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

TAMIRES MACHADO MOREIRA

Efeito das mensagens curtas de texto (mHealth) sobre fatores relacionados à
atenção ao parto e nascimento: análise secundária de um ensaio aleatorizado por
conglomerados

Ribeirão Preto
2018

TAMIRES MACHADO MOREIRA

Efeito das mensagens curtas de texto (mHealth) sobre fatores relacionados à atenção ao parto e nascimento: análise secundária de um ensaio aleatorizado por conglomerados

Versão Corrigida

Dissertação apresentada ao Programa de Pós- Graduação em Saúde na Comunidade do Departamento de Medicina Social da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo como parte das exigências para a obtenção do título de Mestra em Ciências

Área de concentração: Ciclos de Vida e Saúde

Orientador: Prof. Dr. João Paulo Dias de Souza

Ribeirão Preto

2018

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

Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo

de Machado Moreira, Tamires

Efeito das mensagens curtas de texto (mHealth) sobre fatores relacionados à atenção ao parto e nascimento: análise secundária de um ensaio aleatorizado por conglomerados

Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo. Ribeirão Preto, São Paulo, 2018. 78 pag.

Dissertação (Mestrado) apresentada ao Programa de Pós-graduação em Saúde na Comunidade do Departamento de Medicina Social da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo.

Orientador: João Paulo Dias de Souza

1. Mensagem de Texto 2. Parto. 3. Pesquisa sobre Serviços de Saúde. 4. Satisfação do Paciente.

TAMIREZ MACHADO MOREIRA

Efeito das mensagens curtas de texto (mHealth) sobre fatores relacionados à atenção ao parto e nascimento: análise secundária de um ensaio aleatorizado por conglomerados

Aprovada em:

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Saúde na Comunidade do Departamento de Medicina Social da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo como parte das exigências para a obtenção do título de Mestra em Ciências.

BANCA EXAMINADORA

Profa. Dra Carmen Simone Grelo Diniz

Professora do Departamento de Saúde, Ciclos de Vida e Sociedade (FSP-USP)

Julgamento_____

Profa. Dra Luciane Loures dos Santos

Professora do departamento de Medicina Social (FMRP-USP)

Julgamento_____

Profa. Dra Carla Betina Andreucci Polido

Professora do departamento de Medicina (UFSCar)

Julgamento_____

DEDICATÓRIA

Dedico esse trabalho a minha mãe, meu pai, meu irmão, minha tia Rosélia e a Luana Lemes que sempre me apoiaram e me deram forças para acreditar que sou capaz de trilhar os caminhos que escolho.

AGRADECIMENTOS

Quero agradecer a:

Minha mãe por ter me acolhido em seu ventre e nesse mundo, agradeço por tudo que passamos em meu parto, me fazendo estar hoje na busca por um mundo onde os nascimentos sejam respeitados e sobre a luz do amor. Meu pai por fazer parte da magia de me tornar um ser e por ser quem me ancora e me dá as mãos para subir os degraus mais difíceis da escada da minha vida. Meu irmão por seu companheirismo, sempre buscando harmonizar os momentos difíceis. Minha tia Rose, minha eterna guia sempre em conexão com o meu ser. Minhas primas por todo o amor emanado a mim, meu avô Antônio e a minha estrelinha Zélia que brilha no céu iluminando minhas noites.

As minhas amigas e amigos: Ana Carolina Franzon por ter sido a ponte que me levou até as portas da pesquisa, me apresentando esta como uma ferramenta de luta para a busca por equidade às mulheres. Luana Lemes por me ensinar o que é companheirismo, por passarmos pelos caminhos pedregosos e juntas conseguirmos fazer das pedras lindas mandalas. Agradeço também a Betinha e a Lais por todo apoio que nos deram. Danusa, Pepeu, Marcelo Rafael, Nathalí, Heloisa Baldan, Mari Fernandes, Mel, Fer Marques, Jaba, Ju, Karla, Kaká, Amanda, Sergio e minha linda afilhada Sari, todas estas pessoas de grande coração que me deram muito amor e apoio nessa caminhada de pós-graduanda. Fernanda Oliveira minha protetora espiritual e eterna companheira. Marcia Karino minha querida amiga que sempre me fortalece com sua energia, seu sorriso e seu otimismo. Todas e todos da família solução e família Chapéu de Sol sempre vibrando a conclusão deste trabalho.

Meu orientador João Paulo que me abriu as portas respeitando e acolhendo minhas necessidades e limitações, tornou-se meu exemplo de diplomacia e educação. A Livia e ao Junior, colegas de Pós-Graduação que sempre me auxiliaram na difícil tarefa de entender os programas e as análises estatísticas. A Paula da secretaria do programa de Pós-Graduação que sempre sorridente e alegre me ajudou nas burocracias deste mestrado. As professoras da minha banca de qualificação e defesa que compartilharam seus conhecimentos e me auxiliaram para essa versão final. Gratidão a cada ser que passou em meu caminho e me cedeu um pouquinho de brilho fazendo com que eu pudesse encontrar minha própria luz.

“(...) Nem a sequência pura nem a unidade pura explicam isso. Não queremos pureza, mas complexidade, a relação entre causa e efeito, meio e fim. Nosso modelo do cosmo deve ser tão inesgotável quanto o cosmo. Uma complexidade que inclua não apenas duração, mas criação, não apenas ser, mas vir a ser, não apenas geometria, mas ética. Não estamos atrás da resposta, mas apenas de como fazer a pergunta...”

Ursula K. Le Guin

RESUMO

MOREIRA TM. Efeito das mensagens curtas de texto (mHealth) sobre fatores relacionados à atenção ao parto e nascimento: análise secundária de um ensaio aleatorizado por conglomerados[dissertação]. Ribeirão Preto: Universidade de São Paulo, Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto; 2018.

Introdução: Um dos objetivos mundiais para a melhoria da qualidade de vida da população é a redução da mortalidade materna. Visto que esta expressa não só contextos relacionados à saúde, mas também, epidemiológico, social e econômico. Uma maneira de promover mudança nas taxas de mortalidade materna é por meio do enfrentamento de barreiras para a melhoria do cuidado obstétrico. Países que já superaram a falta de serviços e de acesso à assistência obstétrica enfrentam problemas relacionados à qualidade da atenção ao parto e nascimento. Como por exemplo, danos a saúde materna e neonatal decorrentes de intervenções desnecessárias ou até desaconselhadas. A utilização da tecnologia móvel por meio de mensagens enviadas às gestantes tem se mostrado eficaz, com melhorias no cuidado durante o pré-natal e pós-parto. Esta dissertação foi desenvolvida por acreditar que o uso de mensagens enviadas às gestantes no pré-natal poderia modificar fatores relacionados à assistência ao parto. **Objetivo:** Avaliar se mensagens enviadas por celular às gestantes produz efeito sobre a satisfação das mulheres com o atendimento ao parto, sobre o uso de boas práticas no parto e sobre a percepção delas sobre a ocorrência de abuso, desrespeito e/ou maus-tratos durante o parto. **Métodos:** Esta é uma análise secundária de um ensaio aleatorizado por conglomerados em 20 unidades básicas de saúde (UBS) com maior número de seguimento pré-natal. As 20 UBS foram aleatorizadas (1:1) de forma balanceada, por meio de um software, formando um grupo Intervenção e um Controle, com dez UBS cada. Do grupo Intervenção origina o grupo que efetivamente recebeu a intervenção (grupo PRENACEL). A intervenção compreendeu o oferecimento de um pacote de mensagens enviadas para o celular das gestantes como um complemento ao pré-natal padrão da rede pública. Participaram do estudo mulheres com 18 anos ou mais, com até 20 semanas de gestação, que estavam em seguimento pré-natal nas UBS selecionadas. A coleta de dados foi realizada em quatro maternidades, e para o presente estudo, foram avaliadas mulheres que tiveram partos por via vaginal e sem gestações de alto risco. Os desfechos avaliados foram: a satisfação das

mulheres com o atendimento ao parto; o uso de boas práticas na assistência ao parto e a percepção das mulheres sobre a ocorrência de abuso, desrespeito e/ou maus-tratos. **Resultados:** Esta pesquisa foi composta por 241 mulheres no grupo Controle e 427 no grupo Intervenção, sendo 63 pertencentes ao grupo PRENACEL. Não houve diferença estatística entre os grupos em relação à satisfação ou uso de boas práticas. Nem sobre a percepção das mulheres sobre a ocorrência de abuso, desrespeito e/ou maus-tratos durante o parto. Encontramos alta satisfação das mulheres com o atendimento e alta frequência de uso de boas práticas durante o parto comparado ao cenário nacional. Já a percepção delas sobre ocorrência de abuso, desrespeito e/ou maus-tratos foi baixa. **Conclusão:** O uso de mensagens enviadas a gestantes no pré-natal não demonstrou efeito sobre os desfechos avaliados.

Palavras-chave: Mensagem de Texto. Parto. Pesquisa sobre Serviços de Saúde. Satisfação do Paciente.

ABSTRACT

MOREIRA TM Effect of short text messages (mHealth) on factors related to attention to childbirth and birth: secondary analysis of a randomized cluster trial [dissertation]. Ribeirão Preto: University of São Paulo, College of Medicine of Ribeirão Preto; 2018.

Introduction: One of the world's goals for improving the population's quality of life is to reduce maternal mortality. This is because it expresses not only contexts related to health, but also epidemiological, social and economic. A way to promote change in maternal mortality rates it is by facing barriers to improve obstetric care. Countries that have overcome the lack of services and access to obstetric care face problems related to the quality of childbirth care. As for example, damage to maternal and neonatal health still occurs from unnecessary or non-advisable interventions. The use of mobile technology through messages sent to pregnant women has been shown to be effective, with improvements in antenatal and postpartum care.

Objective: To evaluate whether messages sent by cell phones to pregnant women have an effect on women's satisfaction with delivery, on the use of good practices during childbirth and on their perception of abuse, disrespect and / or mistreatment during the delivery. **Methods:** This is a secondary analysis of a cluster-randomized trial in 20 Primary Health Care Units (PHCU) with a higher number of prenatal follow-up. The 20 PHCU were randomized (1:1) in a balanced manner, using software, forming an Intervention and a Control group, with ten UBS each. From the Intervention group, the group that actually received the intervention (PRENACEL group). The intervention included the provision of a package of messages sent to the pregnant women's cell phone as a complement to the prenatal standard of the public network. Participants were women 18 years of age or older, up to 20 weeks of gestation, who were undergoing prenatal follow-up at selected PHCU. Data were collected in four maternity hospitals, and for the present study, women who had deliveries vaginally and without high-risk pregnancies were evaluated. The outcomes evaluated were: the satisfaction of women with delivery; the use of good practices in childbirth care and women's perception of abuse, disrespect and / or mistreatment. **Results:** This study was composed of 241 women in the Control group and 427 in the Intervention group, of which 63 belonged to the PRENACEL group. There was no statistical difference between groups regarding satisfaction or use of good practices. Neither about the perception of women about the occurrence of abuse, disrespect

and / or mistreatment during childbirth. We found high satisfaction of women with the attendance and high frequency of use of good practices during childbirth compared to the national scenario. Their perception of abuse, disrespect and / or mistreatment was low. **Conclusion:** The use of messages sent to pregnant women during prenatal care did not show any effect on the outcomes evaluated.

Key words: Text Messaging. Parturition. Health Services Research. Patient Satisfaction.

