de parto?	
a. Banheira b. Chuveiro c. Bola d. Massagem e. Caminhar/deambular f. Banquinho para posição de cócoras g. Cavalinho h. Outra i. Não sabe		1. Sim 2. Não 99. Não se aplica	
127. SE VOCÊ UTILIZOU OUTRA MEDIDA PARA ALÍVIO DA DOR, especifique qual foi:		134. SE SIM, seu pedido foi atendido?	
_____ _____ _____		1. Sim 2. Não 99. Não se aplica	
128. Você pediu alguma anestesia ou analgesia durante o trabalho de parto?		135. (APENAS SE ENTROU EM TRABALHO DE PARTO) Durante o trabalho de parto você pode ficar fora da cama e andar? (LER AS OPÇÕES)	
1. Sim 2. Não 99. Não se aplica		1. Sim 2. Não, não era permitido 3. Não, porque não quis 99. Não se aplica	

136. SE O PARTO FOI NORMAL, você sabe como ficou a sua vagina depois do parto? (LER AS OPÇÕES)		143. Como foi sua experiência de ter um acompanhante no parto? (LER AS OPÇÕES)	
1. Não rompeu, não cortou e não deu pontos (Se 1, vá para a questão 138) 2. Rompeu um pouco, mas não precisou dar pontos 3. Não levei pontos, mas não sei se rompeu 4. Rompeu e deram pontos 5. Cortaram e deram pontos 6. Levei pontos, mas não sei se rompeu ou se o médico cortou 88. Não sabe 99. Não se aplica		1. Ajudou muito a ter um parto melhor/mais calmo 2. Ajudou um pouco a ter um parto melhor/mais calmo 3. Indiferente/nem ajudou nem atrapalhou 4. Não ajudou, a pessoa fica mais nervosa 99. Não se aplica	
137. SE O PARTO FOI NORMAL, foi feita anestesia no períneo/vagina antes do corte ou antes dos pontos? (LER AS OPÇÕES)		144. SE NÃO TEVE ACOMPANHANTE, por quê? (NÃO LER AS OPÇÕES)	
1. Sim, antes do corte / Já estava anestesiada 2. Sim, antes dos pontos 3. Não 88. Não soube informar 99. Não se aplica		1. A maternidade não permitia qualquer acompanhante 2. Não permitia homens 3. Só permitia para adolescente 4. Só permitia acompanhante maior de idade 5. Eu não sabia que podia 6. Eu não queria 7. Não tinha quem ficasse comigo 8. Tinha que pagar para ficar com acompanhante 9. Só podia acompanhante na sala de parto 10. Outro 88. Não sabe 99. Não se aplica	
138. Você teve acompanhante durante sua internação?		145. SE NÃO TEVE ACOMPANHANTE POR OUTRO MOTIVO, especifique qual motivo foi:	
1. Sim 2. Não (Se 2, vá para a questão 144) 88. Não sabe (Se 3, vá para a questão 146)			
139. Seu acompanhante ficou com você durante (1 = Sim, 2 = Não, 99 = Não se aplica) (LER AS OPÇÕES)		146. Você já ofereceu o peito para o seu bebê?	
a. Durante o atendimento na admissão/antes de internar b. Durante todo o tempo do trabalho de parto/antes do bebê nascer no hospital c. Durante o parto/na hora de nascer mesmo e. Logo após o parto ainda no centro obstétrico/recuperação f. No quarto/enfermaria/alojamento conjunto		1. Sim 2. Não (Se 2, vá para a questão 149) 88. Não sabe (Se 88, vá para a questão 151)	
140. Quem foi o seu acompanhante? (NÃO LER AS OPÇÕES) (1 = Sim, 2 = Não, 99 = Não se aplica)		147. Depois do nascimento, você deu o peito na sala de parto?	
a. Companheiro ou pai da criança b. Amiga c. Mãe d. Irmã e. Doula f. Outra pessoa g. Não sabe		1. Sim 2. Não 99. Não se aplica	
141. SE SEU ACOMPANHANTE FOI OUTRA PESSOA, especifique quem foi:		148. Quanto tempo demorou até você dar o peito pela primeira vez? (mais ou menos) (O que não for preenchido colocar 00, 88 = Não sabe, 99 = Não se aplica)	
		a. dias b. horas c. minutos	
142. Esse acompanhante era a pessoa que você havia escolhido para ficar com você?		149. Por que ainda não deu o peito ao seu bebê? (NÃO LER AS OPÇÕES)	
1. Sim 2. Não 99. Não se aplica		1. Mãe HIV+ 2. Bebê prematuro 3. Bebê doente e não pode mamar 4. Leite não desceu/pouco leite 5. Estou com soro na veia e não tenho posição para amamentar 6. Outro 88. Não sabe 99. Não se aplica	

150. SE AINDA NÃO DEU O PEITO POR OUTRO MOTIVO, especifique o motivo:		157. Em sua opinião, o atendimento ao bebê aqui na maternidade onde ele nasceu foi: (LER AS OPÇÕES)	
151. Você pretende amamentar seu filho durante os primeiros seis meses de vida?		1. Muito bom 2. Bom 3. Satisfatório 4. Ruim 5. Muito ruim	
1. Sim 2. Não 88. Não sabe 99. Não se aplica		158. Você considera que estava preparada para o parto/cesárea do (nome do bebê)? (LER AS OPÇÕES)	
152. Você acha que a amamentação muda a chance de uma mulher engravidar?		1. Sim, muito preparada 2. Mais ou menos preparada 3. Não, completamente despreparada 88. Não sabe	
1. Sim 2. Não 88. Não sabe		159. Em relação a preparação para o parto, incluindo as consultas médicas, de enfermagem e outras atividades, você considera que: (LER AS OPÇÕES)	
153. SE SIM, você acha que a amamentação aumenta ou diminui a chance da mulher engravidar?		1. O pré-natal ajudou bastante 2. O pré-natal ajudou um pouco 3. O pré-natal não ajudou 99. Não se aplica	
1. Aumenta 2. Diminui 88. Não sabe 99. Não se aplica		160. Em relação ao conforto físico e respeito a sua intimidade no atendimento ao trabalho de parto e parto você diria que foi: (LER AS OPÇÕES)	
BLOCO J - INCIDÊNCIA DE INTERVENÇÕES DURANTE O PARTO (ENTREVISTA)		1. Muito bom 2. Bom 3. Satisfatório 4. Ruim 5. Muito ruim	
(Somente mulheres que tiveram parto vaginal-cesárea)		161. Em relação ao tempo que os profissionais ficaram ao seu lado, você diria que: (LER AS OPÇÕES)	
154. Antes do parto, você tinha conhecimento sobre os seguintes procedimentos que poderiam ser realizados na maternidade? (LER AS OPÇÕES) (1 = Sim, 2 = Não)		1. Ficaram ao seu lado o tempo todo 2. Ficaram ao seu lado a maior parte do tempo 3. Ficaram pouco tempo ao seu lado 4. Não ficaram com você e apenas apareciam para fazer exames	
a. Você conhecia episiotomia/corte/pique na vagina		162. Do começo da internação até o bebê nascer, as informações que você recebeu dos profissionais que lhe atenderam foram: (LER AS OPÇÕES)	
b. Você conhecia ocitocina/remédio no soro para aumentar as contrações		1. Suficientes 2. Insuficientes 3. Não recebi qualquer informação	
c. Você conhecia manobra em que profissional aperta ou sobe na barriga para empurrar o bebê no momento do nascimento		163. SE TEVE PARTO NORMAL em relação a posição que ficou na hora de ganhar o (nome do bebê) você considera que: (LER AS OPÇÕES)	
155. SE POSSUÍA CONHECIMENTO SOBRE ALGUM DOS ITENS ACIMA, como tomou conhecimento destes procedimentos? (NÃO LER AS OPÇÕES) (1 = Sim, 2 = Não, 99 = Não se aplica)		1. Era confortável e a posição ajudou a fazer força 2. Era confortável, mas a posição não ajudava a fazer força 3. Não era confortável, mas a posição ajudava a fazer força 4. Não era confortável e a posição não ajudava a fazer força 99. Não se aplica	
a. No serviço de saúde			
b. Histórias de outras mulheres			
c. Informação de site, livro, revista			
d. PRENACEL			
e. Outro			
f. Parto anteriores			
g. Não sabe informar			
BLOCO K – SATISFAÇÃO MATERNA COM O PARTO (ENTREVISTA)			
(Somente mulheres que tiveram parto vaginal-cesárea)			
156. Em sua opinião o atendimento ao parto foi: (LER AS OPÇÕES)			
1. Muito bom 2. Bom 3. Satisfatório 4. Ruim 5. Muito ruim			

164. Em relação ao atendimento durante sua internação aqui na maternidade, você considera que viveu alguma forma de desrespeito, abuso ou maus-tratos por parte dos profissionais de saúde?		Agora gostaria de falar um pouco sobre métodos anticoncepcionais que as pessoas usam para evitar a gravidez no pós-parto.			
1. Sim 2. Não 88. Não sabe		170. Quais métodos para evitar gravidez no pós-parto que você conhece?		171. Conhece ou ouviu falar sobre alguns destes métodos?	
		(Não ler as opções e marcar apenas os métodos mencionados espontaneamente)		(Ler apenas os métodos que não foram mencionados ao responder a pergunta 170)	
BLOCO L – PLANEJAMENTO REPRODUTIVO NO PÓS-PARTO (ENTREVISTA)					
Agora vou fazer algumas perguntas sobre o planejamento para ter filhos ou evitar gravidez.					
165. Você já usou métodos para evitar gravidez?			Sim espontâneo	Sim Reconhece	Não Conhece
1. Sim		a. Pílula	1	2	3
2. Não (Se 2, vá para a questão 167)		b. DIU	1	2	3
166. SE SIM, com que idade você começou a usar métodos para evitar gravidez (em anos)? (88=Não sabe, 99 = Não se aplica)		c. Injeção	1	2	3
167. Você quer ter mais filhos?		d. Implante/chip	1	2	3
1. Sim		e. Diafragma	1	2	3
2. Não (Se 2, vá para a questão 170)		f. Camisinha	1	2	3
88. Não sabe (Se 88, vá para a questão 170)		g. Tabela	1	2	3
168. SE SIM, já pensou quanto tempo vai dar de intervalo entre um filho e outro?		h. Coito interrompido	1	2	3
1. Sim		i. LAM (Método Lactação e Amenorréia)	1	2	3
2. Não		j. Laqueadura / Vasectomia	1	2	3
99. Não se aplica		k. Outro	1		
169. Se SIM, quanto tempo de intervalo (em meses)? (999 = Não se aplica)		172. Quais métodos você já usou anteriormente? (1 = Sim, 2 = Não, 99 = Não se aplica) (Marcar apenas os métodos contraceptivos usados anteriormente)			
		a. Pílula			
		b. DIU			
		c. Injeção			
		d. Implante/chip			
		e. Diafragma			
		f. Camisinha			
		g. Tabela			
		h. Coito interrompido			
		i. LAM (Método Lactação e Amenorréia)			
		j. Laqueadura/Vasectomia			
		l. Outro			
		173. Você está pensando em usar algum método para evitar gravidez a partir de agora?			
		1. Sim			
		2. Não (Se 2, vá para a questão 176)			
		88. Não sabe (Se 88, vá para a questão 176)			

174. Se <u>SIM</u>, qual método está pensando usar? (NÃO LER AS OPÇÕES) (1 = Sim, 2 = Não, 88 = Não sabe, 99 = Não se aplica)		178. Durante o pré-natal você solicitou informações aos profissionais de saúde sobre métodos para evitar a gravidez?	
a. Pílula		1. Sim	
b. DIU		2. Não (Se 2, vá para 181)	
c. Injeção		99. Não se aplica (Se 99, vá para 181)	
d. Implante/chip		179. SE <u>SIM</u>, você recebeu as informações que solicitou?	
e. Diafragma		1. Sim	
f. Camisinha		2. Não	
g. Tabela		88. Não sabe	
h. Coito interrompido		99. Não se aplica	
i. LAM (Método Lactação e Amenorreia)		180. SE <u>SIM</u>, RECEBEU AS INFORMAÇÕES, considera que as orientações recebidas foram claras e realmente esclareceram as suas dúvidas?	
j. Laqueadura/Vasectomia		1. Sim	
l. Outro		2. Não	
175. SE ESTÁ PENSANDO EM USAR OUTRO MÉTODO, especifique qual:		88. Não sabe	
		99. Não se aplica	
176. Durante a internação aqui na maternidade, você recebeu informações para evitar uma nova gravidez?		181. Você considera importante ir à consulta médica de 40 dias no pós-parto?	
1. Sim		1. Sim	
2. Não (Se 2, vá para a questão 178)		2. Não	
177. SE <u>SIM</u>, de quem você recebeu informações sobre o uso de métodos para evitar gravidez no pós-parto atual? (1 = Sim, 2 = Não, 99 = Não se aplica) (NÃO LER AS OPÇÕES)		88. Não sabe	
a. Um familiar		BLOCO M – PARTICIPAÇÃO NO PRENACEL (ENTREVISTA)	
b. Um amigo (a)		<i>Estas eram todas as informações que precisávamos saber sobre a sua gravidez e o parto. Agora falta saber:</i>	
c. Mídia		182. Você recebeu mensagens do PRENACEL pelo celular?	
d. Profissional da maternidade		<i>(Se recebeu as mensagens, preencher o formulário 3)</i>	
e. PRENACEL		1. Sim	
f. Não sabe		2. Não	
g. Outro			

Observação:									
Assinatura do entrevistador:									
Data:			/			/			

APÊNDICE C. Questionário terceiro mês.

UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO FACULDADE DE MEDICINA DE RIBEIRÃO PRETO
PRENACEL PLANEJAMENTO REPRODUTIVO		
QUESTIONARIO 3 MESES		
A MULHER É ELEGÍVEL SE:		
MULHERES ENTREVISTADAS NAS MATERNIDADES DO SUS PELO PRENACEL		
BLOCO A - CRITERIOS DE ELEGIBILIDADE		
1. Número de ordem		8. As informações que você recebeu de contracepção no pós-parto do PRENACEL mudaram sua escolha inicial do anticoncepcional? (LER AS OPÇÕES) 1. Sim, mudei 2. Não, aumentou certeza da escolha inicial 3. Não influenciou 4. Não soube 99. Não se aplica
2. Nome completo:		
3. A mulher recebeu as mensagens de anticoncepcionais no pós-parto do PRENACEL 1. Sim 2. Não		9. Você considera que as mensagens do PRENACEL sobre métodos para evitar a gravidez no pós-parto foram: (LER AS OPÇÕES) 1. Muito importantes 2. Moderadamente/ mais ou menos importantes 3. Pouco importantes 4. Não foram importantes 99. Não se aplica
BLOCO B - DADOS SOCIODEMOGRAFICOS		
Confira os dados sociodemograficos fornecidos na maternidade com a entrevistada e verifique se houve mudanças.		
4. Teve alguma mudança nos dados sociodemográficos fornecidos na maternidade? 1. Sim (preencha o formulário DADOS SOCIODEMOGRAFICOS) 2. Não		10. Em relação à escolha do anticoncepcional no pós-parto o que influenciou mais sua decisão? (LER AS OPÇÕES) Enfatizar apenas uma resposta 1. Mídia (internet, televisão, radio) 2. Experiência própria 3. Amigos/familiares 4. Serviço de saúde/profissionais de saúde 5. PRENACEL 6. Outros 99. Não se aplica 11. SE OUTRO, qual?
BLOCO C - SATISFAÇÃO PRENACEL (apenas para as mulheres que receberam as mensagens do PRENACEL de planejamento reprodutivo)		
Vamos falar da sua experiência ao receber as mensagens de contracepção no pós-parto do PRENACEL		
5. Como você classificaria a qualidade do serviço prestado pelo PRENACEL? (LER AS OPÇÕES) 1. Muito bom 2. Bom 3. Satisfatório 4. Ruim 5. Muito ruim 99. Não se aplica		12. Você sentiu falta de algum tipo de informação nas mensagens de contracepção no pós-parto do PRENACEL? 1. Sim 2. Não (se Não vá para questão 14) 99. Não se aplica
6. Em relação à quantidade de mensagens recebidas de anticoncepcionais no pós-parto você ficou? (LER AS OPÇÕES) 1. Satisfeita 2. Mais ou menos satisfeita 3. Insatisfeita 99. Não se aplica		
7. As mensagens de anticoncepcionais no pós-parto ajudaram você se sentir mais confortável para fazer perguntas ou tirar dúvidas com a equipe de saúde? 1. Sim 2. Não 3. Não sabe 99. Não se aplica		13. SE SIM, Descreva o tipo de informação de que sentiu falta?

14. Você enviou dúvidas de anticoncepcionais no pós-parto para o PRENACEL?		24. Se SIM, qual anticoncepcional foi receitado?	
1. Sim		1. Pílula	
2. Não (Se Não vá para questão 17)		2. injeção	
99. Não se aplica		3. DIU	
15. SE SIM, a resposta foi (LER AS OPÇÕES)		4. implante/chip	
1. Rápida		5. laqueadura	
2. Demorada		6. Outro	
3. Nem rápida nem demorada		99. Não se aplica	
4. Não soube informar		25. Se Outro, qual?	
99. Não se aplica			
16. SE SIM, como você avalia a resposta fornecida pela nossa equipe? (LER AS OPÇÕES)		26. Você está usando o anticoncepcional receitado na maternidade?	
1. A resposta me ajudou muito		1. Sim	
2. A resposta me ajudou um pouco		2. Não	
3. A resposta não me ajudou		99. Não se aplica	
99. Não se aplica		27. A consulta de revisão de 40 dias do pós-parto foi agendada antes de você sair da maternidade?	
17. Você recomendaria as mensagens de anticoncepcionais no pós-parto para outra pessoa?		1. Sim	
1. Sim		2. Não	
2. Não		99. Não se aplica	
99. Não se aplica		28. Você foi à consulta de revisão do parto?	
18. Você repassou ou mostrou as mensagens para alguém?		1. Sim	
1. Sim		2. Não (Se Não vá para questão 35)	
2. Não (Se Não vá para questão 21)		29. Na consulta de revisão do parto você:	
99. Não se aplica		(LER AS OPÇÕES)	
19. SE SIM, para quem?		1. Recebeu informação dos diferentes anticoncepcionais disponíveis	
1. Companheiro		2. Recebeu informação apenas sobre um anticoncepcional	
2. Amiga ou parente		3. Não recebeu informação sobre anticoncepcionais	
3. Profissional de saúde		4. Não recebeu informações porque já estava usando anticoncepcional/ Laqueadura	
4. Outro (Vá para questão 22)		99. Não se aplica	
99. Não se aplica		30. Na consulta de revisão foi receitado um anticoncepcional?	
20. SE OUTRO? Especifique para quem		1. Sim	
		2. Não (Vá para questão 35)	
		3. Não, porque já estava usando anticoncepcional/Laqueadura (Vá para questão 35)	
		99. Não se aplica	
		31. SE SIM, qual anticoncepcional foi receitado?	
21. Se você tivesse a oportunidade de participar novamente, você aceitaria?			
1. Sim		32. Você vai usar o anticoncepcional receitado?	
2. Não		1. Sim (Vá para questão 34)	
99. Não se aplica		2. Não	
22. SE SIM/NÃO, por quê?		99. Não se aplica	
		33. SE NÃO VAI USAR O ANTICONCEPCIONAL RECEITADO, Qual o motivo?	
		34. Sobre o método que foi receitado na consulta de revisão você pode dizer que: (LER AS OPÇÕES)	
BLOCO D. CARACTERÍSTICAS CONSULTA PÓS-PARTO.		1. Você que escolheu	
Vamos falar da saída da maternidade e da consulta de 40 dias de revisão do parto		2. O médico que escolheu	
		3. Você e o médico escolheram	
		99. Não se aplica	
23. Foi receitado um anticoncepcional antes de você sair da maternidade?		35. Você considera que a consulta de revisão é importante?	
1. Sim		1. Sim	
2. Não (Se Não vá para questão 27)		2. Não	
3. Não, porque fez laqueadura (Vá para questão 27)		3. Não soube	

BLOCO E – AMAMENTAÇÃO		47. SE SIM, você fez o teste?		
Agora eu vou fazer umas perguntas sobre amamentação		1.Sim		
		2.Não (Se Não vá para questão 52)		
		99.Não se aplica		
36. Você está amamentando seu bebê?		48. SE SIM, Você sabe com quantas semanas de gravidez você está?		
1.Sim		1.Sim		
2.Não (Se Não vá para questão 40)		2.Não (Se Não vá para questão 52)		
37. SE SIM, Você teve algum problema para amamentar?		99.Não se aplica		
1.Sim		49. SE SIM, com quantas semanas de gravidez você está?		
2.Não (Se Não vá para questão 39)		99.Não se aplica		
99.Não se aplica		50. SE NÃO RETOMOU AS RELAÇÕES SEXUAIS, qual o motivo? (NÃO LER AS OPÇÕES)		
38. SE TEVE ALGUM PROBLEMA PARA AMAMENTAR, qual problema teve?		1.Medo de engravidar de novo		
		2.Desejo sexual diminuiu		
		3.Cansaço de cuidar do neném		
39. SE ESTA AMAMENTANDO, você pretende amamentar o seu filho até ele completar seis meses?		4.Medo de sentir dor		
1.Sim (Se si vá para questão 42)		5.Outro		
2.Não		99. Não se aplica		
99.Não se aplica		51. SE OUTRO, Qual?		
40. SE NÃO ESTA AMAMENTANDO, por quê? (NÃO LER AS OPÇÕES)				
1.Mãe HIV+		52. Você quer ter mais filhos?		
2.Bebê internado ou doente		1.Sim		
3.Seu leite secou		2.Não (Se Não vá para questão 53)		
4.Você não quer amamentar		3.Não sei		
5.Outro		53. SE NÃO, Qual o motivo? (NÃO LER AS OPÇÕES)		
99.Não se aplica		1.Está satisfeita com o número de filhos		
41. SE OUTRO, Qual?		2.Dificuldades econômicas		
		3.Problemas de saúde		
		4.Outro		
		99. Não se aplica		
BLOCO F - CARACTERÍSTICAS PÓS-PARTO		54. SE OUTRO, Qual?		
As seguintes perguntas vão ser sobre os primeiros dias após o parto				
42. A sua menstruação já voltou?		BLOCO G. AVALIAÇÃO DE ESTADO EMOCIONAL.		
1.Sim		Nós vamos falar agora um pouco sobre seu estado emocional nos últimos tempos		
2.Não		Vou fazer algumas afirmações e vou pedir que você escolha entre 4 alternativas de resposta (0, 1, 2 ou 3) aquela que melhor se aplica ao que você sente. (USAR CARTÃO DE RESPOSTAS)		
43. Quantos anos você tinha quando teve relações sexuais pela primeira vez? (colocar idade em anos)		0. Não se aplicou de maneira alguma		
44. Você já retomou as relações sexuais?		1. Aplicou-se em algum grau, ou por pouco tempo.		
1.Sim		2. Aplicou-se em um grau considerável, ou por uma boa parte do tempo.		
2.Não (Se Não vá para questão 50)		3. Aplicou-se muito, ou na maioria do tempo.		
45. SE SIM, há quanto tempo você retomou as relações sexuais depois do parto? (escrever número de dias)		55. Achei difícil me acalmar		
99. Não se aplica		0. Não se aplicou de maneira alguma		
46. Você está grávida no momento?		1. Aplicou-se em algum grau, ou por pouco tempo.		
1.Sim		2. Aplicou-se em um grau considerável, ou por uma boa parte do tempo.		
2.Não (Vá para questão 52)		3. Aplicou-se muito, ou na maioria do tempo.		
3.Não soube (Vá para questão 52)				
99.Não se aplica				

56. Senti minha boca seca	63. Preocupe-me com situações em que eu pudesse entrar em pânico e parecesse ridícula
0. Não se aplicou de maneira alguma 1. Aplicou-se em algum grau, ou por pouco tempo. 2. Aplicou-se em um grau considerável, ou por uma boa parte do tempo. 3. Aplicou-se muito, ou na maioria do tempo.	0. Não se aplicou de maneira alguma 1. Aplicou-se em algum grau, ou por pouco tempo. 2. Aplicou-se em um grau considerável, ou por uma boa parte do tempo. 3. Aplicou-se muito, ou na maioria do tempo.
57. Não consegui vivenciar nenhum sentimento positivo	64. Senti que não tinha nada a desejar
0. Não se aplicou de maneira alguma 1. Aplicou-se em algum grau, ou por pouco tempo. 2. Aplicou-se em um grau considerável, ou por uma boa parte do tempo. 3. Aplicou-se muito, ou na maioria do tempo.	0. Não se aplicou de maneira alguma 1. Aplicou-se em algum grau, ou por pouco tempo. 2. Aplicou-se em um grau considerável, ou por uma boa parte do tempo. 3. Aplicou-se muito, ou na maioria do tempo.
58. Tive dificuldade em respirar em alguns momentos (ex. respiração ofegante, falta de ar, sem ter feito nenhum esforço físico).	65. Senti-me agitada
0. Não se aplicou de maneira alguma 1. Aplicou-se em algum grau, ou por pouco tempo. 2. Aplicou-se em um grau considerável, ou por uma boa parte do tempo. 3. Aplicou-se muito, ou na maioria do tempo.	0. Não se aplicou de maneira alguma 1. Aplicou-se em algum grau, ou por pouco tempo. 2. Aplicou-se em um grau considerável, ou por uma boa parte do tempo. 3. Aplicou-se muito, ou na maioria do tempo.
59. Achei difícil ter iniciativa para fazer as coisas	66. Achei difícil relaxar
0. Não se aplicou de maneira alguma 1. Aplicou-se em algum grau, ou por pouco tempo. 2. Aplicou-se em um grau considerável, ou por uma boa parte do tempo. 3. Aplicou-se muito, ou na maioria do tempo.	0. Não se aplicou de maneira alguma 1. Aplicou-se em algum grau, ou por pouco tempo. 2. Aplicou-se em um grau considerável, ou por uma boa parte do tempo. 3. Aplicou-se muito, ou na maioria do tempo.
60. Tive a tendência de reagir de forma exagerada às situações	67. Senti-me depressiva e sem ânimo
0. Não se aplicou de maneira alguma 1. Aplicou-se em algum grau, ou por pouco tempo. 2. Aplicou-se em um grau considerável, ou por uma boa parte do tempo. 3. Aplicou-se muito, ou na maioria do tempo.	0. Não se aplicou de maneira alguma 1. Aplicou-se em algum grau, ou por pouco tempo. 2. Aplicou-se em um grau considerável, ou por uma boa parte do tempo. 3. Aplicou-se muito, ou na maioria do tempo.
61. Senti tremores (ex. nas mãos)	68. Fui intolerante com as coisas que me impediam de continuar o que eu estava fazendo
0. Não se aplicou de maneira alguma 1. Aplicou-se em algum grau, ou por pouco tempo. 2. Aplicou-se em um grau considerável, ou por uma boa parte do tempo. 3. Aplicou-se muito, ou na maioria do tempo.	0. Não se aplicou de maneira alguma 1. Aplicou-se em algum grau, ou por pouco tempo. 2. Aplicou-se em um grau considerável, ou por uma boa parte do tempo. 3. Aplicou-se muito, ou na maioria do tempo.
62. Senti que estava sempre nervosa	69. Senti que ia entrar em pânico
0. Não se aplicou de maneira alguma 1. Aplicou-se em algum grau, ou por pouco tempo. 2. Aplicou-se em um grau considerável, ou por uma boa parte do tempo. 3. Aplicou-se muito, ou na maioria do tempo.	0. Não se aplicou de maneira alguma 1. Aplicou-se em algum grau, ou por pouco tempo. 2. Aplicou-se em um grau considerável, ou por uma boa parte do tempo. 3. Aplicou-se muito, ou na maioria do tempo.
	70. Não consegui me entusiasmar com nada
	0. Não se aplicou de maneira alguma 1. Aplicou-se em algum grau, ou por pouco tempo. 2. Aplicou-se em um grau considerável, ou por uma boa parte do tempo. 3. Aplicou-se muito, ou na maioria do tempo.

71. Senti que NÃO tinha valor como pessoa	CONTINUAÇÃO:	
0. Não se aplicou de maneira alguma	4.Outro	
1. Aplicou-se em algum grau, ou por pouco tempo.	5.Não sabe/Não lembra	
2. Aplicou-se em um grau considerável, ou por uma boa parte do tempo.	99.Não se aplica	
3. Aplicou-se muito, ou na maioria do tempo.	78. SE OUTRO, Qual?	
72. Senti que estava um pouco emotiva ou sensível demais		
0. Não se aplicou de maneira alguma	79. Depois do bebê nascer, você solicitou informações aos profissionais do posto de saúde sobre anticoncepcionais? (LER AS OPÇÕES)	
1. Aplicou-se em algum grau, ou por pouco tempo.	1.Sim	
2. Aplicou-se em um grau considerável, ou por uma boa parte do tempo.	2.Não (Se Não vá para questão 82)	
3. Aplicou-se muito, ou na maioria do tempo.	80. Você recebeu as informações que solicitou? (LER AS OPÇÕES)	
73. Sabia que meu coração estava alterado mesmo não tendo feito nenhum esforço físico (ex. aumento da frequência cardíaca, disritmia cardíaca "batedeira")	1.Sim, e entendeu.	
0. Não se aplicou de maneira alguma	2.Sim, mas ainda tem dúvidas.	
1. Aplicou-se em algum grau, ou por pouco tempo.	3.Sim, mas não entendi nada.	
2. Aplicou-se em um grau considerável, ou por uma boa parte do tempo.	4.Não (Se Não vá para questão 82)	
3. Aplicou-se muito, ou na maioria do tempo.	99. Não se aplica	
74. Senti medo sem motivo	81. SE SIM, estas informações foram: (LER AS OPÇÕES)	
0. Não se aplicou de maneira alguma	1.Importantes e ajudaram muito	
1. Aplicou-se em algum grau, ou por pouco tempo.	2.Mais ou menos importantes e ajudaram um pouco	
2. Aplicou-se em um grau considerável, ou por uma boa parte do tempo.	3.Pouco importantes e não ajudaram	
3. Aplicou-se muito, ou na maioria do tempo.	4.Não sabe	
75. Senti que a vida não tinha sentido	99.Não se aplica	
0. Não se aplicou de maneira alguma	82. Você tem recebido informações sobre o uso de métodos para evitar gravidez no pós-parto atual?	
1. Aplicou-se em algum grau, ou por pouco tempo.	1.Sim	
2. Aplicou-se em um grau considerável, ou por uma boa parte do tempo.	2.Não (Se Não vá para questão 85)	
3. Aplicou-se muito, ou na maioria do tempo.	83. De quem você tem recebido informações sobre o uso de métodos para evitar gravidez no pós-parto atual? (1=Sim, 2=Não, 99= Não se aplica) (NÃO LER AS OPÇÕES) OPÇÃO MULTIPLA	
BLOCO H- CONHECIMENTO DE MÉTODOS CONTRACEPTIVOS NO PÓS-PARTO	1.Um familiar	
Vamos falar um pouco das informações que você recebeu de anticoncepcionais que você pode usar no pós-parto	2.Um amigo (a)	
76. Durante a internação na maternidade, você recebeu informações sobre métodos para evitar uma nova gravidez?	3.Mídia (Internet, televisão e rádio)	
1.Sim	4.PRENACEL	
2.Não (Se Não vá para questão 79)	5.Farmacêutico	
77. SE SIM, De quem recebeu informações de anticoncepcionais na maternidade?(1=Sim, 2=Não, 99=Não se aplica) (NÃO LER AS OPÇÕES)	6.Profissional no posto de saúde	
1.Um familiar	7.Outro	
2.Um amigo (a)	8.Não sabe/Não lembra	
3.Profissional de saúde	84. SE OUTRO, Qual?	
CONTINUA >>	85. Você considera que deveria ter recebido mais informações dos profissionais de saúde sobre anticoncepcionais para ser usados no pós-parto?	
	1.Sim	
	2.Não (Se Não vá para questão 88)	

86. SE SIM, qual momento você acha que seria mais apropriado para receber essas informações? (LER AS OPÇÕES)		96. SE SIM, qual problema apresentou?	
1.Durante a gravidez 2.Durante a internação na maternidade 3.Nas consultas de revisão pós-parto 4.Outro 99.Não se aplica		97. SE SIM APRESENTOU ALGUM PROBLEMA, procurou o serviço médico quando esses problemas apareceram?	
87. SE OUTRO, qual?		1.Sim 2.Não 99.Não se aplica	
BLOCO I – USO DE METODOS CONTRACEPTIVOS		98. Você sabia que a lei brasileira prevê a distribuição gratuita de anticoncepcional, portanto deve ser acessível para todas as pessoas?	
Vamos falar do uso de anticoncepcionais		1.Sim 2.Não	
88. Você já usou algum anticoncepcional?		99. você conhece quais anticoncepcionais o SUS oferece de graça?	
1.Sim 2.Não (Se Não vá para questão 93)		1.Sim 2.Não (Se Não vá para questão 103) (Se Não conhece quais métodos o SUS oferece de graça, continuar a entrevista e mencionar os métodos no final da entrevista)	
89. Em que momento você começou o uso do anticoncepcional? (LER AS OPÇÕES)		100. SE SIM, quais conhece (Esperar a resposta)	
1. Antes da primeira gravidez 2. Depois da primeira gravidez 99. Não se aplica		101. Conhece ou ouviu falar sobre alguns destes anticoncepcionais que o SUS oferece de graça?	
90. Você estava usando algum anticoncepcional quando engravidou?		(Ler apenas os métodos que não foram mencionados ao responder a pergunta 100)	
1.Sim 2.Não (Se não vá para questão 93) 3.Não soube informar (Se não vá para questão 93)		(Não ler as opções e marcar apenas os métodos mencionados espontaneamente)	
91. SE SIM, qual anticoncepcional estava usando?		99. Não se aplica	
1.Pílula 2.DIU 3.Injeção 4.Implante/chip 5.Diafragma 6.Camisinha 7.Tabelinha 8.Outro 99.Não se aplica		99. Não se aplica	
92. SE OUTRO, qual?		Sim espontâneo Sim Reconhece Não Conhece	
93. Você foi avisada sobre os efeitos colaterais ou problemas de saúde que pode ter com o uso de anticoncepcionais?		a. Camisinha feminina 1 2 3	
1.Sim 2.Não (Se Não vá para questão 95)		b. Camisinha masculina 1 2 3	
94. SE SIM, você foi orientada sobre o que fazer se apresentar efeitos colaterais ou problemas de saúde?		c. Pílula 1 2 3	
1.Sim 2.Não 99.Não se aplica		d. Minipílula 1 2 3	
95. Alguma vez você apresentou algum tipo de problema de saúde por causa do uso de anticoncepcionais?		e. Injetável mensal e trimestral 1 2 3	
1.Sim 2.Não (Se Não vá para questão 98)		f. DIU 1 2 3	
		g. Pílula de emergência 1 2 3	
		102. Você já usou algum destes anticoncepcionais de graça pelo SUS (1 = Sim, 2 = Não, 99 = Não se aplica) (Marcar apenas os métodos contraceptivos já usados de graça pelo SUS)	
		a. Camisinha feminina	
		b. Camisinha masculina	
		c. Pílula	
		d. Minipílula	
		e. Injetável mensal e trimestral	
		f. DIU	
		g. Pílula de emergência	
		99.Não se aplica	