LISTA DE FIGURA E TABELAS

Figura 1 - Esquema da transição obstétrica.	15
Tabela 1 - Parâmetros utilizados para verificação da amostra ótima.....	21
Tabela 2 - Análise por Protocolo - Tamanho da amostra (com correção de continuidade).....	22
Tabela 3 - Análise por Protocolo - Tamanho da amostra (sem correção de continuidade).....	22
Tabela 4 - Análise por Intenção de Tratar - Tamanho da amostra (com correção de continuidade).....	22
Tabela 5 - Análise por Intenção de Tratar - Tamanho da amostra (sem correção de continuidade).....	22
Tabela 6 - Percepção de abuso, desrespeito e maus-tratos durante atendimento ao parto.	50

LISTA DE SIGLAS

AIT	Análise por Intenção de Tratar
APP	Análise por Protocolo
CAPES	Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior
CNPq	Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (até 1974, Conselho Nacional de Pesquisas, cuja sigla, CNPq, se manteve)
ICMJE	International Committee of Medical Journal Editors
MAMA	Mobile Alliance for Maternal Action
mHealt	mobile health
MS	Ministério da Saúde
ODS	Objetivos de Desenvolvimento Sustentável
OMS	Organização Mundial da Saúde
PRENACEL	pré-natal no celular
SMS	Short Message Service
UBS	Unidades Básicas de Saúde
UNICEF	Fundo das Nações Unidas para a Infância

SUMÁRIO

1. Introdução	14
2. Objetivos	18
2.1 Objetivo geral	18
2.2 Objetivos específicos	18
3. Métodos.	19
4. Resultados	25
4.1 Artigo Científico.....	26
4.2 Dissertação expositiva relativa à percepção da mulher sobre a ocorrência de abuso, desrespeito e maus-tratos durante o parto.	49
4.2.1 Considerações iniciais	49
4.2.2 Resultados.....	49
4.2.3 Discussão	50
5. Conclusão	53
Referências	54
Anexos	58

ANEXO 1 - Parecer com aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa - CEP	58
ANEXO 2 - Pacote de mensagens de texto enviadas a gestantes cadastradas no projeto PRENACEL.	59
ANEXO 3 - Instrumento de coleta de dados nas maternidades.	66

1. Introdução

A agenda mundial reúne 169 metas de desenvolvimento sustentável, agrupadas em 17 objetivos que visam melhorar indicadores sociais, epidemiológicos e de saúde do mundo inteiro. Essa agenda ficou conhecida como Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS), com proposta de alcance das metas até 2030. O terceiro ODS envolve questões referentes à saúde, incluindo metas específicas relacionadas à saúde materna. Isto é, redução da razão de mortalidade materna global para menos de 70 mortes por 100 mil nascidos vivos. Propõe também assegurar acesso universal aos serviços de saúde sexual e reprodutiva, a informação e a educação, integrando a saúde reprodutiva em estratégias e programas nacionais ¹.

A mortalidade materna é um indicador epidemiológico e social que reflete a qualidade da assistência obstétrica ofertada no contexto de um sistema de saúde. Mas, além disso, expressa a situação de autonomia e empoderamento das mulheres na sociedade. De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS) e o Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF):

A mortalidade materna representa um indicador do status da mulher, seu acesso à assistência à saúde e a adequação do sistema de assistência à saúde em responder às suas necessidades. É preciso, portanto, ter informações sobre níveis e tendências da mortalidade materna, não somente pelo que ela estima sobre os riscos na gravidez e no parto, mas também pelo que significa sobre a saúde, em geral, da mulher e, por extensão, seu status social e econômico ^{2, p.2}.

A passagem de uma realidade de alta mortalidade materna para baixa mortalidade materna é descrita pelo modelo teórico de transição obstétrica, adotado pela OMS. Esta transição obstétrica ocorre de forma secular, passando de um padrão com predomínio de mortes por causas obstétricas diretas para um padrão

crescente de mortes por causas obstétricas indiretas ³. Na Figura 1 descreve-se o fenômeno da transição obstétrica por meio de cinco estágios baseados na razão de mortalidade materna e outras características relevantes ⁴.

Figura 1 - Esquema da transição obstétrica.

O desenvolvimento socioeconômico de um país o direciona rumo ao quinto estágio da transição obstétrica. O que soluciona questões relacionadas ao acesso a serviços de saúde e a falta de assistência obstétrica. Em contrapartida, o desenvolvimento socioeconômico está associado com um padrão de institucionalização da assistência. Promovendo a modificação da história natural da gravidez e do parto, aumentando as taxas de intervenções e excesso de medicalização ^{3,4}. O modelo intervencionista realizado no ensino e na prática obstétrica reforça o distanciamento entre a prática e as evidências científicas, e oportuniza a normalização dos abusos ao corpo feminino ⁵. Esta conjuntura favorece um cuidado potencialmente danoso, com frequência associado à violação de direitos ^{5,6}. Fundamentado por esta perspectiva surge o termo violência obstétrica, sendo a Venezuela precursora a tipificá-lo por meio da Lei Orgânica sobre o Direito das Mulheres a uma Vida Livre da Violência, descrevendo-o como:

A apropriação do corpo e processo reprodutivo das mulheres por profissionais de saúde, através do tratamento desumanizado, abuso de medicalização e patologização dos processos naturais, causando a perda da autonomia e capacidade de decidir livremente sobre seus corpos e sexualidade, impactando negativamente na vida das mulheres ^{7, p.8}.

A OMS emitiu em 2018 novas diretrizes para estabelecer padrões de atendimento globais para mulheres grávidas saudáveis e reduzir intervenções

médicas desnecessárias. Uma das recomendações a ser seguida é a atenção ao parto e nascimento de baixo risco por profissionais não médicos ⁸. Uma revisão sistemática compara o modelo de assistência obstétrica contínua liderado por obstetrizes com modelos de assistência realizada por profissionais médicos. As gestantes atendidas por obstetrizes tiveram menor probabilidade de sofrer intervenções e maior probabilidade de sentirem satisfeitas com os cuidados recebidos ⁹.

No Brasil, país que vem se aproximando dos estágios finais da transição obstétrica ¹⁰, o parto é predominantemente hospitalar e a assistência centrada no profissional médico. Apenas 15% dos nascimentos foram assistidos por enfermeiras e obstetrizes ¹¹. A medicalização e a violência estrutural constituem uma ameaça à qualidade e resultados de saúde. A pesquisa Nascer no Brasil foi um inquérito sobre parto e nascimento realizado em 2011/2012, composto por mais de 23 mil mulheres ^{11,12}. Esta pesquisa indicou um desalinhamento entre o cuidado ofertado às mulheres em trabalho de parto e parto, e as recomendações da OMS ⁸. Demonstrou que condutas desaconselhadas ou de uso em situações limitadas, como a Manobra de Kristeller e a posição de litotomia são frequentes no país ¹².

O Ministério da Saúde (MS) preconiza a realização de boas práticas para o aprimoramento da qualidade da assistência ao parto e nascimento ¹³⁻¹⁸. Boas práticas são condutas baseadas em evidências científicas demonstradamente úteis e benéficas para as mulheres e seus bebês ⁸. Apesar da normatização, das instruções ministeriais e das recomendações mundiais, ainda existem dificuldades para desimplementar antigas condutas e assegurar o uso de boas práticas.

O acesso à informação e a educação em saúde para usuárias podem ser pontos consideráveis para a melhoria na qualidade da atenção ao parto e efetivação dos direitos das mulheres. A educação em saúde caracteriza-se pelo processo educativo por meio do diálogo bidirecional entre o profissional de saúde e a comunidade ¹⁹. A autonomia do indivíduo é estimulada e respeitada no cuidado de sua própria saúde e incentivada sua participação ativa no controle social do sistema de saúde do qual é usuário ²⁰. A educação em saúde possibilita a usuária apropriar-se do conhecimento em saúde com base em evidências científicas. Essa apropriação do saber pode proporcionar a usuária maior percepção sobre as

condições que circundam a atenção ao parto e nascimento dentro dos serviços de saúde.

Com o objetivo de melhorar o cuidado em saúde uma nova estratégia, (*mHealth - mobile health*) amplia o acesso a informação à usuários do serviço de saúde. Esta estratégia utiliza a tecnologia móvel com mensagens curtas de texto (SMS – *short message service*) como ferramenta para levar a informação ²¹⁻²⁸. O programa *Mobile Alliance for Maternal Action* (MAMA) utilizou SMS para educação em saúde de gestantes. Este programa foi implementado em vários países, obtendo um aumento na adesão à amamentação exclusiva e ao seguimento pré-natal ¹⁹. Ensaio clínicos aleatorizados que também enviaram SMS para gestantes sugeriram redução no nível de ansiedade, diferenças no aumento do nível de confiança e satisfação da mulher com o parto ^{29,30}. No Brasil, frente a estes resultados foi desenvolvido um programa (PRENACEL - pré-natal no celular) que adaptou as mensagens do programa MAMA para a realidade brasileira. Para avaliar o programa PRENACEL realizou-se um ensaio aleatorizado por conglomerados, que observou melhora na cobertura de cuidados recomendados na atenção pré-natal ³¹.

Neste trabalho a satisfação da usuária é enfocada como uma dimensão do efeito do uso da intervenção *mHealth* na avaliação indireta da qualidade da atenção ao parto e nascimento. A valorização do relato da usuária quanto a sua satisfação com o atendimento recebido defini-a como sujeito de direitos e corrobora para a cultura participativa ³². A hipótese desse trabalho era de que o programa PRENACEL pudesse alterar o grau de satisfação das mulheres com o atendimento e aumentar o uso de boas práticas durante o parto. Além de proporcionar às mulheres maior percepção sobre a ocorrência de abuso, desrespeito e/ou maus-tratos durante o parto e nascimento.

2. Objetivos

2.1 Objetivo geral

Avaliar se uma intervenção utilizando mensagens enviadas ao celular de gestantes durante o pré-natal exerce efeito no grau de satisfação delas com o atendimento ao parto, no uso de boas práticas na assistência ao parto e na percepção delas sobre a ocorrência de abuso, desrespeito e maus-tratos.

2.2 Objetivos específicos

1. Caracterizar a amostra de mulheres segundo dados sócio-demográficos e seu histórico reprodutivo.
2. Avaliar se um programa de comunicação por meio de mensagens enviadas por celular às gestantes durante o pré-natal altera o grau de satisfação delas com o atendimento ao parto.
3. Avaliar se um programa de comunicação por meio de mensagens enviadas por celular às gestantes durante o pré-natal aumenta a frequência de boas práticas durante o atendimento ao parto.
4. Avaliar se um programa de comunicação por meio de mensagens enviadas por celular às gestantes durante o pré-natal proporciona maior percepção sobre a ocorrência de abuso, desrespeito e maus-tratos durante o atendimento ao parto.

3. Métodos.

Trata-se de uma análise secundária de um ensaio aleatorizado por conglomerados. Os resultados do desfecho primário, bem com a descrição detalhada dos métodos do ensaio aleatorizado por conglomerados, já foram publicados previamente ³¹. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética do Centro de Saúde Escola "Joel Domingos Machado" da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (Anexo 1). Foi registrado no Registro Brasileiro de Ensaio Clínicos como RBR-54zf73 e financiado pelo Programa Ciência sem Fronteiras da CAPES/CNPq.

Foram selecionadas 20 Unidades Básicas de Saúde (UBS) que possuíam o maior número de gestantes em seguimento pré-natal no ano de 2013. Foram aleatorizadas dez UBS para intervenção e dez para controle. Participaram do estudo: mulheres com 18 anos ou mais, com até 20 semanas de gestação durante o período de recrutamento, em seguimento pré-natal nas UBS selecionadas. Neste trabalho focamos em um subgrupo composto por mulheres que tiveram partos por via vaginal e sem gestação de alto risco. Adotou-se a perspectiva de que a classificação do risco obstétrico é um fator que pode influenciar no número de procedimentos realizados durante o atendimento ao parto ¹². Por esta razão excluímos desta análise as mulheres portadoras de alto risco obstétrico. Mulheres que tiveram cesarianas podem ter tido uma experiência de parto e nascimento muito distinta daquela de mulheres que tiveram parto vaginal. Podendo a cesariana aumentar as chances das mulheres apresentarem maior satisfação com o atendimento recebido ³³, as mulheres submetidas a cesariana foram excluídas. Foi realizada a leitura do termo de consentimento às mulheres e, a partir da autorização delas, foi realizada a entrevista, revisão do prontuário e do cartão pré-natal. A coleta de dados ocorreu nas enfermarias das maternidades públicas do município, no pós-

parto imediato das usuárias durante a internação para o parto, e foi realizada por assistentes de pesquisa.