BLOCO J- USO DE MAC DURANTE O PÓS-PARTO		111. Na sua opinião, de quem é a responsabilidade sobre o uso de anticoncepcional no pós-parto? (LER AS OPÇÕES)	
Vamos falar do uso do anticoncepcional neste pós-parto			
103. Atualmente você está usando algum método anticoncepcional?		1.Sua	
1.Sim		2.Parceiro	
2.Não (Se Não, vá para questão 109)		3.Do casal	
		4.Não sabe	
104. Se SIM, qual anticoncepcional está usando?		112. Além da contracepção você se preocupa com as Doenças Sexualmente Transmissíveis DSTs?	
1.Pílula		1.Sim	
2.DIU		2.Não (Se Não vá para questão 115)	
3.Injeção		113. SE SIM, você está fazendo alguma coisa para prevenir DSTs?	
4.Implante/chip		1.Sim	
5.Diafragma		2.Não (Se Não vá para questão 116)	
6.Camisinha		99.Não se aplica	
7.Tabelinha		114. SE SIM, o que você está fazendo? (NÃO LER AS OPÇÕES)	
8.Coito interrompido		1.Usa camisinha em todas as relações sexuais	
9.LAM Método Lactação e Amenorreia		2.Não mantém relações sexuais	
10.Laqueadura/Vasectomia		3.Tem somente um parceiro	
11.Outro		4.Outro	
99.Não se aplica		99.Não se aplica	
105. SE OUTRO, qual?		115. SE OUTRO, qual?	
106. Há quanto tempo está usando esse anticoncepcional? (Colocar em dias)			
99. Não se aplica			
107. Você está satisfeita com o anticoncepcional que você está usando?			
1.Sim (Se Sim, vá para questão 111)			
2.Não		BLOCO L - DECISÃO DO USO DO MAC (apenas para as mulheres que estão usando MAC)	
3. Não Soube		Agora vamos falar de alguns aspectos do processo de decisão do método anticoncepcional depois do parto	
99.Não se aplica			
108. SE NÃO ESTÁ SATISFEITA, qual o motivo?		116. De quem foi a decisão na escolha sobre o tipo de anticoncepcional? (NÃO LER AS OPÇÕES)	
		1.Sua	
109. SE NÃO ESTÁ USANDO, qual é o motivo? (apenas para quem não está usando MAC) (NÃO LER AS OPÇÕES)		2. Parceiro	
1.Você não quer/Você não gosta		3. Do casal	
2.Parceiro não quer/não gosta		4. Médico	
3.Parceiro se opõe		5. Mãe	
4.Medo de efeitos colaterais		6. Outro	
5.Religião		99. Não aplica	
6.Não sabe onde obter o anticoncepcional		117. SE OUTRO, quem?	
7.Dificuldade de acesso			
8.Quer engravidar			
9.Acha que não pode engravidar		118. Na escolha do anticoncepcional no pós-parto, você se sentiu? (LER AS OPÇÕES)	
10.Outro		1.Bastante livre para escolher	
99.Não se aplica		2.Mais ou menos livre para escolher	
110. SE OUTRO, qual?		3.Não tive opção	
		99.Não aplica	

119. Qual motivo para a escolha do anticoncepcional em uso atualmente? (NÃO LER AS OPÇÕES)			127. Se SIM, como você adquire seu anticoncepcional? (NÃO LER AS OPÇÕES)		
1. Porque é a melhor opção para você 2. Deu certo com outras mulheres (amigas/família) 3. Recebeu informações apenas sobre esse método 4. Recebeu informações sobre diferentes métodos, mas você se interessou por esse método. 5. Baixo custo ou de graça 6. Por ser fácil de usar/seguro 7. Porque o médico forneceu 8. Experiência positiva anterior/já usou 8. Outro 99. Não aplica			1. Comprando na farmácia 2. Solicitando no serviço de saúde (posto de saúde) 3. Alguém deu para você (familiar/parceiro) 4. Outro 99. Não se aplica		
120. SE OUTRO, qual?			128. SE OUTRO, qual?		
			129. SE COMPRA NA FARMÁCIA, qual o motivo?		
			130. Em relação ao acesso do anticoncepcional você considera que teve: (LER AS OPÇÕES)		
120. SE OUTRO, qual?			1. Acesso fácil		
			2. Acesso razoável		
			3. Acesso difícil (vá para questão 131)		
			99. Não se aplica		
121. Em relação à escolha do anticoncepcional no pós-parto o que influenciou mais sua decisão? (NÃO LER AS OPÇÕES)			131. SE TEVE DIFÍCIL ACESSO, Qual foi a razão?		
1. Mídia (Internet, televisão e rádio)					
2. Experiência própria					
3. Amigos/familiares					
4. Serviço de saúde					
5. PRENACEL					
6. Outros					
99. Não se aplica					
122. SE OUTRO, qual?			1. Sim		
			2. Não (se Não vá para questão 136)		
123. O anticoncepcional que você está usando atualmente é o mesmo anticoncepcional que você tinha planejado usar?			133. SE SIM, você já recebeu aconselhamento em planejamento familiar alguma vez?		
1. Sim			1. Sim		
2. Não			2. Não		
99. Não aplica			99. Não aplica		
124. Você acha que precisa mais informações do anticoncepcional que está usando?			134. Para você planejamento familiar é: (LER AS OPÇÕES)		
1. Sim			1. Diminuir número de filhos		
2. Não			2. Controlar orçamento da família		
99. Não se aplica			3. Planejar família usando um anticoncepcional		
			4. Laqueadura/vasectomia		
			5. Outro		
125. No final, você considera que a sua escolha pelo anticoncepcional foi livre e informada (se obteve informação e teve liberdade de escolha do anticoncepcional)?			6. Não soube		
1. Sim			99. Não aplica		
2. Não			135. SE OUTRO, qual?		
3. Não sabe					
99. Não se aplica					
126. Você sabe onde pode obter seu anticoncepcional?			136. Com que frequência você conversa com seu parceiro sobre o uso de anticoncepcionais? (LER AS OPÇÕES)		
1. Sim			1. Sempre		
2. Não (se NÃO vá para questão 132)			2. Às vezes		
99. Não se aplica			3. Raramente		
			4. Nunca		
			5. Não sabe		
			6. Atualmente não tem parceiro		

137. Você considera a participação masculina em relação ao planejamento da gravidez (LER AS OPÇÕES)		144. Te empurrou?	
1.Muito importante		1.Sim	
2.Pouco importante		2.Não	
3.Sem importância		145. Te amarrou?	
4.Não sabe		1.Sim	
BLOCO N- SATISFAÇÃO MATERNA COM O PARTO		2.Não	
Vamos falar algumas coisas que puderam ter acontecido no atendimento do parto e gostaria que você dissesse se aconteceram ou não com você		146. Bateu em você?	
		1.Sim	
		2.Não	
NA HORA DO PARTO, ALGUM PROFISSIONAL NO SERVIÇO DE ASSISTÊNCIA:		147. Assediou você sexualmente?	
138. Fez o exame de toque de forma dolorosa?		1.Sim	
1.Sim		2.Não	
2.Não		148. Disse para você algo parecido com: Não chora não que ano que vem você está aqui de novo?	
139. Negou ou deixou de oferecer algum tipo de alívio para a sua dor?		1.Sim	
1.Sim		2.Não	
2.Não		149. Disse pra você algo parecido com: Na hora de fazer não chorou/Não chamou a mamãe, porque está chorando agora?	
140. Gritou com você?		1.Sim	
1.Sim		2.Não	
2.Não		150. Disse pra você algo parecido com: Se gritar eu paro agora o que eu estou fazendo, não vou te atender?	
141. Não te informou sobre algum procedimento que estava fazendo?		1.Sim	
1.Sim		2.Não	
2.Não		151. Disse pra você algo parecido com: Se ficar gritando vai fazer mal pro seu neném, seu neném vai nascer surdo?	
142. Se negou a te atender?		1.Sim	
1.Sim		2.Não	
2.Não			
143. Te xingou ou te humilhou?			
1.Sim			
2.Não			

Data Entrevista				/				/				
Observações:												
Nome entrevistadora:												
Data entrega				/				/				
Observações:												
Revisado:												
Aceitado:												
Nome Revisora:												

APÊNDICE D. Materiais de divulgação

Modelo do cartaz afixado nas UBS do grupo com intervenção

O Pré-Natal no seu Celular

A Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto convida gestantes desta unidade de saúde para pesquisa. **Participe!**

ENVIE HOJE SMS

GRÁTIS COM A PALAVRA PRENACEL PARA 27317

E AGUARDE A LIGAÇÃO DA EQUIPE DA PESQUISA

Participação
Totalmente
Gratuita!

Inscrições
abertas nos
meses de Abril,
Maio e Junho
de 2015

Sorteio de
enxoval para as
participantes!

**Apoio e
encorajamento**

Gravidez

Seu bebê já cabe na palma da sua mão, já tem unhas e sobraninhas. Ele já se movimenta bastante e logo você vai começar a sentir!

**Cuidados essenciais
e sinais de alarme**

Cuidados com BB

A amamentação é a melhor maneira de alimentar seu bebê. É seguro, nutritivo, previne doenças e ajuda seu bebê a crescer forte.

**Lembretes e
curiosidades**

Planejamento Reprodutivo

Há muitos métodos modernos, confiáveis e seguros para evitar uma nova gravidez tão cedo. Obtenha-os gratuitamente no seu serviço de saúde.

Parceiros

Use massagem para aliviar o desconforto nas costas da sua companheira. Travesseiros para apoiar as costas quando ela deita ajudam a deixá-la mais confortável.

Como funciona o Prenacel?

Mulheres grávidas recebem quatro mensagens por semana, com informações de acordo com a fase da gravidez ou do pós-parto.

Maridos, namorados e companheiros também podem participar!

Temos mensagens especiais para quem também está esperando pela chegada do novo bebê junto com você.

Quem pode participar?

Todas as mulheres grávidas a partir dos 18 anos de idade. Se você já tem filhos e está grávida novamente também pode participar.

Quanto antes melhor! Você pode se inscrever se estiver com menos de 20 semanas ou 5 meses de gravidez.

É preciso ter um telefone celular que receba mensagem simples (torpedo/SMS/mensagem de texto).

Modelo do marcador de página que foi entregue as gestantes elegíveis das UBS do grupo com intervenção

Prenacel

O Pré-Natal
no seu **Celular**

ENVIE HOJE **SMS**

GRÁTIS COM A
PALAVRA **PRENACEL**
PARA **27317**

- **Apoio e encorajamento**
- **Cuidados essenciais e sinais de alarme**
- **Lembretes e curiosidades**

Gravidez

Seu bebê já cabe na palma da sua mão, já tem unhas e sobancelhas. Ele já se movimenta bastante e logo você vai começar a sentir!

Quanto mais informações sobre a gravidez e o parto você tiver, melhor para você. Procure saber se existe um grupo de gestantes na sua unidade de saúde.

Cuidados com BB

A amamentação é a melhor maneira de alimentar seu bebê. É seguro, nutritivo, previne doenças e ajuda seu bebê a crescer forte.

Planejamento Reprodutivo

Há muitos métodos modernos, confiáveis e seguros para evitar uma nova gravidez tão cedo. Obtenha-os gratuitamente no seu serviço de saúde.

Parceiros

Use massagem para aliviar o desconforto nas costas da sua companheira. Travesseiros para apoiar as costas quando ela deita ajudam a deixá-la mais confortável.

APÊNDICE E – Mensagens do programa PRENACEL Gestação, Parto & Nascimento.

Idade Gestacional (em semanas)	Conteúdo
5	Sua menstruacao esta soh um pouco atrasada e voceja esta grávida de 5 semanas. Quanto antes começar o pre-natal, melhor para voce e o nenem.
5	Procure a unidade de saude perto de sua casa e conte que voce esta grávida. Eles vao agendar suas consultas de pre-natal.
5	Eh comum sentir enjojo no comeco da gravidez. Experimente comer bolachas de agua e sal ou maisena antes de levantar da cama e veja se melhora.
5	Todas as informacoes sobre sua gravidez devem ser anotadas no cartao de pre-natal. Ele deve ser preenchido em todas as consultas, verifique!
6	O exame papanicolau/preventivo eh muito importante para a sua saude. Na proxima consulta, pergunte se voce precisa realiza-lo.
6	Na gravidez, eh importante cuidar bem dos dentes e gengiva. Voce tem direito a passar por consulta com o dentista na sua unidade de saude.
6	Nessa semana, o coracao e cerebro do nenemestao se formando. Os comprimidos de acido folico ajudam nessa fase. Retire sua cartela na unidade de saude.
6	Para o nenem crescer bem, voce precisa se alimentar pelo menos quatro vezes por dia. De preferencia para comida caseira, e monte seu prato com cores variadas.
7	No comeco da gravidez, algumas mulheres perdem um pouco de sangue pela vagina. Se voce tiver sangramento com colica, procure a unidade de saude.
7	Voce tem direito a levar um acompanhante nas consultas de pre-natal. Se for da sua vontade, sua companhia pode ficar com voce durante todo o atendimento.
7	O cartao de pre-natal eh um documento importante, carregue sempre com voce. Apresente-o em todas as consultas no pre-natal e na maternidade.
7	Gravidez nao eh doenca, mas precisa de cuidados para sua saude e do nenem. Mesmo estando bem, voce deve passar por consulta todos os meses.
8	Alguns medicamentos podem fazer mal durante a gravidez. Se alguem te sugerir um remedio, cheque com um profissional de saude antes de tomar.
8	A maioria das mulheres tem gravidez e parto saudaveis. Um bom acompanhamento pre-natal vai garantir a sua saude e do seu nenem.
8	Agora seu nenem tem o tamanho de uma uva. Talvez seus seios ja tenham aumentado e voce precise de um numero maior de sutia para evitar dores.
8	Embora o nenem ainda esteja pequeno, voce pode estar se sentindo cansada e com sono. Isso eh normal. Fazer o nenem crescer eh um trabalho duro!
9	Eh seu direito receber gratuitamente os documentos: Cartao de Pre-Natal, Caderneta de Saude da Crianca, e Declaracao de Nascimento do nenem.
9	Voce tem sentido tonturas? Tente nao ficar muitas horas sem se alimentar. Procure comer um pouco de cada vez, mas varias vezes por dia.
9	Os comprimidos de ferro e acido folico ajudam voce a ficar bem e seu nenem a crescer. Retire sua cartela na unidade de saude. Eles saogratís.
9	A vacina anti-tetânica protege voce e seu nenem durante o parto e nascimento. Na proxima consulta, pergunte se a sua vacinacao esta em dia.
10	Seu nenem tem o tamanho de um morango. Os orgaos sexuais dele estao se formando e logo serahpossível saber se eh menino ou menina!
10	O exame de urina eh muito importante. Certifique-se de que esse exame seja realizado duas vezes: no inicio e no final da gravidez.
10	Os exames de sangue devem checar se voce tem anemia, sífilis e HIV. Vocetambem deve receber a vacina anti-tetânica. Confira!
10	Beber bebidas alcoolicas faz mal para o seu nenem, ele pode nascer fraco ou doente. Evite o consumo de alcool durante a gravidez.