Nas dez UBS alocadas aleatoriamente como intervenção, a divulgação do projeto ocorreu por meio da sensibilização da equipe de saúde, exposição de cartazes sobre o programa e distribuição de material informativo escrito (filipetas) a gestantes. Esta divulgação teve como objetivo informar as gestantes sobre o programa PRENACEL e convidá-las a participar recebendo a intervenção. A intervenção consistiu no envio por celular de um pacote composto por 148 SMS, além do cuidado pré-natal de rotina. O pacote de SMS foi ofertado às gestantes das dez UBS alocadas como intervenção. As interessadas enviaram um SMS para a equipe, que realizou o contato telefônico com a usuária verificando os critérios de inclusão e aplicando o termo de consentimento. Foi desenvolvido um sistema para o envio automático de mensagens às gestantes, SISPRENACEL ³¹. Este sistema dava início ao envio do pacote de SMS para as gestantes após o seu consentimento e de acordo com a sua idade gestacional, finalizando com o parto. O sistema foi programado para enviar quatro SMS por semana ao longo da gestação com conteúdo relacionado com a idade gestacional. A equipe do projeto procurou dar resposta ou encaminhamento às dúvidas recebidas, sendo este componente parte da intervenção e configurando um canal bi-direcional de comunicação com a gestante.

As mensagens que compuseram o pacote de SMS do PRENACEL foram adaptadas do programa MAMA (Anexo 2). O processo de adaptação das mensagens ocorreu em quatro fases: (1) tradução e adaptação transcultural; (2) validação por grupos focais com gestantes e consulta a especialistas; (3) teste com gestantes; e (4) finalização do conteúdo, descritas em outra publicação ³¹. Nenhuma intervenção foi realizada nas UBS do grupo controle e suas usuárias receberam apenas o cuidado pré-natal de rotina.

Foram coletados dados sócio-demográficos e históricos reprodutivos de todas as mulheres. Os desfechos satisfação da mulher com o atendimento ao parto e o uso de boas práticas foram descritos nos métodos do artigo científico. Esta dissertação também avaliou o desfecho da percepção das mulheres sobre a ocorrência de abuso, desrespeito e maus-tratos durante o atendimento ao parto. Este ocorreu mediante as respostas à pergunta: “*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?”. Esta pergunta tinha as seguintes opções de resposta: *sim, não e não sabe*. O instrumento utilizado para a coleta dos dados encontra-se no Anexo 3.

O tamanho amostral do ensaio aleatorizado por conglomerados foi calculado visando avaliar a cobertura de práticas recomendadas durante a atenção pré-natal. Para atender este objetivo seriam necessárias 581 mulheres ³¹. Como o presente estudo reporta uma análise secundária do ensaio aleatorizado por conglomerados, realizou-se uma estimativa da adequação da amostra disponível para a análise ³⁴. Na análise por protocolo, a amostra disponível seria adequada para detectar um efeito ao redor de 28% e na análise por intenção de tratar ao redor de 17% (Tabelas 1-5).

Tabela 1 - Parâmetros utilizados para verificação da amostra ótima

	APP	AIT
Probabilidade limite para rejeitar a hipótese nula (teste bilateral)	$\alpha = 0,05$	$\alpha = 0,05$
Taxa de erro tipo I		
Probabilidade de erroneamente não rejeitar a hipótese nula	$\beta = 0,20$	$\beta = 0,20$
Taxa de erro tipo II.		
Proporção de participantes da intervenção	$q1 = 0,23$	$q1 = 0,65$
Proporção de sujeitos no grupo controle (1-q1)	$q0 = 0,77$	$q0 = 0,35$
Risco no grupo controle (risco base)	$P0 = 0,67$	$P0 = 0,67$
Risco no grupo PRENACEL (exposto)	$P1 = 0,8576$	$P1 = 0,7839$
Odds ratio ($P1/(1-P1) / (P0/(1-P0))$)	$OR = 2,966$	$OR = 1,787$
Razão de risco (P1 para P0)	$RR = 1,28$	$RR = 1,17$
<i>Verificou-se que a amostra disponível para essa pesquisa seria adequada para detectar um efeito ao redor de 28% entre o grupo PRENACEL e o grupo controle.</i>		
*APP		
Desvio padrão para $\alpha = Z\alpha = 1,960$		
Desvio padrão para $\beta = Z\beta = 0,842$		
Proporção agrupada = $P = (q1 * P1) + (q0 * P0) = 0,713$		
$A = Z\alpha \sqrt{P(1-P)(1/q1 + 1/q0)} = 2,106$		
$B = Z\beta \sqrt{P1(1-P1)(1/q1) + P0(1-P0)(1/q0)} = 0,761$		

$$C = (P1-P0)^2 = 0.035$$

$$\text{Tamanho da amostra} = N = (A+B)^2/C = 234$$

$$\text{Correção de continuidade (adicionado ao N, no grupo controle)} \quad CC = 1/(q1 * |P1 - P0|) = 23$$

***AIT**

$$\text{Desvio padrão para } \alpha = Z\alpha = 1.960$$

$$\text{Desvio padrão para } \beta = Z\beta = 0.842$$

$$\text{Proporção agrupada} = P = (q1*P1) + (q0*P0) = 0.744$$

$$A = Z\alpha\sqrt{P(1-P)(1/q1 + 1/q0)} = 1.793$$

$$B = Z\beta\sqrt{P1(1-P1)(1/q1) + P0(1-P0)(1/q0)} = 0.795$$

$$C = (P1-P0)^2 = 0.013$$

$$\text{Tamanho da amostra} = N = (A+B)^2/C = 516$$

$$\text{Correção de continuidade (adicionado ao N, no grupo controle)} \quad CC = 1/(q1 * |P1 - P0|) = 14$$

*AIT- Análise por Intenção de Tratar; APP- Análise por Protocolo.

Tabela 2 - Análise por Protocolo - Tamanho da amostra (com correção de continuidade)

	N	Resultados +	Resultados -
grupo PRENACEL	61	52	9
grupo Controle	203	136	67
Total:	264	188	76

Tabela 3 - Análise por Protocolo - Tamanho da amostra (sem correção de continuidade)

	N	Resultados +	Resultados -
grupo PRENACEL	54	46	8
grupo Controle	180	121	59
Total:	234	167	67

Tabela 4 - Análise por Intenção de Tratar - Tamanho da amostra (com correção de continuidade)

	N	Resultados +	Resultados -
grupo Intervenção	360	282	78
grupo Controle	194	130	64
Total:	554	412	142

Tabela 5 - Análise por Intenção de Tratar - Tamanho da amostra (sem correção de continuidade)

	N	Resultados +	Resultados -
grupo Intervenção	336	263	73
grupo Controle	181	121	60
Total:	517	384	133

Nota: Esta calculadora usa a distribuição normal (com e sem a correção de continuidade) como uma aproximação à distribuição binomial

Realizou-se a aleatorização das UBS em duas etapas, sendo utilizado como parâmetros na primeira etapa o tamanho da população adstrita e a situação de vulnerabilidade. A situação de vulnerabilidade foi avaliada pelo número de beneficiários do programa de transferência de renda do governo federal brasileiro. A alocação aleatória das UBS foi considerada balanceada quando a diferença do tamanho da população adstrita e do número de beneficiários do programa de transferência de renda entre os dois grupos foi inferior a 15%. A aleatorização foi realizada por meio do software *Microsoft Excel 2013* (Microsoft, Redmond, WA, USA). A segunda etapa constituiu-se da alocação de dois grupos em intervenção e controle utilizando o mesmo software, tendo ao final dez UBS por grupo. Tanto a aleatorização quanto a alocação das UBS foram realizadas pela pesquisadora LOC. Obtivemos a autorização das instituições participantes antes da aleatorização. As mulheres foram incluídas como pertencentes ao grupo controle ou intervenção de acordo com o grupo de UBS que realizavam o seguimento pré-natal. O recrutamento de mulheres nas unidades intervenção ocorreu entre abril e junho de 2015. Estas mulheres foram seguidas até o parto em uma das maternidades participantes. A identificação e o recrutamento de mulheres nas maternidades ocorreram entre agosto de 2015 e março de 2016.

Utilizamos a estatística descritiva para caracterizar os grupos controle e intervenção segundo as variáveis de suas UBS. Para análise os dados foram estratificados em três grupos: grupo Intervenção (mulheres oriundas de UBS pertencentes ao grupo Intervenção, independentemente de terem recebido as mensagens), grupo PRENACEL (mulheres oriundas de UBS do grupo Intervenção, inscritas e que receberam as mensagens PRENACEL, que acessaram as mensagens recebidas e que não requisitaram descontinuação) e grupo controle (mulheres oriundas de UBS alocadas para o grupo Controle).

A avaliação de desfechos realizou-se de acordo com a análise por protocolo (APP) e análise por intenção de tratar (AIT). Na APP foram comparadas as gestantes do grupo PRENACEL com as do grupo Controle. Na AIT todas as gestantes pertencentes ao grupo Intervenção (cadastradas e não cadastradas no PRENACEL) foram comparadas com aquelas do grupo Controle. A análise

estatística foi realizada por uma profissional externa ao grupo de pesquisa, sem cegamento dos grupos de estudo. As variáveis categóricas foram avaliadas através do teste Exato de Fisher, utilizando significância de $p < 0.05$. O programa SAS versão 9.2 (SAS Institute Inc., Cary, NC, USA) foi utilizado para análise estatística.

4. Resultados

Os resultados serão apresentados por objetivo específico, em dois formatos:

- Artigo científico (objetivos específicos 1, 2 e 3)
- Dissertação expositiva (objetivo específico 4)

Artigo Científico

Tamires Machado Moreira, Luana Beatriz Lemes, Ana Carolina Arruda Franzon, Livia Oliveira-Ciabati, Giordana Campos Braga, Silvana Maria Quintana, Carolina Sales Vieira, Elisabeth Meloni Vieira, João Paulo Souza. **Efeito das mensagens curtas de texto (mHealth) na satisfação de mulheres com o parto: análise secundária de um ensaio randomizado por conglomerados.** Cadernos de Saúde Pública, 2018.

4.1 Artigo Científico

Efeito das mensagens curtas de texto (mHealth) na satisfação de mulheres com o parto: análise secundária de um ensaio randomizado por conglomerados

Efeitos do SMS na satisfação das mulheres no parto

Tamires Machado Moreira¹, Luana Beatriz Lemes¹, Ana Carolina Arruda Franzon¹, Livia Oliveira-Ciabati¹, Giordana Campos Braga¹, Silvana Maria Quintana², Carolina Sales Vieira², Elisabeth Meloni Vieira¹, João Paulo Souza¹.

¹ Departamento de Medicina Social, Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, SP, Brasil

² Departamento de Ginecologia e Obstetrícia, Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, SP, Brasil

Correspondências

Departamento de Medicina Social da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto/USP

Av. Bandeirantes 3900, Campus Universitário, Ribeirão Preto – SP, Brasil - 2º andar HCRP

CEP: 14049-900 Tel.: +55 16 3602 2536

e-mails:

tamires_mizi@hotmail.com, luana.lemes.pr@gmail.com, anafranzon@yahoo.com.br, liviaciabati@gmail.com, giordanacb@gmail.com, il.combmeloni@fmrp.usp.br, jp.souza@usp.br

Departamento de Ginecologia e Obstetrícia, Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto/USP

Av. Bandeirantes 3900, Campus Universitário, Ribeirão Preto – SP, Brasil - 8º andar HCRP

CEP: 14049-900 Tel.: + 55 16 36022583

e-mails:

quintana@fmrp.usp.br, carol.sales@uol.com.br

Resumo

Objetivo: Avaliar se um programa de mensagens curtas de texto, enviadas por celular produz efeito sobre a satisfação das mulheres com o atendimento recebido e o uso de boas práticas durante o parto. **Métodos:** Análise secundária de um ensaio aleatorizado por conglomerados em 20 unidades básicas de saúde (UBS) com maior número de seguimento pré-natal. Aleatorizadas (1:1) de forma balanceada, formando um grupo Intervenção e um Controle, com dez UBS cada. Do grupo Intervenção originou o grupo que efetivamente recebeu a intervenção (grupo PRENACEL). A intervenção compreendeu o oferecimento de um pacote de mensagens (SMS) enviadas para o celular das gestantes como um complemento ao pré-natal padrão da rede pública. Participaram do estudo mulheres com 18 anos ou mais, com até 20 semanas de gestação, que estavam em seguimento pré-natal nas UBS selecionadas. A coleta de dados foi realizada em quatro maternidades, e para o presente estudo, foram avaliadas mulheres que tiveram partos por via vaginal e sem gestações de alto risco. A satisfação das mulheres com o atendimento e o uso de boas práticas foram avaliados como desfecho principal e secundário, respectivamente. **Resultados:** Este estudo foi composto por 241 mulheres no grupo Controle e 427 no grupo Intervenção, sendo 63 pertencentes ao grupo PRENACEL. Não houve diferença estatística entre os grupos em relação à satisfação ou uso de boas práticas. Mais de 88% das mulheres classificaram o atendimento como bom ou muito bom. **Conclusão:** O uso de SMS no pré-natal não modificou a satisfação das mulheres com o atendimento nem o uso de boas práticas.