Idade Gestacional (em semanas)	Conteúdo
11	Beba muita água ao longo do dia, o ideal é consumir oito copos de água. Além de hidratar todo o corpo, a água ajuda você a eliminar toxinas e impurezas.
11	Algumas mulheres sentem vontade de comer coisas estranhas, como terra ou tijolo. Se você tiver desejos desse tipo, conte para o profissional de saúde.
11	Você está perto do final do primeiro trimestre e seu bebê tem o tamanho do seu dedo polegar. Logo os enjooos vão melhorar!
11	Se você fumar na gravidez, o bebê pode nascer fraco e terá mais chances de ficar doente. Na unidade de saúde, você pode conseguir ajuda para parar de fumar.
12	Não precisa mudar a sua atividade sexual por causa da gravidez. Procure ajuda se sentir dor na barriga, na vagina ou tiver sangramento.
12	Ter um acompanhante durante as consultas e o atendimento para o parto é seu direito e te dará mais tranquilidade e confiança no processo.
12	A partir de agora, já será possível escutar o coração do bebê com um aparelho chamado sonar. Nas próximas consultas, avise que você quer ouvir!
12	Temos mensagens especiais para homens que vão ser pais. Se você quiser que o seu marido ou namorado receba mensagens do Prenacel, escreva para 27317.
13	A natureza vai preparar seu corpo para o parto normal. O trabalho de parto é o único sinal de que o bebê está pronto para nascer.
13	O seu bebê tem o tamanho do seu dedo indicador! Ele chupa os dedinhos dentro da barriga, e vai estar pronto para mamar assim que nascer.
13	Converse com seu companheiro, uma amiga ou alguém da família, para que seja seu acompanhante durante o trabalho de parto e nascimento.
13	Caminhadas e outras atividades físicas ajudam seu corpo a se preparar para o parto e o bebê a se posicionar de cabeça para baixo. Tente incluir em sua rotina.
14	O cabelo do bebê já começou a nascer. Nesta fase, o bebê cresce muito rápido e agora já consegue mexer o rosto: ele pode até franzir as sobrancelhas!
14	Bebidas alcoólicas podem prejudicar seu bebê. O ideal é não consumir álcool. Prefira água, sucos de frutas e chás.
14	Você pode se preparar para o parto desde já, buscando informações! Mente e corpo devem trabalhar juntos para dar à luz um bebê saudável.
14	Em algumas situações, uma cesárea pode ser necessária. Se isso acontecer, confie nos profissionais da maternidade. Vai dar tudo certo!
15	O seu bebê cabe na palma da sua mão. Ele já tem unhas e sobrancelhas. Ele já se movimenta bastante e logo você começará a sentir!
15	Se você fuma, tente parar ou reduzir: o fumo pode prejudicar seu bebê. Abra as janelas se sua casa fica cheia de fumaça dentro.
15	Agora que os enjooos diminuíram, é normal sentir mais fome. Coma frutas, verduras, arroz, feijão e alguma carne se você conseguir.
15	Procure fazer alguma atividade física leve todos os dias. Além de te dar mais disposição, isso te ajudará a controlar o peso.
16	Talvez seu bebê tenha encontrado seu primeiro brinquedo: o cordão umbilical. Ele puxa, morde e chupa, e assim, também aprenderá a mamar.
16	Confira se você realizou, pelo menos uma vez na gravidez, o exame para toxoplasmose. O resultado deve estar no seu cartão de pré-natal.
16	Lave bem as suas mãos sempre que chegar da rua, antes de preparar suas refeições, depois de usar o banheiro e após cuidar dos animais.
16	A gripe pode te deixar muito doente. Evite locais fechados e lave as mãos muitas vezes por dia. Tome a vacina da gripe!
17	Seu bebê está do tamanho de uma pera, o corpo está quase todo formado e os principais sistemas funcionando. Ele vai crescer e engordar muito!
17	O parto normal não deixa a bexiga caída nem provoca perda de urina. Faça exercícios de contração da vagina e mantenha-a forte!

Idade Gestacional (em semanas)	Conteúdo
17	Se suas fezes estiverem endurecidas, aumente a quantidade de água que você toma e coma mais frutas e verduras frescas.
17	Se você tiver dor de cabeça, com fraqueza e tonturas, converse com o profissional de saúde do pré-natal. É importante verificar e prevenir a anemia.
18	Você tem direito a 6 consultas de pré-natal, no mínimo. As consultas são mensais até o oitavo mês. Depois, devem ser mais frequentes.
18	O parto normal pode acontecer de forma mais confortável para você. No pré-natal, converse sobre as intervenções no parto e opções para alívio da dor.
18	As vacinas indicadas durante a gravidez protegem você e seu bebê contra tétano e Hepatite B. Elas estão disponíveis nas unidades de saúde.
18	Seu bebê tem os principais órgãos, incluindo o coração, fígado e rins. Ele está desenvolvendo a capacidade de sentir gosto na língua!
19	Os exames para sífilis, hepatites e HIV/Aids são importantes no pré-natal e no parto. Seu parceiro também deve fazer os exames na unidade de saúde.
19	Outro importante exame para o parto é o de toxoplasmose. Confira se os resultados dos exames estão anotados em seu cartão de pré-natal.
19	Se você tiver febre, vômito, sangramento ou dor ao urinar, deve procurar a unidade de saúde. Avise sua família sobre esses sinais de alerta.
19	Voceja está na metade da gravidez! Seu bebê está protegido dentro do útero. A bolsa de água o mantém aquecido e permite que se movimente.
20	Sentindo falta de ar quando anda? Seu útero está começando a apertar os pulmões. Procure a unidade de saúde se a falta de ar aumentar ou incomodar muito.
20	Já ouviu falar que algumas mulheres recebem um pique/corte na vagina durante o parto? Na internet, você pode buscar informações sobre como evitar esse corte.
20	Contrair os músculos da vagina como se estivesse prendendo e soltando urina é um ótimo exercício também para grávidas. Ajuda no parto e na recuperação.
20	Seu bebê pode ouvir a batida do seu coração e outros sons do seu corpo. Ele pode ouvir sua voz também: converse e cante para ele!
21	Em todas as consultas, observe se o profissional ouviu o coração do bebê, mediu seu útero e verificou sua pressão arterial. São exames básicos e obrigatórios.
21	Para conhecer as escolhas do parto, procure informações sobre PLANO DE PARTO. Monte o seu plano, e converse sobre ele com os profissionais da maternidade.
21	Você pode fazer muitas escolhas na hora do parto: quais intervenções médicas você quer ou não, como aliviar as dores, como ajudar a descida e a saída do bebê.
21	São seus direitos garantidos em lei: ter estabilidade no emprego e licença-maternidade de 120 dias. O pai tem 5 dias de licença-paternidade.
22	Ter um bebê crescendo dentro de você pode te deixar cansada. Descanse sempre que puder. Peça para a família ajudar nas tarefas.
22	Muitas mulheres acham que é mais confortável dar à luz agachadas, sentadas ou de joelhos. Essas posições são seguras e podem facilitar o nascimento do bebê.
22	Se as técnicas naturais de relaxamento não forem suficientes para aliviar a dor, você pode optar por uma anestesia de parto.
22	A área ao redor dos mamilos pode ficar mais escura e suas mamas mais pesadas. É o seu corpo se preparando para a amamentação!
23	Quanto mais você souber sobre o parto, melhor. Confira se existe um grupo de gestantes na sua unidade de saúde e participe!
23	Durante o trabalho de parto, você pode andar, tomar banho e procurar uma posição confortável para as contrações. Massagens ajudam muito.
23	Seu bebê está desenvolvendo a capacidade de sentir gosto. Ele estará pronto para aproveitar seu leite. É o alimento perfeito até os 6 meses!

Idade Gestacional (em semanas)	Conteúdo
23	No parto, o acompanhante ajuda a garantir seus desejos e escolhas. E voce se sentira mais segura. Eh seu direito ser atendida com respeito e dignidade.
24	Se voce e seu nenem estiverem saudaveis, uma cesarea programada aumenta varios riscos. E possivel ter parto normal sem sofrimento, busque informacoes para isso.
24	E comum sentir uma queimacao na boca do estomago. Comidas apimentadas ou oleosas podem piorar e um copo de leite pode aliviar.
24	Seu nenem esta ganhando peso. Essa gordura vai ajuda-lo a ficar quentinho quando nascer. Voce pode ajuda-lo alimentando-se de forma saudavel.
24	Eh seu direito: Conhecer os resultados dos exames realizados e ter sempre seu cartao de pre-natal atualizado.
25	O seu nenem continua crescendo e com isso voce pode sentir dificuldade de comer grandes refeicoes. Coma pequenasporcoes ao longo do dia.
25	Seu nenemja esta do tamanho de um mamao formosa! Ele esta treinando os musculos do peito, assim vai estar pronto para respirar quando nascer.
25	Na maternidade, converse sobre os procedimentos que poderao ser realizados ou nao no parto normal: uso do chuveiro, corte na vagina, posicao do parto.
25	Eh seu direito: Ter acompanhante na maternidade durante o trabalho de parto, o nascimento, e apos o parto, ou seja, durante toda internacao.
26	O parto normal eh melhor para voce e seu nenem. Ter um acompanhante na maternidade ajuda voce a se sentir mais segura e relaxada. Eh o seu dia, aproveite!
26	Seu nenem dorme e ja tem sonhos! Observe todos os dias, e se ele nao estiver se movimentando como de costume, procure a unidade de saude.
26	Caminhar, tomar banho, receber massagens, buscar uma posicao mais confortavel: voce pode sentir menos dor no trabalho de parto.
26	Niguem pode te obrigar a depilar ou fazer lavagem intestinal para dar a luz. Essa decisao eh soh sua! Avise na maternidade sobre sua preferencia.
27	Seu nenem precisa de muito ferro. Tente comer carne, feijoes, lentilhas, grao de bico e tome seus comprimidos de ferro todos os dias.
27	O nenem reage ao seu movimento – ele pode se mover quando voce troca de roupa! Agora, o nenem começa a acumular gordura no corpo e vai ficar mais rechonchudo.
27	Converse sobre as mensagens do PRENACEL com a pessoa que vai te acompanhar na maternidade. Quanto mais informacoesvoces tiverem, melhor para voce!
27	Sentindo muita sede e precisando urinar bastante? Conte ao pessoal da unidade de saude. Eh preciso verificar e prevenir diabetes.
28	Eh seu direito: Obter explicacao e concordar ou nao com a realizacao de procedimentos no pre-natal, trabalho de parto e nascimento.
28	Voce pode sentir o seu nenem reagir a luz e ao som. Todos os sentidos jaestao desenvolvidos. O nenem percebe a luz, os sons, gosto e cheiros.
28	Alem do colo e carinho, a amamentacao tem muitas vantagens para seu nenem: eh um alimento completo e evita diarreias, pneumonia e alergias.
28	Confira se os resultados da Glicemia em jejum e GTT estao anotados em seu cartao pre-natal. Sao exames importantes para o pre-natal e parto.
29	Amamentar traz muitas vantagens para voce: diminui o risco de hemorragia e anemia; ajuda a perder peso; e o leite esta sempre pronto para o nenem!
29	Seu nenem pode abrir e fechar os olhos. De dentro do seu utero, ele pode dizer se eh dia ou noite pela maneira que a luz muda.
29	Voce deve ter uma consulta de pre-natal em breve. Aproveite para pegar mais comprimidos de ferro e acido folico.
29	Pes e maos costumam inchar um pouco durante a gravidez. Mas se o inchaco aumentar e voce tiver dor de cabeca, procure a unidade de saude.
30	Quando o trabalho de parto comecar, seu acompanhante pode ajudar com massagens ou buscar uma agua para voce. ja decidiu quem vai ficar com voce na

Idade Gestacional (em semanas)	Conteúdo
	maternidade?
30	No parto, procure pedir liberdade para caminhar, agachar, encontrar as melhores posicoes para as contracoes e para o nascimento. Banho de chuveiro tambem ajuda.
30	Se voce entrar em trabalho de parto antes da hora, pergunte sobre a injecao de corticoide. Ela ajuda seu nenem respirar melhor se ele nascer mais cedo.
30	A primeira fase do parto eh a mais demorada, e as contrações doem menos. Até completar 7centímetros de dilatacao, procure andar, conversar e se divertir.
31	A segunda fase do parto (final da dilatacao) eh mais rapida e as contracoessao mais fortes: escolha uma posicaoconfortavel, e descanse entre as contracoes.
31	A terceira fase do parto (nascimento do nenem e saida da placenta) tambem eh rapida e muito emocionante! Vocepodera enfim conhecer seu nenem!
31	O parto normal nao alarga a vagina nem atrapalha a vida sexual. Exercicios de contracao preservam sua vagina forte. Experimente!
31	Um grupo de gestantes pode ser valioso para sua gravidez e parto. Vocepodera tirar duvidas com profissionais e trocar experiencias com outras mulheres.
32	Lembre-se de que nao existe alta do pre-natal. Sua ultima consulta devera ser 40 dias apos o parto, para escolher um metodo de contracepcao.
32	Ter alguem com voce durante o parto vai deixa-la mais relaxada, e o trabalho de parto pode ser mais rapido. Consiga um acompanhante!
32	Tenha planos de colocar seu nenem no peito logo depois que ele nascer. Amamentar na primeira hora de vida eh melhor para voce e para ele.
32	Logo apos o nascimento, mantenha o nenem aquecido, no seu colo e em contato com seu corpo. Sera o primeiro contato de voces, aproveite muito!
33	Voceja sentiu sua barriga ficar dura de repente? Sao as contracoes de ensaio, que preparam seu corpo para o trabalho de parto. Seu corpo esta ficando pronto!
33	Mulher ou homem tanto faz, desde que voce confie. Tenha um acompanhante durante o trabalho de parto. Eh seu direito.
33	Seu nenem vai descer um pouco mais e encaixar na sua bacia. Isso vai ajudar voce a respirar melhor, mas voce precisara fazer xixi mais vezes.
33	A dor do parto nao eh continua, ela chega devagar, vai aumentando e depois termina. Vocetera alguns minutos de descanso entre as contracoes:relaxe!
34	Se a bolsa d'agua romper, va para a unidade de saude. A saude do seu nenem precisa ser avaliada. Tambem pode ser apenas um alarme falso.
34	Caibras podem lhe acordar durante a noite. Estique a perna e tente relaxar. Procure tomar bastante liquidos, leite e comer bananas.
34	Voceja conseguiu uma acompanhante para o parto? Combine com sua acompanhante de colocar o nenem para mamar assim que nascer. Voce vai adorar!
34	Aproveite as consultas de pre-natal para conversar sobre o plano de parto e se informar sobre as praticas que favorecem o parto normal.
35	Inchacosubito nas maos, nos pes e no rosto pode ser um problema. Se voce tiver isso, procure sua unidade de saude.
35	Para relaxar durante o trabalho de parto, experimente massagens e banho quente. Descubra uma posicaoconfortavel para as contracoes.
35	Voceja sabe em qual maternidade vai dar a luz? Descubra a melhor maneira de chegar ate lah. Sua familia pode ajudar.
35	Seu corpo eh perfeito e se prepara para o parto: nao precisa ficar deitada, em jejum, com soro na veia e remedio para aumentar as contracoes.
36	Na proxima consulta de pre-natal, converse sobre o parto e tire todas as suas duvidas sobre procedimentos, alivio da dor e acompanhante.
36	A dor das contracoes do parto nao eh uma dor por motivo de doenca: significa saude e o poder da mulher de dar a luz. Seu corpo sabe parir!

Idade Gestacional (em semanas)	Conteúdo
36	Ter acompanhante, liberdade para andar e encontrar posicaoconfortavel, usar o chuveiro, tomar liquidos: seus direitos no trabalho de parto!
36	Se voce tiver uma perda de liquidos ou sangue, procure a maternidade. Voce e seu nenem precisam de avaliacao.
37	Converse com o profissional de saude sobre o momento ideal de ir para a maternidade. Ele vai te explicar sobre contrações fortes, regulares, a cada 3-5 minutos.
37	Na maternidade, avise a equipe que vocenao deseja receber um pique na vagina. Seu corpo estarah pronto para o nascimento do nenem. Confie!
37	Muco na sua calcinha, parecido com clara de ovo, branco ou cor de rosa, eh sinal de que o trabalho de parto vai comecar nos proximos dias.
37	Quando seu nenem nascer, limpe a regio do umbigo com alcool 70 e deixe descoberto para secar. Nao ponha nada no umbigo ateh ele cair.
38	O primeiro leite que sai do seu peito eh muito especial para o nenemrecem-nascido. Avise que voce quer amamentar na primeira hora de vida: eh seu direito.
38	Informe que voce prefere evitar o remedio no soro para aumentar as contracoes e o pique na vagina; somente se for muito necessario.
38	Eh normal ficar preocupada com o parto taoproximo. Mas vocenao precisa fazer tudo sozinha. Seu acompanhante pode ajudar muito.
38	Observe os movimentos do seu nenem. Se eles diminuïrem ou pararem, procure a maternidade. Seu nenem precisa ser avaliado.
39	Seu nenemja pode escutar e enxergar. O trabalho de parto eh o sinal de que ele esta pronto para nascer. Ele podera mamar assim que nascer.
39	O parto normal nao deixa sua vagina larga, nem faz sua bexiga cair. Se voces estiverem saudaveis, a cesarea traz mais riscos para voce e seu nenem.
39	Depois de uma hora sentindo contracoes fortes, que vem a cada 5 minutos, eh sinal de que o trabalho de parto comecou. Procure a maternidade.
39	Seja gentil com o pessoal da maternidade, mas deixe claro que episiotomia ou pique apenas se muito necessario!
40	Converse tambem sobre o uso do remedio OCITOCINA no soro. Se preferir, negocie para usar somente se muito necessario.
40	Depois do parto voceterah um sangramento parecido com uma grande menstruacao. Amamentar ajuda a parar o sangramento.
40	Se depois da alta da maternidade seu sangramento estiver volumoso, com mau cheiro ou voce tiver febre, volte para ser atendida na maternidade.
40	Se por esta semana voce ainda nao tiver entrado em trabalho de parto, procure a maternidade ou unidade de saude para avaliacao.
41	Tome liquidos (agua, sucos e chas) durante o trabalho de parto, pois ele pode durar algumas horas e voce precisa de energia.
41	Eh seu direito ficar com o nenem depois que ele nascer. O melhor cuidado para um recém-nascidosaudavel eh receber o carinho e o leite da mae.
41	Ateh6 meses de vida, o nenem que mama no peito nao precisa de sucos, chas ou outros alimentos. O leite materno eh o melhor para seu nenem.
41	A nossa jornada em conjunto termina agora. Desejamos a voce e a sua familia a melhor sorte do mundo.

APÊNDICE F. Mensagens do programa PRENACEL planejamento reprodutivo

Conteúdo mensagens

- 1- Converse com seu parceiro sobre o intervalo para ter o próximo filho. Se puder compartilhe com ele estas mensagens sobre os métodos anticoncepcionais.
 - 2- Evitar uma gravidez tão cedo significa que você está sendo uma mãe responsável, isto representa saúde para você, pro nenem e sua família.
 - 3- Seu leite materno é muito importante! Mantenha a amamentação como de costume, pois usar um anticoncepcional não afeta a quantidade de leite que você produz.
 - 4- Você precisa dar de mamar cada vez que o nenem queira, converse com o pessoal no posto de saúde se você tiver alguma dúvida de amamentação.
 - 5- Você já ouviu falar em planejamento familiar? Se puder converse com seu parceiro, juntos podem ir à unidade de saúde e se informar melhor.
 - 6- Não perca a consulta de revisão do parto no posto! É muito importante. Pois, é nesta consulta que você pode escolher seu anticoncepcional.
 - 7- Experimentou um método anticoncepcional e não deu certo? Você pode experimentar outro, há muitos métodos confiáveis para escolher. Pergunte no posto de saúde.
 - 8- Somente as preservativos previnem a gravidez e doenças sexualmente transmissíveis, mantenha sempre um estoque pronto. São gratuitas e uma excelente opção.
 - 9- Não espere a menstruação voltar para iniciar o uso de um método anticoncepcional. Lembre-se que você tem o direito de obtê-lo na unidade de saúde.
 - 10- Alguns anticoncepcionais podem parar sua menstruação. Isso não vai prejudicá-la. Você poderá engravidar depois de parar de usar o método.
 - 11- Métodos para não engravidar não afetam sua capacidade de ter filhos no futuro (exceto laqueadura). Você pode engravidar quando parar de usá-los.
 - 12- Se após o uso do anticoncepcional você precisar mudar o método ou tiver dúvida, procure o profissional de saúde. Eles podem ajudá-la com outro método.
 - 13- É bom pelo menos dois anos entre os nascimentos de seus filhos. Use o método anticoncepcional até você estar pronta para outro filho.
 - 14- Aproveite seu neném, ajude-o no seu desenvolvimento e aprendizado. Desejamos tudo de melhor para você e sua família, esta é a sua última mensagem. Boa sorte!
-

APÊNDICE G – Parâmetros utilizados no calculo amostral

Parâmetros utilizados no calculo amostral	
Probabilidade limite para rejeitar a hipótese nula (teste bilateral)	
Taxa de erro tipo I	$\alpha = 0,05$
Probabilidade de erroneamente não rejeitar a hipótese nula	
Taxa de erro tipo II.	$\beta = 0,20$
Proporção de participantes da intervenção	
Assume-se que apenas 1/4 das mulheres elegíveis nas unidades intervenção terão interesse em receber mensagens PRENACEL	$q_1=0,25$
Proporção de sujeitos no grupo de controle (1- q_1)	$q_0=0,75$
Risco no grupo de controle (risco base)	$P_0=0,80$
Mulheres com pelo menos uma oportunidade perdida	
Razão de risco (P_1 para P_0)	
Assume-se que o PRENACEL pode reduzir em até 15% o número de mulheres com oportunidades perdidas	$RR = 0,85$
Desvio padrão para $\alpha = Z_\alpha = 1.960$	
Desvio padrão para $\beta = Z_\beta = 0.842$	
Proporção agrupada = $P = (q_1 * P_1) + (q_0 * P_0) = 0.770$	
$A = Z_\alpha \sqrt{P(1-P)(1/q_1 + 1/q_0)} = 1.905$	
$B = Z_\beta \sqrt{P_1(1-P_1)(1/q_1) + P_0(1-P_0)(1/q_0)} = 0.876$	
$C = (P_1 - P_0)^2 = 0.014$	
Tamanho da amostra = $N = (A+B)^2 / C = 537$	
Correção de continuidade (adicionado ao N, no grupo de controle)	
$CC = 1/(q_1 * P_1 - P_0) = 33$	

APÊNDICE H. Manual do entrevistador

Universidade de São Paulo
Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto
Departamento de Medicina Social

MANUAL DO ENTREVISTADOR

Desenvolvimento e avaliação de uma estratégia de comunicação sobre planejamento reprodutivo na atenção pós-natal do PRENACEL Gestante

Pesquisadora: Jazmin Andrea Cifuentes Sanchez

Orientadora: Profª Drª Elisabeth Meloni Vieira

**RIBEIRÃO PRETO
NOVEMBRO 2015**

PROJETO PRENACEL Pré-natal no celular

O projeto PRENACEL visa a melhoria da qualidade da atenção pré-natal através do uso das tecnologias móveis. O PRENACEL envolve o desenvolvimento de conteúdo e a implantação de um canal de comunicação bidirecional com as gestantes acompanhadas pelo serviço de saúde, fornecendo informações por meio de mensagens curtas de texto no celular, mas também recebendo queixas e reclamações, esclarecendo dúvidas e estimulando o engajamento e demanda por intervenções efetivas durante o pré-natal, parto e puerpério.

Está intervenção educativa contém pacotes de mensagens distintos, um pacote que será enviado para as gestantes até a 42ª semana de acordo com a idade gestacional e outro pacote específico para os parceiros das gestantes também de acordo com a idade gestacional da mulher. Outro pacote será enviado para essas mulheres durante as primeiras oito semanas após o parto com informações de contracepção no pós-parto. Este programa de educação em saúde foi adaptado à realidade do SUS e pretende ser um complemento útil de apoio às gestantes e os parceiros. Este projeto tem a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa e conta com a parceria da Secretaria Municipal de Saúde de Ribeirão Preto – SP.

COMPONENTE PLANEJAMENTO REPRODUTIVO DO PROJETO PRENACEL

O conteúdo dos pacotes de mensagens contém informações como: Benefícios da contracepção no pós-parto, amamentação, acesso ao anticoncepcional, entre outras informações importantes que incentivam as mulheres a usar um método anticoncepcional logo após o parto.

Este pacote de mensagens conta com 14 mensagens de texto que serão enviadas uma ou duas vezes por semana, durante as primeiras oito semanas pós-parto. No terceiro mês pós-parto as mulheres serão entrevistadas no domicílio com o intuito de identificar a situação atual das participantes em termos de contracepção no pós-parto.

OBJETIVO

1. Fornecer informações para que as mulheres sejam capazes de fazer uma escolha livre e informada sobre o método de contraceptivo no pós-parto

RESPONSABILIDADE DA PESQUISA:

O estudo está sob responsabilidade de Jazmin Andrea Cifuentes Sanchez, aluna de mestrado, área de concentração Saúde na Comunidade do Departamento de Medicina Social da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto- SP, sob orientação da Profª Drª Elisabeth Meloni Vieira.
Contato: Andrea (16)981413533

COLETA DADOS COMPONENTE PLANEJAMENTO REPRODUTIVO

Um total de 479 entrevistas domiciliares serão realizadas mediante um roteiro de entrevista estruturada com 151 questões, sendo 120 fechadas e 31 abertas. O tempo médio para a realização da entrevista foi de 25 minutos, de acordo com as entrevistas piloto realizadas. A equipe da coleta será formada por seis entrevistadoras, três coordenadoras de campo e a direção e supervisão da Dra Profa. Elisabeth Vieira Meloni. O número de entrevistas previsto para cada entrevistadora é de aproximadamente de 79. A coleta será um processo dinâmico, portanto poderá ter modificações no percurso da mesma.

As entrevistadoras receberão o planejamento semanal das entrevistas, a lista entregue conta com as informações necessárias para a visita domiciliar como: ID, nome completo da participante e parceiro, telefones, endereço, ponto de referência, data do parto. Também será anexado fotocópia dos dados sócio demográficos fornecidos na maternidade e cópia do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido TCLE assinado. Uma vez entregue o planejamento semanal, cada entrevistadora deve realizar seu próprio planejamento de visitas domiciliares e terá autonomia de realizar as entrevistas no horário que considere conveniente, respeitando o número de entrevistas e o prazo proposto. Para a equipe do PRENACEL é muito importante realizar o número planejado de entrevistas dentro de o prazo estabelecido.

Para facilitar a comunicação entre as entrevistadoras um grupo em whatsapp será criado para ser um espaço de comunicação contínuo. Além disso, uma reunião semanal individual com cada entrevistadora será realizada para discutir, apresentar intercorrências, conversar sobre as entrevistas, entrega e revisão do material das entrevistas realizadas durante a semana. Nesta reunião também será entregue o planejamento de entrevistas da semana seguinte. Tanto o grupo no whatsapp, quanto a reunião semanal serão espaços para tirar dúvidas e apresentar qualquer tipo de situação que possa interferir no desenvolvimento adequado da coleta de dados.

Os formulários com as informações das entrevistas serão revisados para identificar qualquer tipo de erro como: incompletude, inconsistências, letra ilegível, espaço em branco, entre outros. Caso exista algum tipo de erro o questionário será devolvido para a devida correção. O pagamento das entrevistas será feito mensalmente e será no valor de R\$40,00 (Quarenta reais) por entrevista completa REALIZADA ou seja, o valor será pago apenas se as entrevistas cumprirem os critérios requeridos, o valor de R\$3,40 (três reais e quarenta centavos) pelo vale transporte será feito semanalmente.

CARACTERÍSTICAS DA ENTREVISTADORA

Qualidades essenciais da entrevistadora:

- Sensibilidade
- Capacidade de estabelecer bom relacionamento com grande número de pessoas
- Postura neutra
- Falar claramente
- Ser precisa ao registrar as respostas
- Deixar a entrevistada satisfeita

Evitando o viés da Entrevistadora:

- Falar de forma neutra e isenta de julgamento
- Nunca parecer surpresa ou manifestar desaprovação
- Ter conduta uniforme, expressando apenas gentil interesse

- Nunca ficar constrangida por perguntas e respostas
- Nunca se desculpar por fazer perguntas embaraçosas
- Fazer perguntas de forma não tendenciosa e que não induzam as respostas. Ex: Você não sente dor no peito, sente? (tendenciosa); o correto é: Você sente dor no peito?

Paciência em contatar:

- Comprometer-se com a execução e ser persistente
- Ser educada e evitar incomodar em horários inconvenientes
- Serão realizadas três tentativas de contato

Abordando a Entrevistada:

- Usar roupas de cores neutras e não provocantes (Sempre que possível use a camiseta que a identifica como equipe do PRENACEL)
- Não revelar detalhes pessoais
- Aproximar-se da entrevistada de maneira positiva, para encorajá-la
- Informar qual é a razão da entrevista
- Explicar a importância da participação da entrevistada

Considerações especiais:

O período logo após o parto chama-se puerpério, também conhecido como pós-parto ou resguardo, dura em torno de seis a oito semanas. Nesta fase a mulher pode estar um pouco sensível, pois ocorrem modificações físicas e psicológicas importantes, sendo um período no qual a mulher pode ter muitas dúvidas quanto às possibilidades de criar o filho, em relação ao sucesso da amamentação e às mudanças físicas pelas quais está passando, entre outras. Ocorrem também mudanças na sua rotina e nas suas outras atividades, sendo muitas vezes difícil para a mãe conciliar todas essas tarefas.

Portanto, é necessário ter uma sensibilidade em relação à situação, a abordagem deve ser sutil, mas focando no objetivo da visita, procurando um ambiente adequado.

Motivando a responder:

- As entrevistadas devem sentir-se valorizadas, interessadas no assunto e motivadas
- A entrevistadora deve ter boa intuição – saber quando retirar e quando abordar de novo entrevistados relutantes
- Ser honesta – dizer o tempo de duração da entrevista
- Estar familiarizada com o estudo e seus objetivos
- Quando há recusa da entrevistada: dizer da importância do estudo e do sigilo do mesmo, conforme consta no termo de consentimento
- A participação do entrevistado é voluntária e recusas categóricas devem ser respeitadas.
- A presença de outras pessoas pode influenciar respostas (viés). Procurar sempre local restrito seguro para realizar a entrevista. Se não for possível agende uma nova data ou outro local para a entrevista.

Inconsistência

- Deve ser detectada e confirmada com a entrevistada. Por exemplo: *Posso confirmar? Parece que não anotei isto corretamente.*

Relacionamento

A confiabilidade da informação colhida depende, em parte, do relacionamento satisfatório entre entrevistada e entrevistadora.

Uma entrevistada ansiosa e/ou inquieta pode não se sentir capaz ou disposta para responder às perguntas.

A entrevistadora deve estar sensível às necessidades da entrevistada.

Não cansar pessoas doentes e/ou debilitadas.

Recomendações

Se a entrevistada tem dúvidas o certo é dizer que no final da entrevista serão esclarecidas suas questões.

Agradecer a mulher pela sua contribuição com o estudo.

Técnicas de entrevista

Ler claramente as questões e não falar baixo (entender completamente as questões).

Fazer pergunta exatamente como está descritas, todas as questões e na ordem do questionário, evitando acrescentar suas próprias palavras.

Nunca deduzir respostas a partir de respostas anteriores.

Nunca deixar para preencher depois as respostas, devendo anotar nas observações as ocorrências, respostas não completadas, comentários daquela questão.

Mal-entendidos

Repetir a questão como está escrita no questionário

Se a entrevistada não entende a palavra usada (verificar o significado para ela)

COMEÇANDO A ENTREVISTA

Checar se todo o material necessário está disponível (cópias do TCLE e dados sócio demográficos fornecidos na maternidade, tablet, cartão de respostas). Chegando ao local, cumprimente a entrevistada e entregue o ensine o TCLE.

Não se esqueça de explicar inicialmente o objetivo do projeto e ficar diante da entrevistada em posição de modo que ela não possa ler o questionário.

Apresentando o questionário

O questionário conta com 151 questões sendo 120 fechadas e 31 abertas, todas devem ser lidas para a entrevistada em voz alta, pausadamente, se precisar devem ser repetidas. O questionário tem instruções como: ler ou não ler a resposta e saltos “pulos” quando necessário, entre outros. Lea cuidadosamente as instruções para cada bloco e para cada pergunta.

ATENÇÃO: Nas questões abertas é a ENTREVISTADA quem deve dizer as respostas inicialmente.

Na parte inicial superior do formulário existe a descrição do critério de elegibilidade da mulher, MULHERES ENTREVISTADAS NAS MATERNIDADES DO SUS PELO PRENACEL. Abaixo deste item segue:

BLOCO A – CRITÉRIOS DE ELEGIBILIDADE

Este bloco está composto por três perguntas.

1. **Número de Ordem:** Este número corresponde ao número dado à mulher no momento da entrevista na maternidade pelo projeto PRENACEL.
2. **Nome Completo:** Perguntar o nome da participante. Sugestão: pedir algum documento de identificação para escrever o nome completo e corretamente.

- 3. A mulher recebeu as mensagens do PRENACEL?** Perguntar se ela recebeu a intervenção educativa (mensagens no celular) do componente de planejamento reprodutivo do PRENACEL

Estes dados estão na lista entregue durante as reuniões e programação semanal das entrevistas, mas é importante conferir.

BLOCO B - DADOS SOCIODEMOGRAFICOS

Este bloco está composto por 1 pergunta:

- 4. Teve alguma mudança nos dados sócios demográficos fornecidos na maternidade?** Conferir as informações dos dados demográficos que foram referidos pela entrevistada no momento da entrevista na maternidade isto quer dizer que é preciso fazer as perguntas de novo e se tiver alguma mudança como por exemplo: A mulher está estudando, comprou motocicleta ou carro, separou, casou, etc. Será necessário preencher o FORMULARIO DADOS SOCIO DEMOGRAFICOS para registrar as mudanças.

IMPORTANTE: informar à entrevistada que este bloco é para conferir os dados sócios demográficos que a participante passou na entrevista na maternidade. Devem ser conferidos TODOS os dados mesmo se a entrevistada falar que não mudou nada e ressaltando que nenhum item será divulgado mantendo assim o sigilo de identidade do entrevistado. Se tiver alguma mudança preencher o QUESTIONARIO DADOS SOCIODEMOGRÁFICOS. Caso nenhuma informação tenha mudado, continuar com o questionário de planejamento reprodutivo.

Finaliza-se a seção B.

BLOCO C- SATISFAÇÃO PRENACEL

Este bloco está conformado por 18 questões.

Este bloco de questões será realizado apenas com as entrevistadas que receberam as mensagens de planejamento reprodutivo do projeto PRENACEL.