Palavras-chave: Mensagem de Texto; Parto; Pesquisa sobre Serviços de Saúde; Satisfação do Paciente.

Introdução

Ao longo das duas últimas décadas, as mulheres foram incentivadas a terem seus partos nos serviços de saúde para garantir o acesso aos profissionais especializados. A institucionalização do parto configura um novo modelo de cuidado em muitas partes do mundo, que permite que prestadores de cuidado controlem o processo de parto. Este modelo pode expor mulheres saudáveis a intervenções desnecessárias que interferem no processo fisiológico do parto. A tecnologia utilizada em configurações de alto recurso quando os benefícios não são claros amplia a iniquidade para gestantes e recém-nascidos em populações desfavorecidas ¹. No Brasil, existe uma dicotomia no uso da tecnologia na assistência ao parto, ocasionando danos decorrentes da falta de tecnologia apropriada e do excesso de tecnologia inapropriada ². A utilização inadequada de tecnologias e intervenções desnecessárias antagônicas às evidências científicas resulta em riscos potenciais e sequelas, e podem ser consideradas como práticas violentas ³. Esta conjuntura favorece um cuidado potencialmente danoso, com frequência associado à violação de direitos a partir do ensino e centrado no profissional de saúde e não na usuária ^{4,5}.

Foi realizado um inquérito com representatividade nacional sobre parto e nascimento intitulado Nascer no Brasil, composto por mais de 23 mil mulheres entrevistadas em 2011 e 2012 ⁶. Este inquérito demonstrou que condutas desaconselhadas pela Organização Mundial da Saúde (OMS) ou consideradas de uso restrito ^{1,7}, ainda são frequentes no país ⁶. Além disso, verifica que apenas 15% dos partos foram atendidos por enfermeiras e obstetrias, mantendo um modelo centrado no profissional médico ⁸. A atenção ao parto realizada por obstetrias tem menor probabilidade de intervenções e maior probabilidade de satisfação das usuárias com o atendimento quando comparado ao cuidado realizado por médicos ⁹.

O cuidado ofertado às mulheres em trabalho de parto e durante o mesmo com base nas melhores evidências científicas é considerado o padrão ouro da assistência. A OMS recomenda um conjunto de boas práticas com o objetivo de promover um parto e nascimento respeitoso e livre de danos a mulher e ao bebê ^{1,7}. Boas práticas é um conjunto de condutas baseadas em evidências científicas que demonstraram ser benéficas às mulheres e aos bebês ¹. O acesso a informação em saúde com base nas melhores evidências científicas é um direito das usuárias ¹⁰, incluindo o uso de boas práticas no parto. Uma maneira de tornar a informação em saúde acessível às usuárias é ampliando a educação em saúde. Esta estabelece um diálogo bidirecional entre o profissional de saúde e a usuária ¹¹. Além de estimular a autonomia no cuidado de sua própria saúde e incentivar a participação ativa no controle social do sistema de saúde do qual é usuária ¹².

O programa *Mobile Alliance for Maternal Action* (MAMA) utilizou a tecnologia móvel com mensagens curtas de texto (SMS – *short message service*) para educação em saúde de gestantes. Este programa foi implementado em vários países, obtendo desfechos favoráveis; por exemplo, proporcionado um aumento na adesão à amamentação

exclusiva e ao seguimento pré-natal¹³. A estratégia de cuidado em saúde por meio da tecnologia móvel é chamada de *mHealth* (do inglês, *mobile health*). Esta estratégia de baixo custo é eficiente para ampliar o acesso a informação em saúde para usuários do serviço de saúde¹³⁻²⁰. Ensaios clínicos aleatorizados que enviaram SMS para gestantes sugeriram redução no nível de ansiedade, diferenças no aumento do nível de confiança e satisfação da mulher com o parto^{21,22}. Frente a estes resultados, foi desenvolvido o programa PRENACEL (pré-natal no celular), que adaptou mensagens do programa MAMA para a realidade brasileira. Realizou-se um ensaio aleatorizado por conglomerados em um município do estado de São Paulo para avaliar os efeitos do programa PRENACEL. Este observou melhora na cobertura de cuidados recomendados na atenção pré-natal²³.

Neste estudo utilizamos a satisfação da usuária para verificar o efeito do uso da intervenção *mHealth* na avaliação indireta da qualidade do cuidado ofertado durante o parto e nascimento. Utilizar o relato da usuária quanto ao seu grau de satisfação com o atendimento recebido outorga-lhe um lugar de sujeito de direitos e colabora para a cultura participativa²⁴. A hipótese dessa investigação é de que o programa PRENACEL promova efeito no grau de satisfação das usuárias com a atenção recebida e aumente o uso de boas práticas durante o parto. Este estudo teve o objetivo de avaliar se mensagens curtas de texto enviadas às gestantes durante o pré-natal exerce efeito no grau de satisfação das mulheres com a atenção recebida e aumenta a realização de boas práticas no parto e nascimento.

Métodos

Trata-se de uma análise secundária de um ensaio aleatorizado por conglomerados. Os resultados do desfecho primário, bem com a descrição detalhada dos métodos do ensaio aleatorizado por conglomerados, já foram publicados previamente²³. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética do Centro de Saúde Escola "Joel Domingos Machado" da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo. Foi registrado no Registro Brasileiro de Ensaios Clínicos como RBR-54zf73 e financiado pelo Programa Ciência sem Fronteiras da CAPES/CNPq.

Foram selecionadas 20 Unidades Básicas de Saúde (UBS) que possuíam o maior número de gestantes em seguimento pré-natal no ano de 2013. Foram aleatorizadas dez UBS para intervenção e dez para controle. Participaram do estudo: mulheres com 18 anos ou mais, com até 20 semanas de gestação durante o período de recrutamento, em seguimento pré-natal nas UBS selecionadas. Este trabalho foi composto por mulheres que tiveram partos por via vaginal e sem gestação de alto risco. O risco obstétrico é um fator que pode influenciar no número de procedimentos realizados durante o atendimento ao parto⁶. Por esta razão excluímos desta análise as mulheres portadoras de alto risco obstétrico. Mulheres que tiveram cesarianas podem ter tido uma experiência de parto e nascimento muito distinta daquela de mulheres que tiveram parto vaginal. A experiência de nascimento por cesariana pode aumentar as chances de a usuária ter maior grau de satisfação com o atendimento recebido²⁵. Por isto foram excluídas as

mulheres submetidas à cesariana. A coleta de dados ocorreu em todas as maternidades públicas do município, durante a internação das mulheres para o parto. Foi realizada a leitura do termo de consentimento às mulheres e, a partir da autorização delas, foi realizada a entrevista, revisão do prontuário e do cartão pré-natal. A coleta de dados foi realizada no pós-parto imediato, nas enfermarias das maternidades, por assistentes de pesquisa.

Nas dez UBS alocadas aleatoriamente como intervenção a divulgação do projeto ocorreu por meio da sensibilização da equipe de saúde, exposição de cartazes sobre o programa e distribuição de material informativo escrito (filipetas) a gestantes. Esta divulgação teve como objetivo informar as gestantes sobre o programa PRENACEL e convidá-las a participar recebendo a intervenção. A intervenção consistiu no envio por celular de um pacote composto por 148 SMS, além do cuidado pré-natal de rotina. O pacote de SMS foi ofertado às gestantes das dez UBS alocadas como intervenção. As interessadas enviaram um SMS para a equipe, que realizou o contato telefônico com a usuária verificando os critérios de inclusão e aplicando o termo de consentimento. Foi desenvolvido um sistema para o envio automático de mensagens às gestantes, SISPRENACEL²³. Este sistema dava início ao envio do pacote de SMS para as gestantes após o seu consentimento e de acordo com a sua idade gestacional, finalizando com o parto. O sistema foi programado para enviar quatro SMS por semana ao longo da gestação, com conteúdo relacionado com a idade gestacional. A equipe do projeto procurou dar resposta ou encaminhamento às dúvidas recebidas, sendo este componente parte da intervenção e configurando um canal bi-direcional de comunicação com a gestante.

As mensagens que compuseram o pacote de SMS do PRENACEL foram adaptadas do programa MAMA. O processo de adaptação das mensagens ocorreu em quatro fases: (1) tradução e adaptação transcultural; (2) validação por grupos focais com gestantes e consulta a especialistas; (3) teste com gestantes; e (4) finalização do conteúdo, descritas em outra publicação²³. Nenhuma intervenção foi realizada nas UBS do grupo controle e suas usuárias receberam apenas o cuidado pré-natal de rotina.

Foram coletados dados sócio-demográficos e históricos reprodutivos de todas as mulheres. A "satisfação com o atendimento ao parto" foi considerada como desfecho principal da presente análise. O desfecho satisfação da mulher com o atendimento ao parto ocorreu mediante as respostas à pergunta: "*Em sua opinião, o atendimento ao seu parto foi...*", com cinco opções de resposta: muito ruim, ruim, satisfatório, bom e muito bom. O uso de boas práticas foi definido como: início espontâneo do trabalho de parto, preenchimento do partograma no prontuário, presença de acompanhante durante a internação, mobilidade durante trabalho de parto, conforto e privacidade respeitados, profissional presente ao seu lado durante o trabalho de parto, fornecimento de informações solicitadas, oferta de líquidos ou alimentos durante o trabalho de parto, uso de métodos não farmacológicos para alívio da dor, realização de analgesia quando e somente se solicitada, parto em posição não-litômica, realização de anestesia antes de suturas e estímulo ao aleitamento materno na sala de parto. Informações sobre o início do trabalho de parto e o preenchimento do partograma foram coletadas do prontuário. As informações sobre a presença de acompanhante durante a

internação, mobilidade durante trabalho de parto, conforto e privacidade, profissional presente ao seu lado, fornecimento de informações, alimentação durante o trabalho de parto, uso de métodos não farmacológicos para alívio da dor, realização de analgesia, posição de parto, anestesia antes de suturas e aleitamento materno na sala de parto foram reportadas pelas mulheres na entrevista (Apêndice, Tabela suplementar I).

O tamanho amostral do ensaio aleatorizado por conglomerados foi calculado visando avaliar a cobertura de práticas recomendadas durante a atenção pré-natal. Para atender este objetivo seriam necessárias 581 mulheres ²³. Como o presente estudo reporta uma análise secundária do ensaio aleatorizado por conglomerados, realizou-se uma estimativa da adequação da amostra disponível para a análise ²⁶. Na análise por protocolo, a amostra disponível seria adequada para detectar um efeito ao redor de 28% e na análise por intenção de tratar ao redor de 17% (Apêndice, Tabelas Suplementares 2-6).