- 5. Como você classificaria a qualidade do serviço prestado pelo PRENACEL? (LER AS OPÇÕES)** Ler a pergunta e imediatamente depois as opções de resposta marcar o número da opção de resposta referida pela entrevistada no espaço designado.
- 6. Em relação à quantidade de mensagens recebidas sobre anticoncepcionais no pós-parto você ficou? (LER AS OPÇÕES)** Ler a pergunta e imediatamente depois as opções de resposta marcar o número da opção de resposta referida pela entrevistada no espaço designado.
- 7. As mensagens de contracepção no pós-parto ajudou você se sentir mais confortável para fazer perguntas ou tirar duvidas com a equipe de saúde?** Ler a pergunta e esperar a entrevistada responder, assim que responder marcar o número da opção de resposta referida pela entrevistada no espaço designado.
- 8. As informações que você recebeu sobre anticoncepcionais no pós-parto do PRENACEL, mudaram sua escolha inicial do anticoncepcional? (LER AS OPÇÕES)** Ler a pergunta e imediatamente depois as opções de resposta marcar o número da opção de resposta referida pela entrevistada no espaço designado.
- 9. Você considera que as mensagens do PRENACEL sobre métodos para evitar a gravidez no pós-parto foram? (LER AS OPÇÕES)** Ler a pergunta e imediatamente depois as opções de resposta marcar o número da opção de resposta referida pela entrevistada no espaço designado.
- 10. Em relação à escolha do anticoncepcional no pós-parto o que influenciou mais sua decisão? (LER AS OPÇÕES)** Ler a pergunta e imediatamente depois as opções de

resposta marcar o número da opção de resposta referida pela entrevistada no espaço designado. Enfatizar apenas uma resposta

11. **SE OUTRO, qual?** Ler a pergunta e estimular uma resposta detalhada, escreva exatamente como a entrevistada respondeu não coloque a sua opinião nem modifique a resposta. Mas confirme a resposta.
12. **Você sentiu falta de algum tipo de informação nas mensagens de contracepção no pós-parto do PRENACEL?** Ler a pergunta e esperar a entrevistada responder, assim que responder marcar o número da opção de resposta referida pela entrevistada no espaço designado.
13. **SE SIM, Descreva o tipo de informação de que sentiu falta?** Ler a pergunta e estimular uma resposta detalhada, escreva exatamente como a entrevistada respondeu não coloque a sua opinião nem modifique a resposta. Mas confirme a resposta.
14. **Você enviou dúvidas de anticoncepcionais no pós-parto para o PRENACEL?** Ler a pergunta e esperar a entrevistada responder, assim que responder marcar o número da opção de resposta referida pela entrevistada no espaço designado.
15. **SE SIM, a resposta foi: (LER AS OPÇÕES)** Ler a pergunta e imediatamente depois as opções de resposta marcar o número da opção de resposta referida pela entrevistada no espaço designado.
16. **SE SIM, Como você avalia a resposta fornecida pela nossa equipe?** Ler a pergunta e imediatamente depois as opções de resposta marcar o número da opção da resposta referida pela entrevistada no espaço designado.
17. **Você recomendaria as mensagens sobre anticoncepcionais no pós-parto para outra pessoa?** Ler a pergunta e esperar a entrevistada responder, assim que responder marcar o número da opção de resposta referida pela entrevistada no espaço designado.
18. **Você repassou ou mostrou as mensagens para alguém?** Ler a pergunta e esperar a entrevistada responder, assim que responder marcar o número da opção de resposta referida pela entrevistada no espaço designado.
19. **SE SIM, para quem?** Ler a pergunta e esperar a entrevistada responder, assim que responder marcar o número da opção de resposta referida pela entrevistada no espaço designado.
20. **SE OUTRO? Especifique para quem:** Ler a pergunta e estimular uma resposta detalhada, escreva exatamente como a entrevistada respondeu não coloque a sua opinião nem modifique a resposta. Mas confirme a resposta
21. **Se você tivesse a oportunidade de participar novamente, você aceitaria?** Ler a pergunta e esperar a entrevistada responder, assim que responder marcar o número da opção de resposta referida pela entrevistada no espaço designado.
22. **SE SIM/NÃO, por quê?** ESCREVER a resposta da entrevistada SIM OU NÃO e depois estimular uma resposta detalhada, escreva exatamente como a entrevistada respondeu não coloque a sua opinião nem modifique a resposta. Mas confirme a resposta

BLOCO D. CARACTERÍSTICAS CONSULTA PÓS-PARTO.

Este bloco está composto por 13 perguntas

23. **Foi receitado um anticoncepcional antes de você sair da maternidade?** Ler a pergunta e esperar a entrevistada responder, assim que responder marcar o número da opção de resposta referida pela entrevistada no espaço designado.

- 24. Se SIM, qual anticoncepcional foi receitado?** Ler a pergunta e esperar a entrevistada responder, assim que responder marcar o número da opção de resposta referida pela entrevistada no espaço designado.
- 25. Se Outro, qual?** Ler a pergunta e estimular uma resposta detalhada, escreva exatamente como a entrevistada respondeu não coloque a sua opinião nem modifique a resposta. Mas confirme a resposta.
- 26. Você está usando o anticoncepcional receitado na maternidade?** Ler a pergunta e esperar a entrevistada responder, assim que responder marcar o número da opção de resposta referida pela entrevistada no espaço designado.
- 27. A consulta de revisão de 40 dias do pós-parto foi agendada antes de sair da maternidade?** Ler a pergunta e esperar a entrevistada responder, assim que responder marcar o número da opção de resposta referida pela entrevistada no espaço designado.
- 28. Você foi à consulta de revisão do parto?** : Ler a pergunta e esperar a entrevistada responder, assim que responder marcar o número da opção de resposta referida pela entrevistada no espaço designado.
- 29. Na consulta de revisão do parto você:** Ler a pergunta e imediatamente depois as opções de resposta marcar o número da resposta referida pela entrevistada no espaço designado para esse fim
- 30. Na consulta de revisão foi receitado um anticoncepcional? (NÃO LER AS OPÇÕES)** Ler a pergunta e esperar a entrevistada responder, assim que responder marcar o número da opção de resposta referida pela entrevistada no espaço designado. Nesta pergunta se a mulher responder
- **SIM** a entrevistadora tem que identificar se a mulher: Recebeu informações de um anticoncepcional só ou recebeu informações dos diferentes anticoncepcionais ou recebeu porque está pensando mudar o anticoncepcional em uso.
 - No caso da mulher responder **NÃO** a entrevistadora tem que identificar se não recebeu porque já estava usando anticoncepcional ou simplesmente não foram fornecidas as informações na consulta
- 31. SE SIM, qual anticoncepcional foi receitado?** Ler a pergunta e escrever o anticoncepcional que foi receitado na consulta pós-parto.
- 32. Você vai usar o anticoncepcional receitado?** Ler a pergunta e esperar a entrevistada responder, assim que responder marcar o número da opção de resposta referida pela entrevistada no espaço designado.
- 33. SE NÃO VAI USAR O ANTICONCEPCIONAL RECEITADO, Qual o motivo?** Ler a pergunta e estimular uma resposta detalhada, escreva exatamente como a entrevistada respondeu não coloque a sua opinião nem modifique a resposta. Mas confirme a resposta
- 34. Sobre o método que foi receitado você pode dizer que: (LER AS OPÇÕES)** Ler a pergunta e imediatamente depois as opções de resposta marcar o número da resposta referida pela entrevistada no espaço designado para esse fim
- 35. Você considera que a consulta de revisão é importante?** Ler a pergunta e esperar a entrevistada responder, assim que responder marcar o número da opção de resposta referida pela entrevistada no espaço designado.

BLOCO E – AMAMENTAÇÃO

Este bloco está composto por 6 perguntas

- 36. Você está amamentando seu bebê?** Ler a pergunta e esperar a entrevistada responder, assim que responder marcar o número da opção de resposta referida pela entrevistada no espaço designado.
- 37. SE SIM, Teve algum problema para amamentar?** Ler a pergunta e esperar a entrevistada responder, assim que responder marcar o número da opção de resposta referida pela entrevistada no espaço designado.
- 38. SE TEVE ALGUM PROBLEMA PARA AMAMENTAR, qual problema teve?** Ler a pergunta e estimular uma resposta detalhada, escreva exatamente como a entrevistada respondeu não coloque a sua opinião nem modifique a resposta. Mas confirme a resposta.
- 39. SE ESTA AMAMENTANDO, você pretende amamentar o seu filho até ele completar seis meses?** Ler a pergunta e esperar a entrevistada responder, assim que responder marcar o número da opção de resposta referida pela entrevistada no espaço designado.
- 40. SE NÃO ESTÁ AMAMENTANDO, por quê? (NÃO LER AS OPÇÕES)** Ler a pergunta e esperar a entrevistada responder, assim que responder marcar o número da opção de resposta referida pela entrevistada no espaço designado.
- 41. SE OUTRO, Qual?** Ler a pergunta e estimular uma resposta detalhada, escreva exatamente como a entrevistada respondeu não coloque a sua opinião nem modifique a resposta. Mas confirme a resposta

BLOCO F - CARACTERÍSTICAS PÓS-PARTO

Este bloco está composto por 13 perguntas

- 42. A sua menstruação já voltou?** Ler a pergunta e esperar a entrevistada responder, assim que responder marcar o número da opção de resposta referida pela entrevistada no espaço designado.
- 43. Quantos anos você tinha quando teve relações sexuais pela primeira vez? (Colocar idade em anos)** Ler a pergunta e esperar a entrevistada responder, assim que a entrevistada responder, escrever o número de anos referidos pela entrevistadora no espaço designado para esse fim.
- 44. Você já retomou as relações sexuais?** Ler a pergunta e esperar a entrevistada responder, assim que responder marcar o número da opção de resposta referida pela entrevistada no espaço designado.
- 45. SE SIM, há quanto tempo você retomou as relações sexuais depois do parto?** Ler a pergunta e esperar a entrevistada responder, a entrevistada pode responder em dias, semanas ou meses mas você deve escrever a resposta em número de dias (fazer a conta) assim que a entrevistada responder, escrever o número de dias referidos pela entrevistadora no espaço designado para esse fim.
- 46. Você está grávida no momento?** Ler a pergunta e esperar a entrevistada responder, assim que responder escrever o número da resposta referida pela entrevistadora no espaço designado para esse fim.
- 47. SE SIM, você fez o teste?** Ler a pergunta e esperar a entrevistada responder, assim que responder marcar o número da opção de resposta referida pela entrevistada no espaço designado.
- 48. Você sabe com quantas semanas de gravidez você esta?** Ler a pergunta e esperar a entrevistada responder, assim que responder marcar o número da opção de resposta referida pela entrevistada no espaço designado.

49. **SE SIM, com quantas semanas de gravidez você esta?** Ler a pergunta e esperar a entrevistada responder, a entrevistada pode responder em dias, semanas ou meses mas, você deve escrever a resposta o número de semanas (fazer a conta) assim que a entrevistada responder, escrever o número de semanas referido no espaço designado para esse fim.
50. **SE NÃO RETOMOU AS RELAÇÕES SEXUAIS, qual o motivo?** Ler a pergunta e esperar a entrevistada responder, assim que responder marcar o número da opção de resposta referida pela entrevistada no espaço designado.
51. **SE OUTRO, Qual?** Ler a pergunta e estimular uma resposta detalhada, escreva exatamente como a entrevistada respondeu não coloque a sua opinião nem modifique a resposta. Mas confirme a resposta
52. **Você quer ter mais filhos?** Ler a pergunta e esperar a entrevistada responder, assim que responder marcar o número da opção de resposta referida pela entrevistada no espaço designado.
53. **SE NÃO, Qual o motivo? (NÃO LER AS OPÇÕES)** Ler a pergunta e esperar a entrevistada responder, assim que responder marcar o número da opção de resposta referida pela entrevistada no espaço designado.
54. **SE OUTRO, Qual?** Ler a pergunta e estimular uma resposta detalhada, escreva exatamente como a entrevistada respondeu não coloque a sua opinião nem modifique a resposta. Mas confirme a resposta

BLOCO G. AVALIAÇÃO DE ESTÁDO EMOCIONAL
Este bloco está composto por 21 questões.

Este bloco tem instrução específica de circular as perguntas e pedir para a entrevistadora escolher entre 4 alternativas de resposta. (É importante confirmar se a entrevistada entendeu o significado de cada alternativa de resposta) **USAR CARTÃO DE RESPOSTA** (o cartão deve ficar de maneira visível “levantado” durante todo o tempo necessário para circular as 21 questões, para facilitar à entrevistada a identificação da opção de resposta)

Não se aplica de maneira alguma

- 0- Aplicou-se em algum grau, ou por pouco tempo.
- 1- Aplicou-se em um grau considerável, ou por uma boa parte do tempo
- 2- Aplicou-se muito, ou na maioria do tempo.

55. **Achei difícil me acalmar:** Ler a pergunta e escrever o número da alternativa escolhida pela entrevistada.
56. **Senti minha boca seca:** Ler a pergunta e escrever o número da alternativa escolhida pela entrevistada.
57. **Não consegui vivenciar nenhum sentimento positivo:** Ler a pergunta e escrever o número da alternativa escolhida pela entrevistada.
58. **Tive dificuldade em respirar em alguns momentos (ex. respiração ofegante, falta de ar, sem ter feito nenhum esforço físico):** Ler a pergunta e escrever o número da alternativa escolhida pela entrevistada.
59. **Achei difícil ter iniciativa para fazer as coisas:** Ler a pergunta e escrever o número da alternativa escolhida pela entrevistada.
60. **Tive a tendência de reagir de forma exagerada às situações:** Ler a pergunta e escrever o número da alternativa escolhida pela entrevistada.

61. **Senti tremores (ex. nas mãos):** Ler a pergunta e escrever o número da alternativa escolhida pela entrevistada.
62. **Senti que estava sempre nervosa:** Ler a pergunta e escrever o número da alternativa escolhida pela entrevistada.
63. **Preocupe-me com situações em que eu pudesse entrar em pânico e parecesse ridícula:** Ler a pergunta e escrever o número da alternativa escolhida pela entrevistada.
64. **Senti que não tinha nada a desejar:** Ler a pergunta e escrever o número da alternativa escolhida pela entrevistada.
65. **Senti-me agitada:** Ler a pergunta e escrever o número da alternativa escolhida pela entrevistada.
66. **Achei difícil relaxar:** Ler a pergunta e escrever o número da alternativa escolhida pela entrevistada.
67. **Senti-me depressiva e sem ânimo:** Ler a pergunta e escrever o número da alternativa escolhida pela entrevistada.
68. **Fui intolerante com as coisas que me impediam de continuar o que eu estava fazendo:** Ler a pergunta e escrever o número da alternativa escolhida pela entrevistada.
69. **Senti que ia entrar em pânico:** Ler a pergunta e escrever o número da alternativa escolhida pela entrevistada.
70. **Não consegui me entusiasmar com nada:** Ler a pergunta e escrever o número da alternativa escolhida pela entrevistada.
71. **Senti que não tinha valor como pessoa:** Ler a pergunta e escrever o número da alternativa escolhida pela entrevistada.
72. **Senti que estava um pouco emotiva sensível demais:** Ler a pergunta e escrever o número da alternativa escolhida pela entrevistada.
73. **Sabia que meu coração estava alterado mesmo não tendo feito nenhum esforço físico (ex. aumento da frequência cardíaca, disritmia cardíaca “batedeira”):** Ler a pergunta e escrever o número da alternativa escolhida pela entrevistada.
74. **Senti medo sem motivo:** Ler a pergunta e escrever o número da alternativa escolhida pela entrevistada.
75. **Senti que a vida não tinha sentido:** Ler a pergunta e escrever o número da alternativa escolhida pela entrevistada.

BLOCO H- CONHECIMENTO DE MÉTODOS CONTRACEPTIVOS NO PÓS-PARTO

Este bloco está composto por 12 questões.

Este bloco tem 3 perguntas que podem parecer repetitivas, mas a entrevistadora deve ter claro que estamos perguntando se ela obteve informações de métodos contraceptivos em três momentos diferentes.

- **RECEBEU informações durante a internação NA MATERNIDADE (pergunta 76)**

- Se a mulher SOLICITOU informações no posto de saúde DEPOIS do bebê nascer (Pergunta 79)
 - Se a mulher RECEBEU informações nos ÚLTIMOS 3 MESES mesmo SIM TER SOLICITADO e não precisamente no ambiente de hospitalar (OUTRAS FONTES DE INFORMAÇÃO) (Pergunta 82)
76. Durante a internação na maternidade, você recebeu informações sobre métodos para evitar uma nova gravidez? Ler a pergunta e esperar a entrevistada responder, assim que responder marcar o número da opção de resposta referida pela entrevistada no espaço designado. O objetivo desta pergunta é saber se a mulher recebeu informações de métodos contraceptivos na maternidade mesmo sim ter solicitado.
77. SE SIM, De quem recebeu informações sobre métodos para evitar uma nova gravidez na maternidade? (NÃO LER AS OPÇÕES) Ler a pergunta e esperar a entrevistada responder, assim que responder marcar o número da opção de resposta referida pela entrevistada no espaço designado. Nesta questão pode ter varias opções de resposta.
78. SE OUTRO, Qual? Ler a pergunta e estimular uma resposta detalhada, escreva exatamente como a entrevistada respondeu não coloque a sua opinião nem modifique a resposta. Mas confirme a resposta.
79. Depois do bebê nascer, você solicitou informações aos profissionais do posto de saúde sobre anticoncepcionais? (LER AS OPÇÕES) Ler a pergunta e imediatamente depois as opções de resposta marcar o número da resposta referida pela entrevistada no espaço designado para esse fim. O objetivo desta pergunta é saber se a mulher solicitou informações de métodos contraceptivos no posto de saúde nos últimos 3 meses.
80. Você recebeu as informações que solicitou? (LER AS OPÇÕES) Ler a pergunta e imediatamente depois as opções de resposta marcar o número da resposta referida pela entrevistada no espaço designado para esse fim.
81. SE SIM, estas informações foram (LER AS OPÇÕES): Ler a pergunta e imediatamente depois as opções de resposta marcar com o número da resposta referida pela entrevistada no espaço designado para esse fim.
82. Você tem recebido informações sobre o uso de métodos para evitar gravidez no pós-parto atual? Ler a pergunta e esperar a entrevistada responder, assim que responder marcar o número da opção de resposta referida pela entrevistada no espaço designado.
83. De quem você tem recebido informações sobre o uso de métodos para evitar gravidez no pós-parto atual? (NÃO LER AS OPÇÕES): OPÇÃO MULTIPLA Ler a pergunta e esperar a entrevistada responder, assim que responder marcar o número da opção de resposta referida pela entrevistada no espaço designado. Nesta questão pode ter varias opções de resposta. O objetivo desta pergunta é saber se a mulher obteve informações de métodos contraceptivos que não solicitou de outras fontes de informação.
84. SE OUTRO, Qual? Ler a pergunta e estimular uma resposta detalhada, escreva exatamente como a entrevistada respondeu não coloque a sua opinião nem modifique a resposta. Mas confirme a resposta
85. Você considera que deveria ter recebido mais informações dos profissionais de saúde sobre anticoncepcionais para ser usados no pós-parto? Ler a pergunta e esperar a entrevistada responder, assim que responder marcar o número da opção de resposta referida pela entrevistada no espaço designado.

- 86. SE SIM, qual momento você acha que seria mais apropriado para receber essas informações? (LER AS OPÇÕES):** Ler a pergunta e imediatamente depois as opções de resposta marcar o número da resposta referida pela entrevistada no espaço designado para esse fim.
- 87. SE OUTRO, qual?** Ler a pergunta e estimular uma resposta detalhada, escreva exatamente como a entrevistada respondeu não coloque a sua opinião nem modifique a resposta. Mas confirme a resposta

BLOCO I – USO DE METODOS CONTRACEPTIVOS

Estas perguntas vão ser do uso de métodos contraceptivos em geral não somente focado no período pós-parto

Este bloco está composto por 15 questões.

- 88. Você já usou algum anticoncepcional?** Ler a pergunta e esperar a entrevistada responder, assim que responder marcar o número da opção de resposta referida pela entrevistada no espaço designado.
- 89. Em que momento você começou o uso do anticoncepcional? (LER AS OPÇÕES)** Ler a pergunta e esperar a entrevistada responder, assim que responder marcar o número da opção de resposta referida pela entrevistada no espaço designado.
- 90. Você estava usando algum anticoncepcional quando engravidou?** Ler a pergunta e esperar a entrevistada responder, assim que responder marcar o número da opção de resposta referida pela entrevistada no espaço designado.
- 91. SE SIM, qual anticoncepcional estava usando?** Ler a pergunta e esperar a entrevistada responder, assim que responder escrever o número da resposta referida pela entrevistadora no espaço designado para esse fim.
- 92. SE OUTRO, qual?** Ler a pergunta e estimular uma resposta detalhada, escreva exatamente como a entrevistada respondeu não coloque a sua opinião nem modifique a resposta. Mas confirme a resposta.
- 93. Você foi avisada sobre os efeitos colaterais ou problemas de saúde que pode ter com o uso de anticoncepcionais?** Ler a pergunta e esperar a entrevistada responder, assim que responder marcar o número da opção de resposta referida pela entrevistada no espaço designado.
- 94. SE SIM, Você foi orientada sobre o que fazer se apresentar efeitos colaterais ou problemas de saúde?** : Ler a pergunta e esperar a entrevistada responder, assim que responder marcar o número da opção de resposta referida pela entrevistada no espaço designado.
- 95. Alguma vez apresentou algum tipo de problemas de saúde por causa do uso de anticoncepcionais?** : Ler a pergunta e esperar a entrevistada responder, assim que responder marcar o número da opção de resposta referida pela entrevistada no espaço designado.
- 96. SE SIM, qual problema apresentou?** Ler a pergunta e escrever exatamente como a entrevistada respondeu não dei a sua opinião nem modifique a resposta
- 97. Procurou o serviço medico quando esses problemas apareceram?** Ler a pergunta e esperar a entrevistada responder, assim que responder marcar o número da opção de resposta referida pela entrevistada no espaço designado.
- 98. Você sabia que a lei brasileira prevê a distribuição gratuita de anticoncepcional, portanto deve ser acessível para todas as pessoas?** Ler a pergunta e esperar a entrevistada responder, assim que responder marcar o número da opção de resposta referida pela entrevistada no espaço designado.

99. **Você conhece quais anticoncepcionais o SUS oferece de graça?** Ler a pergunta e esperar a entrevistada responder, assim que responder marcar o número da opção de resposta referida pela entrevistada no espaço designado. **SE NÃO CONHECE CONTINUAR A ENTREVISTA E NO FINAL MENCIONAR OS METODOS CONTRACEPTIVOS QUE O SUS OFERECE DE GRAÇA.**
100. **SE SIM, quais conhece: (ESPERAR A RESPOSTA)** Não ler as opções e marcar 1 apenas os métodos contraceptivos mencionados espontaneamente
101. **Conhece ou ouviu falar sobre alguns destes anticoncepcionais que o SUS oferece de graça?** Ler apenas os métodos que não foram mencionados ao responder a pergunta 90 marcar 2 se reconhece e 3 se não reconhece.
102. **Você já usou algum destes anticoncepcionais de graça pelo SUS:** Marcar 1 se usou ou 2 se não usou os métodos contraceptivos de graça pelo SUS.

BLOCO J- USO DE MAC DURANTE O PÓS-PARTO

Este bloco está composto por 13 questões

103. **Atualmente você está usando algum método anticoncepcional?** Ler a pergunta e esperar a entrevistada responder, assim que responder marcar o número da opção de resposta referida pela entrevistada no espaço designado.
104. **Se SIM, qual anticoncepcional está usando?** Ler a pergunta e esperar a entrevistada responder, assim que responder marcar o número da opção de resposta referida pela entrevistada no espaço designado.
105. **SE OUTRO, qual?** Ler a pergunta e estimular uma resposta detalhada, escreva exatamente como a entrevistada respondeu não coloque a sua opinião nem modifique a resposta. Mas confirme a resposta
106. **Faz quanto tempo está usando esse anticoncepcional?** Ler a pergunta e esperar a entrevistada responder, a entrevistada pode responder em dias, semanas ou meses mas você deve escrever a resposta em número de dias (fazer a conta) assim que a entrevistada responder, escrever o número de dias referidos pela entrevistadora no espaço designado para esse fim.
107. **Você está satisfeita com o anticoncepcional que você está usando?** Ler a pergunta e esperar a entrevistada responder, assim que responder marcar o número da opção de resposta referida pela entrevistada no espaço designado.
108. **SE NÃO ESTÁ SATISFEITA, qual o motivo? (NÃO LER AS OPÇÕES)** Ler a pergunta e estimular uma resposta detalhada, escreva exatamente como a entrevistada respondeu não coloque a sua opinião nem modifique a resposta. Mas confirme a resposta
109. **SE NÃO ESTÁ USANDO, qual é o motivo? (NÃO LER AS OPÇÕES) OPÇÃO MULTIPLA** Está pergunta deve ser realizada apenas para quem não está usando MAC no pós-parto Ler a pergunta e esperar a entrevistada responder, assim que responder escrever o número da resposta referida pela entrevistadora no espaço designado para esse fim
110. **SE OUTRO, qual?** Ler a pergunta e estimular uma resposta detalhada, escreva exatamente como a entrevistada respondeu não coloque a sua opinião nem modifique a resposta. Mas confirme a resposta
111. **Na sua opinião, de quem é a responsabilidade sobre o uso de anticoncepcional no pós-parto?** Ler a pergunta e imediatamente depois as opções de resposta marcar o número da resposta referida pela entrevistada no espaço designado para esse fim.
112. **Além da contracepção você se preocupa com as Doenças Sexualmente Transmissíveis DSTs?** Ler a pergunta e esperar a entrevistada responder, assim que

responder marcar o número da opção de resposta referida pela entrevistada no espaço designado.

- 113. SE SIM, você está fazendo alguma coisa para prevenir Doenças Sexualmente Transmissíveis DSTs?** Ler a pergunta e esperar a entrevistada responder, assim que responder marcar o número da opção de resposta referida pela entrevistada no espaço designado.
- 114. SE SIM, o que você está fazendo? (NÃO LER AS OPÇÕES):** Ler a pergunta e esperar a entrevistada responder, assim que responder marcar o número da opção de resposta referida pela entrevistada no espaço designado.
- 115. SE OUTRO, qual?** Ler a pergunta e estimular uma resposta detalhada, escreva exatamente como a entrevistada respondeu não coloque a sua opinião nem modifique a resposta. Mas confirme a resposta

BLOCO L - DECISÃO DO USO DO MAC

Este bloco está composto por 17 perguntas e será aplicado apenas para as mulheres que estão usando MAC

- 116. De quem foi a decisão na escolha sobre o tipo de anticoncepcional? (NÃO LER AS OPÇÕES)** Ler a pergunta e esperar a entrevistada responder, assim que responder marcar o número da opção de resposta referida pela entrevistada no espaço designado.
- 117. SE OUTRO, quem?** Ler a pergunta e estimular uma resposta detalhada, escreva exatamente como a entrevistada respondeu não coloque a sua opinião nem modifique a resposta. Mas confirme a resposta
- 118. Na escolha do anticoncepcional no pós-parto, você se sentiu? (LER AS OPÇÕES):** Ler a pergunta e imediatamente depois as opções de resposta marcar o número da resposta referida pela entrevistada no espaço designado para esse fim.
- 119. Qual motivo para a escolha do anticoncepcional em uso atualmente? (NÃO LER AS OPÇÕES) MULTIPLA ESCOLHA** Ler a pergunta e esperar a entrevistada responder, assim que responder marcar o número da opção de resposta referida pela entrevistada no espaço designado. Nesta pergunta a entrevistadora deve enfatizar QUAL É O MOTIVO para usar esse anticoncepcional, por exemplo porque DIU e não pílula? Enfatizar porque esse e não outro
- 120. SE OUTRO, qual?** Ler a pergunta e estimular uma resposta detalhada, escreva exatamente como a entrevistada respondeu não coloque a sua opinião nem modifique a resposta. Mas confirme a resposta
- 121. Em relação à escolha do anticoncepcional no pós-parto o que influenciou mais sua decisão? (NÃO LER AS OPÇÕES)** Ler a pergunta e esperar a entrevistada responder, assim que responder marcar o número da opção de resposta referida pela entrevistada no espaço designado. Nesta pergunta a entrevistadora deve enfatizar qual foi a fonte de informação que mais influenciou na escolha do anticoncepcional em uso.
- 122. SE OUTRO, Qual?** Ler a pergunta e estimular uma resposta detalhada, escreva exatamente como a entrevistada respondeu não coloque a sua opinião nem modifique a resposta. Mas confirme a resposta
- 123. O anticoncepcional que você está usando atualmente é o mesmo anticoncepcional que você tinha planejado usar?** Ler a pergunta e esperar a entrevistada responder, assim que responder marcar o número da opção de resposta referida pela entrevistada no espaço designado.

- 124. Você acha que precisa mais informações do anticoncepcional que está usando?**
Ler a pergunta e esperar a entrevistada responder, assim que responder marcar o número da opção de resposta referida pela entrevistada no espaço designado.
- 125. No final, Você considera que a sua escolha pelo anticoncepcional foi livre e informada?** Ler a pergunta e esperar a entrevistada responder, assim que responder marcar o número da opção de resposta referida pela entrevistada no espaço designado.
- 126. Você sabe onde pode obter seu anticoncepcional?** Ler a pergunta e esperar a pergunta e esperar a entrevistada responder, assim que responder marcar o número da opção de resposta referida pela entrevistada no espaço designado.
- 127. SE SIM, Como você adquire seu anticoncepcional? (NÃO LER AS OPÇÕES)** Ler a pergunta e esperar a entrevistada responder, assim que responder marcar o número da opção de resposta referida pela entrevistada no espaço designado.
- 128. SE OUTRO, qual?** Ler a pergunta e estimular uma resposta detalhada, escreva exatamente como a entrevistada respondeu não coloque a sua opinião nem modifique a resposta. Mas confirme a resposta
- 129. SE COMPRAR NA FARMÁCIA, qual o motivo?** Ler a pergunta e estimular uma resposta detalhada, escreva exatamente como a entrevistada respondeu não coloque a sua opinião nem modifique a resposta. Mas confirme a resposta
- 130. Em relação ao acesso do anticoncepcional você considera que teve: (LER AS OPÇÕES):** Ler a pergunta e imediatamente depois as opções de resposta marcar o número da opção de resposta referida pela entrevistada no espaço designado.
- 131. SE OUTRO, qual?** Ler a pergunta e estimular uma resposta detalhada, escreva exatamente como a entrevistada respondeu não coloque a sua opinião nem modifique a resposta. Mas confirme a resposta
- 132. SE TEVE DIFÍCIL ACESSO, Qual foi a razão?** Ler a pergunta e estimular uma resposta detalhada, escreva exatamente como a entrevistada respondeu não coloque a sua opinião nem modifique a resposta. Mas confirme a resposta.

BLOCO M- PLANEJAMENTO FAMILIAR

Este bloco está composto por 6 questões

As perguntas deste bloco não fazem referencia só dos últimos 3 meses, o objetivo deste bloco é identificar se a mulher tem algum conhecimento ou experiência com planejamento familiar e/ou reprodutivo.

- 133. Você já ouviu falar em planejamento familiar ou planejamento reprodutivo?** Ler a pergunta e esperar a entrevistada responder, assim que responder escrever o número da resposta referida pela entrevistada no espaço designado para esse fim.
- 134. SE SIM, Você já recebeu aconselhamento em planejamento familiar alguma vez?**
Ler a pergunta e esperar a entrevistada responder, assim que responder marcar o número da opção de resposta referida pela entrevistada no espaço designado.
- 135. Para você planejamento familiar é: (NÃO LER AS OPÇÕES)** Ler a pergunta e imediatamente depois as opções de resposta marcar o número da resposta referida pela entrevistada no espaço designado para esse fim.
- 136. Com que frequência você conversa com seu parceiro, sobre o uso de anticoncepcionais? (LER AS OPÇÕES)** Ler a pergunta e imediatamente depois as opções de resposta marcar o número da resposta referida pela entrevistada no espaço designado para esse fim.

137. **Você considera a participação masculina em relação ao planejamento da gravidez: (LER AS OPÇÕES)** Ler a pergunta e imediatamente depois as opções de resposta marcar o número da opção de resposta referida pela entrevistada no espaço designado.

BLOCO N- SATISFAÇÃO MATERNA COM O PARTO

Este bloco está composto por 14 questões

Neste bloco você vai começar dizendo NA HORA DO PARTO, ALGUM PROFISSIONAL NO SERVIÇO DE ASSISTÊNCIA (Depois circular as 14 questões marcando SIM ou NÃO segundo a entrevistada)

138. **Fez o exame de toque de forma dolorosa?** Ler a pergunta e esperar a entrevistada responder, assim que responder marcar o número da opção de resposta referida pela entrevistada no espaço designado.
139. **Negou ou deixou de oferecer algum tipo de alívio para a sua dor?** Ler a pergunta e esperar a entrevistada responder, assim que responder marcar o número da opção de resposta referida pela entrevistada no espaço designado.
140. **Gritou com você?** Ler a pergunta e esperar a entrevistada responder, assim que responder marcar o número da opção de resposta referida pela entrevistada no espaço designado.
141. **Não te informou sobre algum procedimento que estava fazendo?** Ler a pergunta e esperar a entrevistada responder, assim que responder marcar o número da opção de resposta referida pela entrevistada no espaço designado.
142. **Se negou a te atender?** Ler a pergunta e esperar a entrevistada responder, assim que responder marcar o número da opção de resposta referida pela entrevistada no espaço designado.
143. **Te xingou ou te humilhou?** Ler a pergunta e esperar a entrevistada responder, assim que responder marcar o número da opção de resposta referida pela entrevistada no espaço designado.
144. **Te empurrou?** Ler a pergunta e esperar a entrevistada responder, assim que responder marcar o número da opção de resposta referida pela entrevistada no espaço designado.
145. **Te amarrou?** Ler a pergunta e esperar a entrevistada responder, assim que responder marcar o número da opção de resposta referida pela entrevistada no espaço designado.
146. **Bateu em você?** Ler a pergunta e esperar a entrevistada responder, assim que responder marcar o número da opção de resposta referida pela entrevistada no espaço designado.
147. **Assediou você sexualmente?** Ler a pergunta e esperar a entrevistada responder, assim que responder marcar o número da opção de resposta referida pela entrevistada no espaço designado.
148. **Disse para você algo parecido com: Não chora não que ano que vem você está aqui de novo?** Ler a pergunta e esperar a entrevistada responder, assim que responder marcar o número da opção de resposta referida pela entrevistada no espaço designado.
149. **Disse pra você algo parecido com: Na hora de fazer não chorou/Não chamou a mamãe, porque está chorando agora?** Ler a pergunta e esperar a entrevistada responder, assim que responder marcar o número da opção de resposta referida pela entrevistada no espaço designado.

150. Disse pra você algo parecido com: Se gritar eu paro agora o que eu estou fazendo, não vou te atender? Ler a pergunta e esperar a entrevistada responder, assim que responder marcar o número da opção de resposta referida pela entrevistada no espaço designado.

151. Disse pra você algo parecido com: Se ficar gritando vai fazer mal pro seu neném, seu neném vai nascer surdo? Ler a pergunta e esperar a entrevistada responder, assim que responder marcar o número da opção de resposta referida pela entrevistada no espaço designado.

O fim da entrevista

- Ouvir a entrevistada para deixá-la em bom estado de espírito.
- Se for solicitado, explicar o estudo e responder as perguntas da entrevistada.
- Certificar-se de que nenhuma questão foi omitida.
- Agradecer a participação e reforçar sobre o sigilo da pesquisa.
- Antes de abandonar o local de entrevista revise que não tenha espaços em branco, todos os espaços de resposta devem estar preenchidos e para aquelas perguntas que não se aplica preencher com 99. Pois, vai ser difícil para você recuperar essas informações e além disso, o instrumento não vai ser aceito pela coordenadora até estar devidamente preenchido.

Observações

Este espaço está destinado para descrever qualquer intercorrência da entrevista, as anotações e devem ser feitas de maneira clara de modo a facilitar a compreensão. Não esqueça marcar com UNVERIFIED no final de cada formulário para ser revisado posteriormente pela supervisora.