Realizou-se a aleatorização das UBS em duas etapas, utilizado como parâmetros na primeira etapa o tamanho da população adstrita e a situação de vulnerabilidade. A situação de vulnerabilidade foi avaliada pelo número de beneficiários do programa de transferência de renda do governo federal brasileiro. A alocação aleatória das UBS foi considerada balanceada quando a diferença do tamanho da população adstrita e do número de beneficiários do programa de transferência de renda entre os dois grupos foi inferior a 15%. A aleatorização foi realizada por meio do software *Microsoft Excel* 2013 (Microsoft, Redmond, WA, USA). A segunda etapa constituiu-se da alocação de dois grupos em intervenção e controle utilizando o mesmo software, tendo ao final dez UBS por grupo. Tanto a aleatorização quanto a alocação das UBS foram realizadas pela pesquisadora LOC. Obtivemos a autorização das instituições participantes antes da aleatorização. As mulheres foram incluídas como pertencentes ao grupo controle ou intervenção de acordo com o grupo de UBS que realizavam o seguimento pré-natal. O recrutamento de mulheres nas unidades intervenção ocorreu entre abril e junho de 2015. Estas mulheres foram seguidas até o parto em uma das maternidades participantes. A identificação e o recrutamento de mulheres nas maternidades ocorreram entre agosto de 2015 e março de 2016.

Utilizamos a estatística descritiva para caracterizar os grupos controle e intervenção segundo as variáveis de suas UBS. Para análise os dados foram estratificados em três grupos: grupo Intervenção (mulheres oriundas de UBS pertencentes ao grupo Intervenção, independentemente de terem recebido as mensagens), grupo PRENACEL (mulheres oriundas de UBS do grupo Intervenção, cadastradas e que receberam as mensagens PRENACEL, que acessaram as mensagens recebidas e que não requisitaram descontinuação) e grupo controle (mulheres oriundas de UBS alocadas para o grupo Controle).

A avaliação de desfechos realizou-se de acordo com a análise por protocolo (APP) e análise por intenção de tratar (AIT). Na APP foram comparadas as gestantes do grupo PRENACEL com as do grupo Controle. Na AIT todas as gestantes pertencentes ao grupo Intervenção (cadastradas e não cadastradas no PRENACEL) foram comparadas com

aqueles do grupo Controle. A análise estatística foi realizada por uma profissional externa ao grupo de pesquisa, sem cegamento dos grupos de estudo. As variáveis categóricas foram avaliadas através do teste Exato de Fisher, utilizando significância de $p < 0.05$. O programa SAS versão 9.2 (SAS Institute Inc., Cary, NC, USA) foi utilizado para análise estatística.

Resultados

A população total que participou do ensaio aleatorizado compreendeu um total de 1210 mulheres, 440 alocadas para o grupo Controle e 770 para o grupo Intervenção. Das 770 mulheres, 157 registraram-se para receber as mensagens PRENACEL e 116 delas além de receber, leram as mensagens. Este último grupo de mulheres constituiu o grupo PRENACEL.

Foram excluídas 391 mulheres por terem sido submetidas à cesariana. Destas 211 tiveram a indicação da cesariana antes do trabalho de parto ou no momento da internação. Foram excluídas 150 mulheres por indicação de cesariana durante o trabalho de parto ou já na sala de parto e 151 por gestação de alto risco. A amostra deste estudo incluiu 668 mulheres, 241 provenientes do grupo Controle e 427 do grupo Intervenção, sendo 63 pertencentes ao grupo PRENACEL (Figura 1).

Figura I

Fluxograma do estudo

UBS: Unidade Básica de Saúde

Aproximadamente metade das mulheres participantes do estudo autodeclarou-se parda (50,4%; 326/647), com 36,4% entre 20 a 24 anos de idade (236/648) e 57,7% pertencentes à classificação sócio-econômica C (305/529). O trabalho remunerado foi exercido por 53,4% das participantes (330/618), 53,1% delas tinha entre 10 a 12 anos de estudo (339/638) e 81,7% viviam com companheiro (528/646). Foi encontrado que 33,1% das mulheres estavam na primeira gestação (211/638), e 81,1% não participaram de atividades educativas durante a gravidez (475/586). A única diferença estatisticamente significativa entre os grupos foi observada na APP em relação à

situação conjugal; uma maior parcela de mulheres oriundas do grupo PRENACEL vivendo com companheiro (93,7% (59/63) versus 79,1% do grupo Controle (186/235), $p=0.0054$).

Tabela I

Características socio-demográficas e histórico reprodutivo

	grupo Intervenção		grupo Controle		
	Total ^I n= 427	PRENACEL n= 63	n= 241	p(AIT)*	p(APP)*
Características socio-demográficas					
Idade (anos)				0.6695	0.1102
Dados disponíveis	412 (96,3%)	63 (100%)	236(98,0%)		
18 - 19	56 (13,6%)	6 (9,5%)	26 (11,0%)		
20 - 24	145 (35,2%)	26 (41,3%)	91 (38,6%)		
25 - 29	118 (28,6%)	24 (38,1%)	64 (27,1%)		
30 - 34	60 (14,6%)	6 (9,5%)	31 (13,1%)		
35 ou mais	33 (8,0%)	1 (1,6%)	24 (10,2%)		
Situação conjugal				0.2054	0.0054
Dados disponíveis	411 (96,2%)	63 (100%)	235 (97,5%)		
Vive com companheiro	342 (83,2%)	59 (93,7%)	186 (79,1%)		
Não vive com companheiro	69 (16,8%)	4 (6,3%)	49 (20,9%)		
Classificação sócio-econômica				0.0961	0.1318
Dados disponíveis	348 (81,4%)	60 (95,2%)	181 (75,1%)		
Classe A	2 (0,6%)	0 (0,0%)	2 (1,1%)		
Classe B1-B2	31 (8,9%)	3 (5%)	23 (12,7%)		
Classe C1-C2	195 (56,0%)	34 (56,7%)	110 (60,8%)		
Classe D-E	120 (34,5%)	23 (38,3%)	46 (25,4%)		
Escolaridade (anos de estudo)				0.3035	0.5839
Dados disponíveis	407 (95,3%)	63 (100%)	231 (95,8%)		
4 anos ou menos	15 (3,7%)	1 (1,6%)	11 (4,8%)		
5-9 anos	169 (41,5%)	23 (36,5%)	79 (34,2%)		
10-12 anos	207 (50,9%)	35 (55,6%)	132 (57,1%)		
13 anos ou mais	16 (3,9%)	4 (6,3%)	9 (3,9%)		
Trabalho remunerado				0.5024	0.2541
Dados disponíveis	397 (92,9%)	63 (100%)	221 (91,7%)		
Sim	216 (54,4%)	27 (42,9%)	114 (51,6%)		
Não	181 (45,6%)	36 (57,1%)	107 (48,4%)		
Raça/cor				0.4192	0.76
Dados disponíveis	413 (96,7%)	63 (100%)	234 (97,0%)		
Branca	154 (37,3%)	23 (36,5%)	101 (43,2%)		
Parda	218 (52,8%)	33 (52,4%)	108 (46,2%)		
Preta	38 (9,2%)	7 (11,1%)	23 (9,8%)		
Outras	3 (0,7%)	0 (0,0%)	2 (0,9%)		
Histórico reprodutivo					
Número de gestações anteriores				0.8362	0.6472
Dados disponíveis	407 (95,3%)	63 (100%)	231(95,8%)		
0	136 (33,4%)	22 (34,9%)	80 (34,6%)		
1	132 (32,4%)	17 (27%)	79 (34,2%)		
2	66 (16,2%)	12 (19%)	37 (16%)		
3 ou mais	73 (17,9%)	12 (19%)	35 (15,2%)		
Participação em atividades educativas durante a gestação				0.4418	0.4711
Dados disponíveis	378 (88,5%)	63 (100%)	208 (86,3%)		
Sim	68 (18%)	10 (15,9%)	43 (20,7%)		
Não	310 (82%)	53 (84,1%)	165 (79,3%)		

Características socio-demográficas e histórico reprodutivo

	grupo Intervenção		grupo Controle		
	Total ¹ n= 427	PRENACEL n= 63	n= 241	p(AIT)*	p(APP)*
Fatores comportamentais durante a gestação					
Uso de cigarro	50 (13,3%)	7 (11,1%)	35 (16,8%)	0.2702	0.3246
Uso de bebida alcoólica	70 (18,6%)	10 (15,9%)	37 (17,8%)	0.9111	0.8501
Uso de drogas ilícitas	5 (1,3%)	0 (0%)	9 (4,3%)	0.0432	0.1227

¹Grupo intervenção - gestantes cadastradas e não cadastradas no PRENACEL.²Apenas gestantes cadastradas no PRENACEL.

*AIT - Análise por intenção de tratar e APP - Análise por protocolo. Comparação realizada por teste de Fisher.

A maioria das mulheres teve o início de trabalho de parto espontâneo (82,9%, 551/665), com preenchimento do partograma no prontuário (98,2%, 651/663) e com acompanhante durante a internação (94,0%, 550/585). Quase todas as mulheres relataram que tiveram conforto e privacidade respeitados (99,5%, 581/584) e 88,3% tiveram profissional presente ao seu lado durante o trabalho de parto (515/583). Das mulheres que solicitaram por informação durante a internação 92% delas foram atendidas (537/584), 90,4% tiveram métodos não farmacológicos para alívio da dor realizados durante o trabalho de parto (527/583).

Aproximadamente metade das participantes não teve ofertados alimentos e/ou líquidos durante o trabalho de parto (49,1%, 285/580) e 26,2% não foram permitidas movimentar-se durante o trabalho de parto (148/564). Das mulheres submetidas à sutura após o parto 8,3% não tiveram a realização de anestesia prévia (29/348). O estímulo ao aleitamento materno na sala de parto, não foi realizado em 66,1% das mulheres (374/566). A realização da analgesia de parto quando e somente se solicitada não ocorreu em 60,2% (330/548) e 73,0% das mulheres pariram em posição de litotomia (402/551). Não foi observada diferença estatisticamente significativa entre os grupos em relação ao uso das boas práticas, seja pela abordagem analítica de intenção de tratar ou por protocolo.

Tabela 2

Frequência de realização de boas práticas durante o atendimento ao parto

	grupo Intervenção		grupo Controle		
	Total ¹ n= 427	PRENACEL n= 63	n= 241	p(AIT)*	p(APP)*
Boas práticas					
Início de trabalho de parto espontâneo					
Dados disponíveis	424(99,2%)	62 (98,4%)	241(100%)	0.0867	0.8386
Não	81 (19,1%)	9 (14,5%)	33 (13,7%)		
Sim	343 (80,9%)	53 (85,5%)	208 (86,3%)		
Preenchimento do partograma no prontuário					
Dados disponíveis	423 (99,0%)	62 (98,4%)	240 (99,5%)	1.0000	0.6064

Frequência de realização de boas práticas durante o atendimento ao parto					
	grupo Intervenção		grupo Controle		
	Total ^I n= 427	PRENACEL n= 63	n= 241	p(AIT)*	p(APP)*
Boas práticas					
Não	8 (1,9%)	2 (3,2%)	4 (1,7%)		
Sim	415 (98,1%)	60 (96,8%)	236 (98,3%)		
Presença de acompanhante				0.1039	0.2602
Dados disponíveis	377 (88,2%)	63 (100%)	208 (86,3%)		
Não	18 (4,8%)	2 (3,2%)	17 (8,2%)		
Sim	359 (95,2%)	61 (96,8%)	191 (91,8%)		
Permitido movimentação durante o trabalho de parto				0.7640	0.8697
Dados disponíveis	365 (85,4%)	60 (95,2%)	199 (82,5%)		
Não	94 (25,8%)	17 (28,3%)	54 (27,1%)		
Sim	271 (74,3%)	43 (71,7%)	145 (72,9%)		
Conforto e privacidade respeitados				0.2875	1.0000
Dados disponíveis	377 (88,2%)	63 (100%)	207 (85,8%)		
Não	1 (0,3%)	0 (0,0%)	2 (1,0%)		
Sim	376 (99,7%)	63 (100%)	205 (99,0%)		
Profissional presente ao seu lado durante o trabalho de parto				0.8928	0.2076
Dados disponíveis	376 (88,0%)	63 (100%)	207(85,8%)		
Não	43 (11,4%)	12 (19,1%)	25 (12,1%)		
Sim	333 (88,6%)	51 (81,0%)	182 (87,9%)		
Fornecidas informações solicitadas durante a internação				0.2039	1.0000
Dados disponíveis	376 (88,0%)	63 (100%)	208 (86,3%)		
Não	26 (6,9%)	6 (9,5%)	21 (10,1%)		
Sim	350 (93,1%)	57 (90,5%)	187 (89,9%)		
Ofertado alimentação e/ou líquidos durante trabalho de parto				0.2603	0.0577
Dados disponíveis	373 (87,3%)	61 (96,8%)	207 (85,8%)		
Não	190 (50,9%)	37 (60,7%)	95 (45,9%)		
Sim	183 (49,1%)	24 (39,3%)	112 (54,1%)		
Realizado métodos não farmacológicos para alívio da dor no trabalho de parto				0.3818	1.0000
Dados disponíveis	375 (87,8%)	62 (98,4%)	208 (86,3%)		
Não	33 (8,8%)	7 (11,3%)	23 (11,1%)		
Sim	342 (91,2%)	55 (88,7%)	185 (88,9%)		
Realizado analgesia quando e somente se solicitada				0.8560	0.8807
Dados disponíveis	352 (82,4%)	59(93,6%)	196 (81,3%)		
Não	213 (60,5%)	36 (61%)	117 (59,7%)		
Sim	139 (39,5%)	23 (39%)	79 (40,3%)		
Parto em posição não-litotômica				0.9203	0.7357
Dados disponíveis	357 (83,6%)	56 (88,8%)	194 (80,4%)		

Frequência de realização de boas práticas durante o atendimento ao parto					
	grupo Intervenção		grupo Controle		
	Total ¹ n= 427	PRENACEL n= 63	n= 241	p(AIT)*	p(APP)*
Boas práticas					
Não	261 (73,1%)	39 (69,6%)	141 (72,7%)		
Sim	96 (26,9%)	17 (30,4%)	53 (27,3%)		
Anestesia antes da realização de sutura				0.2297	0.7068
Dados disponíveis	227 (53,1%)	39 (61,9%)	121 (50,2%)		
Não	22 (9,7%)	3 (7,7%)	7 (5,8%)		
Sim	205 (90,3%)	36 (92,3%)	114 (94,2%)		
Estímulo ao aleitamento materno na sala de parto				0.8525	0.8785
Dados disponíveis	367 (85,9%)	63 (100%)	199 (82,5%)		
Não	241 (65,7%)	41 (65,1%)	133 (66,8%)		
Sim	126 (34,3%)	22 (34,9%)	66 (33,2%)		

¹Grupo intervenção - gestantes cadastradas e não cadastradas no PRENACEL.

²Apenas gestantes cadastradas no PRENACEL.

*AIT - Análise por intenção de tratar e APP - Análise por protocolo. Comparação realizada por teste de Fisher.

A proporção de mulheres que classificou o atendimento recebido como muito bom ou bom foi de 88,7% (518/584) e menos de 3% das mulheres classificaram o atendimento como ruim ou muito ruim (16/584). Não houve diferença estatística entre os grupos, seja pela abordagem por APP ou AIT (Figura 2).

Figura 2

Satisfação das mulheres com o atendimento ao parto.

Discussão

Os achados deste estudo sugerem que o uso das mensagens de texto por telefonia móvel no pré-natal não teve impacto no grau de satisfação das mulheres com o atendimento ao parto. Também não foi capaz de aumentar a frequência de realização de boas práticas durante o atendimento ao parto. O presente estudo observou grande percentual de mulheres classificando o atendimento recebido como muito bom ou bom.

Um ponto forte da atual pesquisa é que os dados derivam de um projeto com uma metodologia que visa descartar influências externas previstas. A aleatorização dos conglomerados foi feita com o intuito de aumentar a aplicabilidade da evidência à UBS e minimizar a contaminação pela preferência do sujeito da pesquisa ou pelos profissionais de saúde nas UBS. Realizou-se também o balanceamento dos conglomerados para otimizar a comparabilidade dos grupos.

A falta de efetividade da intervenção pode estar relacionada a vários fatores não avaliados neste estudo, como por exemplo, a frequência do envio das mensagens curtas de texto. Um estudo sobre o interesse de gestantes em receber SMS para melhoria do cuidado em saúde demonstrou que 96% das mulheres tiveram interesse em receber SMS durante a gestação. Este estudo encontrou grande diferença sobre o interesse das mulheres em receber SMS quando alterada a frequência de envio. Encontraram que 53% das mulheres preferiam receber um SMS por semana, enquanto apenas 2% preferiam cinco SMS por semana¹⁸. O atual estudo enviou quatro SMS por semana, o que pode ser um fator relevante e contrário à promoção de mudanças na frequência de realização de boas práticas.

Embora este estudo tenha verificado maior porcentagem de atenção alinhada com práticas baseadas em evidências do que o encontrado em pesquisa nacional ⁶, as evidências científicas na assistência ao parto não foram totalmente implementadas. O que se relaciona as seguintes condutas: oferta de alimentos e líquidos durante o trabalho de parto; realização de analgesia somente se solicitada; movimentação durante trabalho de parto, analgesia antes da realização de sutura, parto em posição não-litotômica; e estímulo ao aleitamento materno na sala de parto. Garantir a realização destas práticas na assistência ao parto é promover um cuidado livre de danos e de violação de direitos da usuária e do recém-nascido. Possivelmente essa falha na implementação de algumas práticas tem relação com a atenção ao parto ser um processo complexo e contínuo, que envolve mudanças e enfrentamento de barreiras no contexto institucional e individual ²⁷⁻²⁹.

Quando comparada a satisfação das mulheres com o atendimento ao parto encontrada deste estudo com a pesquisa nacional Nascir no Brasil ³⁰, a dimensão da classificação como muito bom ou bom no território nacional são menores (67%) do que os retratados pelas mulheres aqui avaliadas (88,7%). A Nascir no Brasil relaciona a menor satisfação com atendimento ao parto com a falta do acompanhante e com mais relato de ocorrência de violência verbal, física e psicológica ³⁰. Visto que mais de 90 % das mulheres deste estudo tiveram presença de acompanhante durante a internação, este fator pode estar relacionado à alta satisfação encontrada. Ao avaliar a satisfação da mulher com o atendimento ao parto, deve-se também considerar fatores que possam gerar o chamado “efeito halo” que exerce influência na avaliação da mulher. O efeito halo seria um viés, um fator não relacionado ao que se está avaliando, mas que exerce influência no resultado final do que se avalia ³¹. Na literatura sobre satisfação de usuários o efeito halo é conhecido como sentimento de gratidão ³² ou efeito de elevação das taxas de satisfação, e dificulta uma visão mais crítica do atendimento ³³. No presente estudo fatores potenciais geradores do efeito halo podem relacionar-se ao momento e local em que realizamos a entrevista, no pós-parto imediato dentro das maternidades. O pós-parto imediato é o momento de reconhecimento do recém-nascido pela mulher, envolvendo sentimento de gratidão pelo nascimento de seu bebê, relacionando a suas expectativas e medos sobre o parto. Isto pode interferir em sua percepção e consequentemente em sua avaliação sobre o atendimento recebido. Realizar a entrevista dentro do serviço de saúde para avaliar o grau de satisfação da mulher com o atendimento recebido também pode exercer influência nos resultados. Estar internada durante a entrevista pode gerar inseguranças a mulher em relação ao atendimento que ainda lhe será prestado.

Considerando o contexto de saúde privilegiado da cidade onde se realizou o estudo, este pode ser um fator limitante na efetividade da intervenção de educação em saúde por SMS com o objetivo de promover mudanças relacionadas à assistência ao parto. Ribeirão Preto - SP é nacionalmente conhecida como grande centro de saúde, com uma das redes de saúde mais importantes e desenvolvidas do país. Com elevada proporção médico por habitante, com 3 mil médicos, um para cada 160 habitantes. Além de possuir um setor de pesquisa em saúde reconhecido

internacionalmente e tem seus serviços de saúde vinculados ao ensino universitário ³⁴. Analisando Ribeirão Preto por meio do modelo teórico de transição obstétrica adotado pela OMS ^{35,36}, este encontra-se nos estágios finais descritos por este modelo. A transição obstétrica ocorre de forma secular, passando de um padrão com predomínio de mortes por causas obstétricas diretas para um padrão crescente de mortes por causas obstétricas indiretas ³⁵. Assim Ribeirão Preto tem um padrão com predomínio de mortes maternas por causas obstétricas indiretas e enfrenta barreiras para a melhoria da atenção relacionadas à medicalização do parto e violência estrutural. Possivelmente a aplicação da intervenção mHealth em regiões situadas no segundo estágio da transição obstétrica tenha efeito e desfechos mais satisfatórios. Isto porque nestas regiões a principal barreira para a melhoria no cuidado relaciona-se a baixa procura das usuárias por atendimento ³⁶, sendo uma questão de maior governabilidade da usuária. Assim a intervenção mHealth poderia agir estimulando as usuárias na procura por atendimento.

Este estudo demonstrou que as gestantes avaliadas, atendidas na rede pública de saúde, estavam muito satisfeitas com o atendimento recebido durante o parto. Verificou também que o cuidado ofertado a estas mulheres teve maior frequência de realização de boas práticas do que no contexto nacional. Mas ainda encontrou barreiras a serem superadas para o alcance do cuidado integralmente alicerçado em evidências científicas. A intervenção realizada por meio de SMS enviadas por celular às usuárias não proporcionou diferença significativa nos resultados encontrados sobre a satisfação com o atendimento e a realização de boas práticas na atenção ao parto.

Colaboradores

Todos os autores deste artigo preenchem os quatro critérios utilizados pelo *International Committee of Medical Journal Editors* (ICMJE) para estabelecer a contribuição de autores em artigos científicos.

Agradecimentos

Agradecemos aos demais colaboradores do projeto PRENACEL: Domingos Alves, Fabiani Spessoto Zaratini, Jazmin Andrea Cifuentes Sanchez, Livia Pimenta Bonifacio, Magna Santos Andrade, Mariana Fernandes, Suzi Volpato Fabio, Vicky Nogueira Pileggi, as mães e as instituições participantes que tornaram este estudo possível.

Referências

1. WHO recommendations: intrapartum care for a positive childbirth experience. Geneva: World Health Organization; 2018. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.
2. Diniz SG. Gênero, saúde materna e o paradoxo perinatal. *Rev. Bras. Crescimento Desenv. Hum.* 2009; 19(2):313-326.
3. D'Oliveira AFPL, Diniz SG, Schraiber LB. Violence against women in health-care institutions: an emerging problem. *Lancet.* 2002; 359(9318):1681-5.
4. Diniz CSG, et. al. A vagina-escola: seminário interdisciplinar sobre violência contra a mulher no ensino das profissões de saúde. *Interface Comun. Saúde Educ.* 2016;20(56):253-9.
5. Diniz SG. O renascimento do parto, e o que o SUS tem a ver com isso. *Interface Comun. Saúde Educ.* 2014;18(48):217-20.
6. Leal M, et.al. Intervenções obstétricas durante o trabalho de parto e parto em mulheres brasileiras de risco habitual. *Cad. Saúde Pública.* 2014;30 Sup:S17-S47.
7. WHO. Care in Normal Birth: A Practical Guide. Maternal and Newborn Health/Safe Motherhood Unit. Genebra: World Health Organization, 1996.
8. Leal MC et. al. Sumário executivo temático Nascer no Brasil, 2011. [acesso em 07 de junho de 2017]. Disponível em: <http://www6.ensp.fiocruz.br/nascerbrasil/>
9. Sandall J,et. al. Midwife-led continuity models versus other models of care for childbearing women. *Cochrane Database Syst Rev* 2016; (4):CD004667
10. Leite RAF, et. al. Acesso à informação em saúde e cuidado integral: percepção de usuários de um serviço público. *Interface (Botucatu)* vol.18 no.51 Botucatu out./dez. 2014 Epub 30-Set-2014. [acesso em 27 de julho 2018] Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1807-57622013.0653>
11. Alves VS. Um modelo de educação em saúde para o programa de saúde da família: pela integralidade e reorientação do modelo assistencial. *Interface.* 2005 Fev;9(16):39-52.
12. Maciel MED. Educação em saúde: conceitos e propósitos. *Cogitare Enferm* 2009 Out/Dez; 14(4):773-6.
13. Mobile Alliance for Maternal Action. MAMA Global Research Agenda. Mobile Alliance for Maternal Action.[internet]. 2012. [acesso: 10 fev. 2018]. Disponível em: <http://www.askmama.co.za/>
14. Vital Wave Consulting. mHealth for Development: The Opportunity of Mobile Technology for Healthcare in the Developing World. Washington, D.C. and Berkshire, UK: UN Foundation-Vodafone Foundation Partnership, 2009.
15. Kaplan WA. Can the ubiquitous power of mobile phones be used to improve health outcomes in developing countries? *Globalization and Health.* 2006;2:9. doi:10.1186/1744-8603-2-9.
16. Coomes CM, et. al. Beyond reminders: a conceptual framework for using short message service to promote prevention and improve healthcare quality and clinical outcomes for people living with HIV. *AIDS Care.* 2012;24(3):348-357.