ANEXO 1 – Aprovação do Comitê de Ética

CENTRO DE SAÚDE ESCOLA
DA FACULDADE DE MEDICINA
DE RIBEIRÃO PRETO -

PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: PRENACEL Gestante: Desenvolvimento e avaliação de uma estratégia de comunicação para melhorar a qualidade do pré-natal

Pesquisador: Ana Carolina Arruda Franzon

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 40768415.4.0000.5414

Instituição Proponente: Centro de Saúde Escola da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto - USP

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 971.458

Data da Relatoria: 02/02/2015

Apresentação do Projeto:

Trata-se de um projeto que visa a melhoria da qualidade da atenção pré-natal através do uso das tecnologias móveis e compreende 3 fases, sendo a primeira um estudo qualitativo, a segunda um estudo piloto aleatorizado e a terceira um estudo de grande porte se as duas primeiras fases apresentarem resultados positivos. O projeto está bem delineado e apresenta todas as seções indispensáveis para sua execução e reprodutibilidade. Os pesquisadores estão pedindo a avaliação do CEP quanto a fase II do projeto.

Objetivo da Pesquisa:

Como objetivo geral, o projeto se propõe a determinar se um programa de educação em saúde e apoio às gestantes e seus parceiros adaptado a realidade do Sistema Único de Saúde brasileiro e às especificidades da plataforma de telefonia celular (PRENACEL – Pré-Natal no Celular) é um complemento útil ao acompanhamento pré-natal padrão.

Como objetivo específico da fase II, é descrito que o projeto pretende avaliar o potencial de efetividade do PRENACEL para melhorar a qualidade do acompanhamento pré-natal e coletar dados necessários para a realização de um estudo de grande porte;

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Realizada no projeto de forma adequada. Os riscos são mínimos (receber mensagens no celular).

Endereço: TERESINA 690

Bairro: SUMAREZINHO

CEP: 14.055-380

UF: SP

Município: RIBEIRÃO PRETO

Telefone: (16)3602-0009

E-mail: csecuiaba@fmrp.usp.br

**CENTRO DE SAÚDE ESCOLA
DA FACULDADE DE MEDICINA
DE RIBEIRÃO PRETO -**

Continuação do Parecer: 971.458

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

O projeto de pesquisa está adequado, o potencial de resultado é relevante para a saúde pública.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Todos termos foram apresentados e estão adequados.

Recomendações:

Apenas na pagina 19 está descrito erro tipo I de 80%, favor corrigir pois deve ter sido um erro de digitação.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Projeto adequado, sem necessidade de nenhuma alteração.

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Considerações Finais a critério do CEP:

Corrigir a informação da página 9, pois deve haver engano ao afirmar erro tipo I de 80%.

Projeto aprovado.

RIBEIRAO PRETO, 03 de Março de 2015

**Assinado por:
LAÉRCIO JOEL FRANCO
(Coordenador)**

Endereço: TERESINA 690

Bairro: SUMAREZINHO

CEP: 14.055-380

UF: SP

Município: RIBEIRAO PRETO

Telefone: (16)3602-0009

E-mail: csecuiaba@fmrp.usp.br

Prefeitura Municipal de Ribeirão Preto

Estado de São Paulo - Secretaria Municipal da Saúde

OF. 3252/14 – GS**RACG/racg**

Ribeirão Preto, 16 de outubro de 2014.

Senhor Orientador,

Declaro ter lido e concordar com o parecer ético emitido pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo, conhecer e cumprir as Resoluções Éticas Brasileiras, em especial a Resolução CNS 196/96. Esta Secretaria Municipal da Saúde está ciente de suas co-responsabilidades como instituição co-participante do Projeto de Pesquisa "PRENACEL Gestante: Desenvolvimento de uma estratégia de comunicação para melhorar a qualidade da atenção pré-natal" e de seu compromisso no resguardo da segurança e bem-estar dos sujeitos de pesquisa nela recrutados, dispondo de infra-estrutura necessária para a garantia de tal segurança e bem-estar.

Solicito que os pesquisadores encaminhem à Secretaria Municipal da Saúde o Relatório Final ao encerrar a pesquisa.

Cordialmente,

STÊNIO CORREIA MIRANDA**Secretário Municipal da Saúde**

Ilmo ao Ilustríssimo Senhor
Prof. Dr. João Paulo Dias de Souza
Orientador do Projeto de Pesquisa
Faculdade de Medicina – USP
Avenida Bandeirantes, 3900

ANEXO 2 – Critério de Classificação Econômica Brasil ABEP

Alterações na aplicação do Critério Brasil, válidas a partir de 01/01/2015

A metodologia de desenvolvimento do Critério Brasil que entra em vigor no início de 2015 está descrita no livro *Estratificação Socioeconômica e Consumo no Brasil* dos professores Wagner Kamakura (Rice University) e José Afonso Mazzon (FEA /USP), baseado na Pesquisa de Orçamento Familiar (POF) do IBGE.

A regra operacional para classificação de domicílios, descrita a seguir, resulta da adaptação da metodologia apresentada no livro às condições operacionais da pesquisa de mercado no Brasil.

As organizações que utilizam o Critério Brasil podem relatar suas experiências ao Comitê do CCEB. Essas experiências serão valiosas para que o Critério Brasil seja permanentemente aprimorado.

A transformação operada atualmente no Critério Brasil foi possível graças a generosa contribuição e intensa participação dos seguintes profissionais nas atividades do comitê:

Luis Pilli (Coordenador) - LARC Pesquisa de Marketing

Bianca Ambrósio - TNS

Bruna Suzzara – IBOPE

Marcelo Alves - Nielsen

Margareth Reis – GFK

Paula Yamakawa - IBOPE

Renata Nunes - Data Folha

Tatiana Wakaguri - IBOPE

Variáveis

	Quantidade				
	0	1	2	3	4 ou +
Banheiros	0	3	7	10	14
Empregados domésticos	0	3	7	10	13
Automóveis	0	3	5	8	11
Microcomputador	0	3	6	8	11
Lava louca	0	3	6	6	6
Geladeira	0	2	3	5	5
Freezer	0	2	4	6	6
Lava roupa	0	2	4	6	6
DVD	0	1	3	4	6
Micro-ondas	0	2	4	4	4
Motocicleta	0	1	3	3	3
Secadora roupa	0	2	2	2	2

Grau de instrução do chefe de família e acesso a serviços públicos

Escolaridade da pessoa de referência	
Analfabeto / Fundamental I incompleto	0
Fundamental I completo / Fundamental II incompleto	1
Fundamental II completo / Médio incompleto	2
Médio completo / Superior incompleto	4
Superior completo	7
Serviços públicos	
	Não Sim
Água encanada	0 4
Rua pavimentada	0 2

Distribuição das classes

As estimativas do tamanho dos estratos atualizados referem-se ao total Brasil e resultados das Macro Regiões, além do total das 9 Regiões Metropolitanas e resultados para cada um das RM's (Porto Alegre, Curitiba, São Paulo, Rio de Janeiro, Belo Horizonte, Brasília, Salvador, Recife e Fortaleza).

Classe	Brasil	Sudeste	Sul	Nordeste	Centro Oeste	Norte
A	2,7%	3,3%	3,2%	1,1%	3,7%	1,5%
B1	5,0%	7,0%	6,3%	2,1%	5,7%	2,5%
B2	18,1%	22,7%	21,3%	10,2%	20,3%	11,2%
C1	22,9%	27,3%	29,0%	14,9%	22,6%	14,4%
C2	24,6%	23,9%	24,5%	24,5%	25,9%	28,2%
D-E	26,6%	15,9%	15,6%	47,2%	21,8%	42,1%

Classe	9RM's	POA	CWB	SP	RJ	BH	BSB	SSA	REC	FOR
A	4,3%	4,5%	6,5%	5,0%	3,1%	3,9%	10,6%	1,8%	2,7%	3,6%
B1	6,6%	7,2%	9,2%	8,1%	5,2%	5,8%	11,3%	3,5%	4,0%	4,4%
B2	20,7%	23,7%	26,5%	25,1%	18,3%	20,3%	23,2%	12,6%	12,2%	12,1%
C1	25,0%	28,4%	27,1%	27,9%	24,3%	24,7%	22,2%	21,1%	18,6%	16,7%
C2	25,0%	23,7%	21,1%	23,1%	27,4%	26,7%	18,8%	30,5%	27,3%	24,7%
D-E	18,4%	12,5%	9,6%	10,9%	21,7%	18,5%	13,9%	30,5%	35,1%	38,5%

Cortes do Critério Brasil

Classe	Pontos
A	45 - 100
B1	38 - 44
B2	29 - 37
C1	23 - 28
C2	17 - 22
D-E	0 - 16

Estimativa para a Renda Média Domiciliar para os estratos do Critério Brasil

Abaixo são apresentadas as estimativas de renda domiciliar mensal para os estratos sócio-econômicos. Os valores se baseiam na PNAD 2013 e representam aproximações dos valores que podem ser obtidos em amostras de pesquisas de mercado, mídia e opinião. A experiência mostra que a variância observada para as respostas à pergunta de renda é elevada, com sobreposições importantes nas rendas entre as classes. Isso significa que pergunta de renda não é um estimador eficiente de nível sócio-econômico e não substitui ou complementa o questionário sugerido abaixo. O objetivo da divulgação dessas informações é oferecer uma ideia de característica dos estratos sócio-econômicos resultantes da aplicação do Critério Brasil.

Estrato Sócio Econômico	Renda média Domiciliar
A	20.272,56
B1	8.695,88
B2	4.427,36
C1	2.409,01
C2	1.446,24
D - E	639,78
TOTAL	2.876,05

PROCEDIMENTO NA COLETA DOS ITENS

É importante e necessário que o critério seja aplicado de forma uniforme e precisa. Para tanto, é fundamental atender integralmente as definições e procedimentos citados a seguir.

Para aparelhos domésticos em geral:

Devem ser considerados todos os bens que estão dentro do domicílio em funcionamento (incluindo os que estão guardados) independente da forma de aquisição: compra, empréstimo, aluguel, etc. Se o domicílio possui um bem que emprestou a outro, este não deve ser contado pois não está em seu domicílio atualmente. Caso não estejam funcionando, considere apenas se tiver intenção de consertar ou repor nos próximos seis meses.

Banheiro

O que define o banheiro é a existência de vaso sanitário. Considerar todos os banheiros e lavabos com vaso sanitário, incluindo os de empregada, os localizados fora de casa e os da(s) suíte(s). Para ser considerado, o banheiro tem que ser privativo do domicílio. Banheiros coletivos (que servem a mais de uma habitação) não devem ser considerados.

Empregados Domésticos

Considerar apenas os empregados mensalistas, isto é, aqueles que trabalham pelo menos cinco dias por semana, durmam ou não no emprego. Não esqueça de incluir babás, motoristas, cozinheiras, coqueiras, arrumadeiras, considerando sempre os mensalistas.

Note bem: o termo empregado mensalista se refere aos empregados que trabalham no domicílio de forma permanente e/ou contínua, pelo menos cinco dias por semana, e não ao regime de pagamento do salário.

Automóvel

Não considerar táxis, vans ou pick-ups usados para fretes, ou qualquer veículo usado para atividades profissionais. Veículos de uso misto (pessoal e profissional) não devem ser considerados.

Microcomputador

Considerar os computadores de mesa, laptops, notebooks e netbooks. Não considerar: calculadoras,

agendas eletrônicas, tablets, palms, smartphones e outros aparelhos.

Lava-Louça

Considere a máquina com função de lavar as louças.

Geladeira e Freezer

No quadro de pontuação há duas linhas independentes para assinalar a posse de geladeira e freezer respectivamente. A pontuação será aplicada de forma independente:

Havendo uma geladeira no domicílio, serão atribuídos os pontos (2) correspondentes a posse de geladeira; Se a geladeira tiver um freezer incorporado – 2ª porta – ou houver no domicílio um freezer independente serão atribuídos os pontos (2) correspondentes ao freezer. Dessa forma, esse domicílio totaliza 4 pontos na soma desses dois bens.

Lava-Roupa

Considerar máquina de lavar roupa, somente as máquinas automáticas e/ou semiautomática. O tanquinho NÃO deve ser considerado.

DVD

Considere como leitor de DVD (Disco Digital de Vídeo ou Disco Digital Versátil) o acessório doméstico capaz de reproduzir mídias no formato DVD ou outros formatos mais modernos, incluindo videogames, computadores, notebooks. Inclua os aparelhos portáteis e os acoplados em microcomputadores. Não considere DVD de automóvel.

Micro-ondas

Considerar forno micro-ondas e aparelho com dupla função (de micro-ondas e forno elétrico).

Motocicleta

Não considerar motocicletas usadas exclusivamente para atividades profissionais. Motocicletas apenas para uso pessoal e de uso misto (pessoal e profissional) devem ser consideradas.

Secadora de roupas

Considerar a máquina de secar roupa. Existem máquinas que fazem duas funções, lavar e secar. Nesses casos, devemos considerar esse equipamento como uma máquina de lavar e como uma secadora.

Modelo de Questionário sugerido para aplicação

P.XX Agora vou fazer algumas perguntas sobre itens do domicílio para efeito de classificação econômica. Todos os itens de eletroeletrônicos que vou citar devem estar funcionando, incluindo os que estão guardados. Caso não estejam funcionando, considere apenas se tiver intenção de consertar ou repor nos próximos seis meses.

INSTRUÇÃO: Todos os itens devem ser perguntados pelo entrevistador e respondidos pelo entrevistado.

Vamos começar? No domicílio tem _____ (LEIA CADA ITEM)

ITENS DE CONFORTO	NÃO POSSUI	QUANTIDADE QUE POSSUI			
		1	2	3	4+
Quantidade de automóveis de passeio exclusivamente para uso particular					
Quantidade de empregados mensalistas, considerando apenas os que trabalham pelo menos cinco dias por semana					
Quantidade de máquinas de lavar roupa, excluindo tanquinho					
Quantidade de banheiros					
DVD, incluindo qualquer dispositivo que leia DVD e desconsiderando DVD de automóvel					
Quantidade de geladeiras					
Quantidade de freezers independentes ou parte da geladeira duplex					
Quantidade de microcomputadores, considerando computadores de mesa, laptops, notebooks e netbooks e desconsiderando tablets, palms ou smartphones					
Quantidade de lavadora de louças					
Quantidade de fornos de micro-ondas					
Quantidade de motocicletas, desconsiderando as usadas exclusivamente para uso profissional					
Quantidade de máquinas secadoras de roupas, considerando lava e seca					

A água utilizada neste domicílio é proveniente de?

1	Rede geral de distribuição
2	Poço ou nascente
3	Outro meio

Considerando o trecho da rua do seu domicílio, você diria que a rua é:

1	Asfaltada/Pavimentada
2	Terra/Cascalho

Qual é o grau de instrução do chefe da família? Considere como chefe da família a pessoa que contribui com a maior parte da renda do domicílio.

Nomenclatura atual	Nomenclatura anterior
Analfabeto / Fundamental I incompleto	Analfabeto/Primário Incompleto
Fundamental I completo / Fundamental II incompleto	Primário Completo/Ginásio Incompleto
Fundamental completo/Médio incompleto	Ginásio Completo/Colegial Incompleto
Médio completo/Superior incompleto	Colegial Completo/Superior Incompleto
Superior completo	Superior Completo

OBSERVAÇÕES IMPORTANTES

Este critério foi construído para definir grandes classes que atendam às necessidades de segmentação (por poder aquisitivo) da grande maioria das empresas. Não pode, entretanto, como qualquer outro critério, satisfazer todos os usuários em todas as circunstâncias. Certamente há muitos casos em que o universo a ser pesquisado é de pessoas, digamos, com renda pessoal mensal acima de US\$ 30.000. Em casos como esse, o pesquisador deve procurar outros critérios de seleção que não o CCEB.

A outra observação é que o CCEB, como os seus antecessores, foi construído com a utilização de técnicas estatísticas que, como se sabe, sempre se baseiam em coletivos. Em uma determinada amostra, de determinado tamanho, temos uma determinada probabilidade de classificação correta, (que, esperamos, seja alta) e uma probabilidade de erro de classificação (que, esperamos, seja baixa).

Nenhum critério estatístico, entretanto, tem validade sob uma análise individual. Afirmações frequentes do tipo “... conheço um sujeito que é obviamente classe D, mas pelo critério é classe B...” não invalidam o critério que é feito para funcionar estatisticamente. Servem, porém, para nos alertar, quando trabalhamos na análise individual, ou quase individual, de comportamentos e atitudes (entrevistas em profundidade e discussões em grupo respectivamente). Numa discussão em grupo um único caso de má classificação pode pôr a perder todo o grupo. No caso de entrevista em profundidade os prejuízos são ainda mais óbvios. Além disso, numa pesquisa qualitativa, raramente uma definição de classe exclusivamente econômica será satisfatória.

Portanto, é de fundamental importância que todo o mercado tenha ciência de que o CCEB, ou qualquer outro critério econômico, não é suficiente para uma boa classificação em pesquisas qualitativas. Nesses casos deve-se obter além do CCEB, o máximo de informações (possível, viável, razoável) sobre os respondentes, incluindo então seus comportamentos de compra, preferências e interesses, lazer e hobbies e até características de personalidade.

Uma comprovação adicional da adequação do Critério de Classificação Econômica Brasil é sua discriminação efetiva do poder de compra entre as diversas regiões brasileiras, revelando importantes diferenças entre elas.