17. Evans WD, Wallace JL, Snider J. Pilot evaluation of the text4baby mobile health program. *BMC Public Health*. 2012;12:1031.
18. 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. *Reprod Health*. 2012;9:9.
19. Lori JR, et. al. Cell phones to collect pregnancy data from remote areas in Liberia. *J Nurs. Scholarsh*. 2012 sept.;44(3):294-301.doi:10.1111/j.1547-5069.2012.01451.x.
20. Evans WD, et.al. Mobile health evaluation methods: the Text4baby case study. *J Health Commun*. 2012;17(1):S22-29.doi: 10.1080/10810730.2011.649157.
21. Jareethum R, et. al. Satisfaction of healthy pregnant women receiving short message service via mobile phone for prenatal support: A randomized controlled trial. *J Med Assoc Thai*. 2008;91(4):458-63.
22. Lund S, et al. Mobile phones improve antenatal care attendance in Zanzibar: a cluster randomized controlled trial. *BMC Pregnancy Childbirth* [Internet]. 2014. ;14:29. [acesso: 10 fev. 2018]. Disponível em: <http://www.pubmedcentral.nih.gov/articlerender.fcgi?artid=3898378&tool=pmcentrez&rendertype=abstract>
23. Oliveira-Ciabati et al. PRENACEL – a mHealth messaging system to complement antenatal care: a cluster randomized Trial. *Reproductive Health*. 2017 ;14:146 doi 10.1186/s12978-017-0407-1.
24. Hollanda E, et. al. Satisfação e responsividade em serviços de atenção à saúde da Fundação Oswaldo Cruz. *Cien. Saúde Colet*. 2012; 17(12):3343-3352.
25. d'Orsi E, et. al. Desigualdades sociais e satisfação das mulheres com o atendimento ao parto no Brasil: estudo nacional de base hospitalar. *Cad. Saúde Pública* 2014; 30(Sup:1):S154-S168.
26. Kohn MA, Jarrett MS. Sample size calculators: Sample Size Calculators for Designing Clinical Research [Internet]. Vol. 1. University of California, San Francisco. 2015. [acesso: 25 Jan. 2018]. p. about 2 screens. Disponível em: <http://www.sample-size.net/sample-size-proportions/>
27. Pearson A, Jordan Z, Munn Z. Translational science and evidence-based healthcare: a clarification and reconceptualization of how knowledge is generated and used in healthcare. *Nurs Res Pract*. 2012; CD792519. doi: 10.1155/2012/792519.
28. Bick D, Chang YS. Implementation of evidence into practice: complex, multi-faceted and multi-layered. *Rev Enf USP*. 2014;48(4):583. doi: 10.1590/S0080- 623420140000400001.
29. Côrtes, CT; et. al. Implementation of evidence-based practices in normal delivery care. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. 2018;26:e2988.
30. Domingues RMSM, Santos EM, Leal MC. Aspectos da satisfação das mulheres com a assistência ao parto: contribuição para o debate. *Cad. Saúde Pública* 2004; 20 Suppl:S52-S62.
31. Rosa F. Canais de atendimento eletrônico e satisfação, retenção e rentabilidade de clientes em bancos [tese]. São Paulo (SP): Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo; 2001.

32. Vaitzman J, Andrade GRBD. Satisfação e Responsividade: formas de medir a qualidade e a humanização da assistência à saúde. *Cien Saude Colet* 2005; 10(3):599-613.
33. Esperidião M, Trad L. Avaliação de satisfação de usuários. *Cien Saude Colet* 2005; 10(Supl.):303-312.
34. Prefeitura Ribeirão Preto. São Paulo; 2018 [acesso em 28 de julho de 2018.] Disponível em: <https://www.ribeiraopreto.sp.gov.br/crp/i7lsaude.htm>
35. Souza JP, et. al. Obstetric transition: the pathway towards ending preventable maternal deaths. *BJOG* 2014;121(Suppl. 1):1-4.
36. Souza JP. Mortalidade materna e desenvolvimento: a transição obstétrica no Brasil. *Ver. Bras. Ginecol. Obstet.* 2013;35(12):533-5.

CSP CADERNOS DE SAÚDE PÚBLICA REPORTS IN PUBLIC HEALTH

ISSN (impresso) 0102-311X

ISSN (on-line) 1678-4464

Material suplementar

Este material faz parte da submissão original.

Tamires Machado Moreira, Luana Beatriz Lemes, Ana Carolina Arruda Franzon, Livia Oliveira-Ciabati, Giordana Campos Braga Silvana Maria Quintana, Carolina Sales Vieira, Elisabeth Meloni Vieira, João Paulo Souza. **Efeito das mensagens curtas de texto (mHealth) na satisfação de mulheres com o parto: análise secundária de um ensaio randomizado por conglomerados.** Cadernos de Saúde Pública, 2018 (aguardando as sugestões da banca para submissão).

APÊNDICE

Tabela Suplementar 1

Medida de desfechos de boas práticas

Questões e opções de resposta do instrumento de coleta de dados utilizadas para a análise das variáveis de Boas Práticas (número da questão no questionário)	Dados disponíveis	
	Respostas das questões de boas práticas que foram consideradas como realizadas (SIM)	Respostas das questões de boas práticas que foram consideradas como não realizadas (NÃO)
23. Como iniciou o trabalho de parto? 1. Espontâneo 2. Induzido 3. Não entrou em trabalho de parto 88. Sem informação	1	2 ou 3
30. Presença de partograma preenchido no prontuário? 1. Sim 2. Não 99. Não se aplica	1	2
138. Você teve acompanhante durante sua internação? 1. sim 2. Não (Se 2, vá para a questão 144) 88. Não sabe (Se 3, vá para a questão 146)	1	2
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, não era permitido 2. Não, porque não quis 99. Não se aplica	1	2 ou 3
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) 1. Muito bom 2. Bom 3. Satisfatório 4. Ruim 5. Muito ruim	1 ou 2 ou 3	4 ou 5
161. Em relação ao tempo que os profissionais ficaram ao seu lado, você diria que: (LER AS OPÇÕES): 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	1 ou 2	3 ou 4
162. Do começo da internação até o bebê nascer, as informações que você recebeu dos profissionais que lhe atenderam foram: (LER AS OPÇÕES): 1. Suficientes 2. Insuficientes 3. Não recebi qualquer informação	1	2 ou 3
132. Foram oferecidos líquidos, água, sucos e/ou sopas/alimentos durante o trabalho de parto? 1. Sim 2. Não 99. Não se aplica	1	2
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) a. Banheira b. Chuveiro c. Bola d. Massagem	Deve ter obrigatoriamente resposta 1 em alguma das opções de resposta da questão 126 ou resposta preenchida na questão 127	Se todas as opções de resposta da questão 126 tiver como resposta 2 e ainda no tiver resposta na questão 127

e. Caminhar/deambular		
f. Banquinho para posição de cócoras		
g. Cavalinho		
h. Outra		
i. Não sabe		
127. SE VOCÊ UTILIZOU OUTRA MEDIDA PARA ALÍVIO DA DOR, especifique qual foi:		
128. Você pediu alguma anestesia ou analgesia durante o trabalho de parto?	Deve ter obrigatoriamente resposta 1 nas duas questões (Q128 e Q129)	Se uma das duas questões (Q128 e Q129) tiver resposta 2
1. Sim		
2. Não		
99. Não se aplica		
129. Você recebeu alguma anestesia ou analgesia durante o trabalho de parto ou parto?		
1. Sim		
2. Não		
99. Não se aplica		
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):	Deve ter obrigatoriamente resposta 1 para uma das opções de resposta da letra "b" a letra "g"	Deve ter obrigatoriamente resposta 1 na opções de resposta da letra "a"
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		
137. SE O PARTO FOI NORMAL, foi feita anestesia no perineo/vagina antes do corte ou antes dos pontos? (LER AS OPÇÕES)	1 ou 2	3
1. Sim, antes do corte / Já estava anestesiada		
2. Sim, antes dos pontos		
3. Não]		
88. Não soube informar		
99. Não se aplica		
147. Depois do nascimento, você deu o peito na sala de parto?	1	2
1. Sim		
2. Não		
99. Não se aplica		

Tabela Suplementar 2

Parâmetros utilizados para verificação da amostra ótima na análise por protocolo.

Probabilidade limite para rejeitar a hipótese nula (teste bilateral)	$\alpha = 0,05$
Taxa de erro tipo I	
Probabilidade de erroneamente não rejeitar a hipótese nula	$\beta = 0,20$
Taxa de erro tipo II.	
Proporção de participantes da intervenção	$q1 = 0,23$
Proporção de sujeitos no grupo controle (1-q1)	$q0 = 0,77$
Risco no grupo controle (risco base)	$P0 = 0,67$
Risco no grupo PRENACEL (exposto)	$P1 = 0,8576$
Odds ratio $(P1/(1 - P1))/(P0/(1 - P0))$	$OR = 2,966$

Razão de risco (PI para PD)	RR =1.28
<i>Verificou-se que a amostra disponível para essa pesquisa seria adequada para detectar um efeito ao redor de 28% entre o grupo PRENACEL e o grupo controle.</i>	
Desvio padrão para $\alpha = Z\alpha = 1.960$	
Desvio padrão para $\beta = Z\beta = 0.842$	
Proporção agrupada = $P = (qI*PI) + (qD*PD) = 0.713$	
$A = Z\alpha\sqrt{P(I-P)(1/qI + 1/qD)} = 2.106$	
$B = Z\beta\sqrt{PI(I-PI)(1/qI) + PD(I-PD)(1/qD)} = 0.761$	
$C = (PI-PD)^2 = 0.035$	
Tamanho da amostra = $N = (A+B)^2/C = 234$	
Correção de continuidade (adicionado ao N, no grupo controle) $CC = 1/(qI * PI-PD) = 23$	

Tabela Suplementar 3

Tamanho da amostra (com correção de continuidade)

	N	Resultados +	Resultados -
Grupo PRENACEL	61	52	9
Grupo controle	203	136	67
Total:	264	188	76

Tabela Suplementar 4

Tamanho da amostra (sem correção de continuidade)

	N	Resultados +	Resultados -
Grupo PRENACEL	54	46	8
Grupo controle	180	121	59
Total:	234	167	67

Nota: Esta calculadora usa a distribuição normal (com e sem a correção de continuidade) como uma aproximação à distribuição binomial

Tabela Suplementar 5

Parâmetros utilizados para verificação da amostra ótima na análise por intenção de tratar.

Probabilidade limite para rejeitar a hipótese nula (teste bilateral)	$\alpha = 0.05$
Taxa de erro tipo I	
Probabilidade de erroneamente não rejeitar a hipótese nula	$\beta = 0.20$
Taxa de erro tipo II.	
Proporção de participantes do grupo intervenção	$qI = 0.65$
Proporção de sujeitos no grupo controle (1-qI)	$qD = 0.35$
Risco no grupo controle (risco base)	$PD = 0.67$
Risco no grupo intervenção	$PI = 0.7839$
Odds ratio $(P_I/(1 - P_I))/(P_D/(1 - P_D))$	$OR = 1.787$
Razão de risco (PI para PD)	$RR = 1.17$

Verificou-se que a amostra disponível para essa pesquisa seria adequada para detectar um efeito ao redor de 17% entre o grupo intervenção e o grupo controle.

Desvio padrão para $\alpha = Z\alpha = 1.960$

Desvio padrão para $\beta = Z\beta = 0.842$

Proporção agrupada = $P = (qI * PI) + (q0 * PO) = 0.744$

$A = Z\alpha / P(I-P)(1/qI + 1/q0) = 1.793$

$B = Z\beta / PI(1-PI)(1/qI) + PO(1-PO)(1/q0) = 0.795$

$C = (PI-PO)^2 = 0.013$

Tamanho da amostra = $N = (A+B)^2 / C = 516$

Correção de continuidade (adicionado ao N, no grupo controle) $CC = 1/(qI * |PI-PO|) = 14$

Tabela Suplementar 6

Tamanho da amostra (com correção de continuidade)

	N	Resultados +	Resultados -
Grupo intervenção	360	282	78
Grupo controle	194	130	64
Total:	554	412	142

Tabela Suplementar 7

Tamanho da amostra (sem correção de continuidade)

	N	Resultados +	Resultados -
Grupo intervenção	336	263	73
Grupo controle	181	121	60
Total:	517	384	133

Nota: Esta calculadora usa a distribuição normal (com e sem a correção de continuidade) como uma aproximação à distribuição binomial

4.2 Dissertação expositiva relativa à percepção da mulher sobre a ocorrência de abuso, desrespeito e maus-tratos durante o parto.

4.2.1 Considerações iniciais

Nesta seção será apresentado o resultado relacionado à análise da percepção das mulheres sobre abuso, desrespeito e maus-tratos durante o atendimento ao parto. Parte do conteúdo do programa de mensagens PRENACEL é relacionado às práticas da atenção ao parto (por exemplo, o direito a acompanhante, mobilidade durante o trabalho de parto, alimentação etc). Embora não diretamente relacionado a questão de abuso, desrespeito e maus-tratos, havia a dúvida se ocorreria algum efeito neste domínio. Durante a preparação do estudo, aventou-se a possibilidade de que mulheres demandando práticas específicas orientadas pelo PRENACEL poderiam sofrer algum tipo de abuso, desrespeito ou maus-tratos. E por outro lado, ao contribuir para o esclarecimento das mulheres gestantes, poderia favorecer uma maior percepção da inadequação do cuidado.

4.2.2. Resultados

As análises por intenção de tratar e por protocolo não mostraram diferenças significativas entre os grupos em relação à percepção das mulheres sobre a ocorrência de abuso, desrespeito ou maus tratos. A proporção de mulheres que relataram ter sofrido abuso, desrespeito ou maus-tratos foi de 3,2% entre as pertencentes ao grupo Intervenção total, 4,8% entre aquelas do grupo PRENACEL e 4,3% entre as do grupo Controle (Tabela 6).

Tabela 6 - Percepção de abuso, desrespeito e maus-tratos durante atendimento ao parto.

	grupo Intervenção		grupo Controle	RR (IC 95%)			
	Total ¹ n=427	PRENACEL ² n=63	n=241	(AIT)*	(APP)*	p(AIT)	p(APP)
Ocorreu abuso, desrespeito e/ou maus-tratos							
Dados disponíveis	377 (88,2%)	63 (100%)	208 (86,3%)	1,36 (0,58; 3,17)	0,91 (0,25; 3,25)	0,4765	0,8831
Sim	12 (3,2%)	3 (4,8%)	9 (4,3%)				
Não	365 (96,8%)	60 (95,2%)	199 (95,7%)				

¹Grupo intervenção - gestantes cadastradas e não cadastradas no PRENACEL.

²Apenas gestantes cadastradas no PRENACEL.

*AIT - Análise por intenção de tratar e APP - Análise por protocolo. Comparação realizada por teste de Fisher.

4.2.3 Discussão

A intervenção com SMS durante o pré-natal não demonstrou aumento na percepção das mulheres sobre a ocorrência de abuso, desrespeito e maus-tratos durante o atendimento ao parto. Por outro lado, também parece não ter contribuído para aumentá-los. Encontrou-se baixa frequência de ocorrência de abuso, desrespeito e/ou maus-tratos durante o atendimento ao parto nos três grupos estudados.

A Fundação Perseu Abramo com uma pesquisa realizada em 2010 encontrou que 25% das mulheres que tiveram parto vaginal no Brasil sofreram violência durante o parto. Esta pesquisa obteve o maior percentual encontrado de violência contra mulher durante o parto no cenário nacional. Consideraram como violência contra a mulher: realizar toque vaginal de forma dolorosa, negar ou deixar de oferecer alívio da dor, realizar procedimentos sem informar a mulher, negar atendimento, xingar ou humilhar, gritar, empurrar, amarrar, bater, ou assediar sexualmente a mulher ³⁵. Uma pesquisa realizada em 2012 para avaliar a Rede Cegonha encontrou que 12,7% das mulheres passaram por situações desrespeitosas durante o parto. Esta pesquisa considerou como situação desrespeitosa: ter sido mal atendida, não ter sido ouvida/atendida nas suas

necessidades, ter sofrido agressão física ou verbal ³⁶. Já a pesquisa Nascer no Brasil, realizada em 2011/ 2012, obteve um menor percentual em termo nacional de violência contra mulher no parto comparada às demais pesquisas (6,8%). Esta considerou como violência contra a mulher durante o parto: violência verbal (gritar ou xingar), violência psicológica (ameaçar, humilhar, negar atendimento ou negar oferecer alívio da dor) violência física (empurrar, machucar ou fazer toque vaginal de forma dolorosa) ³³.

As pesquisas nacionais consideraram aspectos da avaliação da mulher com o atendimento ao parto (negar atendimento ou ser mal atendida) como violência ou situação desrespeitosa. No atual estudo a avaliação da mulher com o atendimento recebido durante o parto foi avaliada separadamente da percepção de abuso, desrespeito e maus-tratos durante o parto. Por esta razão, acredita-se que as pesquisas nacionais apresentaram maior percentual destas condições quando comparadas ao atual estudo.

A intervenção não ter proporcionado aumento da percepção das mulheres sobre abuso, desrespeito e/ou maus-tratos pode relacionar-se ao uso de mensagens não elaboradas para esta finalidade específica. O uso de SMS com conteúdo direcionado para proporcionar aumento da percepção das mulheres poderia possibilitar desfechos diferentes. Outros limitadores do estudo podem estar relacionados com a frequência de envio dos SMS e o momento da realização das entrevistas. Um estudo ao avaliar o interesse de mulheres em receber SMS durante a gestação encontrou que 53% delas preferiam receber um SMS por semana. Enquanto apenas 2% das mulheres preferiam cinco SMS por semana ³⁷. O atual estudo enviou quatro SMS por semana, podendo ter reduzido o poder da intervenção por proporcionar desinteresse nas mulheres. A realização das entrevistas nas maternidades, no pós-parto imediato, pode ter ocasionado um efeito halo sob a percepção das mulheres quanto a ocorrência de abuso, desrespeito e/ou maus-tratos. O efeito halo seria um viés, um fator não relacionado ao que se está avaliando, mas que exerce influência no resultado final do que se avalia ³⁸. O pós-parto imediato é o momento que a mulher está sob o encantamento de conhecer seu novo bebê e grata por estarem vivos.

Um ponto forte da atual pesquisa é que os dados derivam de um projeto com uma metodologia que visa descartar influências externas previstas. A aleatorização

dos conglomerados foi feita com o intuito de aumentar a aplicabilidade da evidência à UBS e minimizar a contaminação pela preferência do sujeito da pesquisa ou pelos profissionais de saúde nos conglomerados. O balanceamento dos conglomerados foi realizado também para otimizar a comparabilidade dos grupos.

Os achados sugerem que o envio de mensagens por celular às gestantes durante o pré-natal não proporcionou aumento na percepção de abuso, desrespeito e/ou maus-tratos. Porém outra análise deste projeto sugere uma contribuição positiva para a atenção pré-natal ³¹, o que estimula a realização de adaptações para a formulação de novas análises.

5. Conclusão

Esta dissertação sugere que o uso de mensagens enviadas às gestantes durante o pré-natal não teve impacto no grau de satisfação das mulheres com o atendimento ao parto. Também não proporcionou aumento da percepção das mulheres sobre a ocorrência de abuso, desrespeito e/ou maus-tratos, nem promoveu mudanças na frequência de realização de boas práticas no parto. Encontrou-se alta proporção de mulheres classificando o atendimento recebido como muito bom e bom e a maioria das boas práticas avaliadas tiveram alta frequência de realização. Porém evidencia a realização de práticas danosas e a não realização de práticas recomendadas por evidências científicas. Ao explorar fatores que possam ter influenciado nos achados desta pesquisa acreditamos que o aperfeiçoamento da intervenção poderia otimizar sua capacidade de contribuir para desfechos mais favoráveis em outros contextos.

REFERÊNCIAS¹

1. Guia sobre Desenvolvimento Sustentável 17 objetivos para transformar o nosso mundo: Agenda 2030 de Desenvolvimento Sustentável. UNRIC: 2016 [acesso em 20 de novembro de 2017]. Disponível em: <https://nacoesunidas.org/pos2015/agenda2030/>
2. World Health Organization, United Nations International Children's Emergency Fund. Revised 1990 estimates of maternal mortality a new approach by WHO and UNICEF. WHO/ UNICEF 1996 Apr.
3. Souza JP, et. al. Obstetric transition: the pathway towards ending preventable maternal deaths. BJOG 2014;121(Suppl. 1):1–4.
4. Souza JP. Mortalidade materna e desenvolvimento: a transição obstétrica no Brasil. Ver. Bras. Ginecol. Obstet. 2013;35(12):533-5.
5. Diniz CSG, et. al. A vagina-escola: seminário interdisciplinar sobre violência contra a mulher no ensino das profissões de saúde. Interface – Comunic. Saúde Educ. 2016; 20(56):253-9.
6. Diniz SG. O renascimento do parto, e o que o SUS tem a ver com isso. Interface Comun. Saúde Educ. 2014;18(48):217-20.
7. República Bolivariana de Venezuela. Ley orgánica sobre el derecho de las mujeres a una vida libre de violencia. Caracas: UNFPA; 200. [acesso em: 21 julho 2018]. Disponível em: <http://www.derechos.org.ve/pw/wp-content/uploads/11.-Ley-Org%C3%A1nica-sobre-el-Derecho-de-las-Mujeres-a-una-Vida-Libre-de-Violencia.pdf>.
8. WHO recommendations: intrapartum care for a positive childbirth experience. Geneva: World Health Organization; 2018. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.
9. Sandall J, et. al. Midwife-led continuity models versus other models of care for childbearing women. Cochrane Database Syst Rev 2016; (4):CD004667.
10. Souza JP, Pileggi-Castro C. Sobre o parto e o nascer: a importância da prevenção quaternária. Cad. Saúde Pública, 2014; 30:S11-S13.

11. Leal MC et. al. Sumário executivo temático Nascer no Brasil, 2011. acesso em 07 de junho de 2017]. Disponível em: <http://www6.ensp.fiocruz.br/nascerbrasil/>
12. Leal M, et.al. Intervenções obstétricas durante o trabalho de parto e parto em mulheres brasileiras de risco habitual. Cad. Saúde Pública. 2014;30 Sup:S17-S47.
13. Brasil- Ministério da Saúde. Institui o Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento, no âmbito do Sistema Único de Saúde no Pré-natal e Nascimento. Portaria nº 569, de 1º de Junho de 2000.
14. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Área técnica de saúde da mulher. Parto, aborto e puerpério: assistência humanizada a mulher: manual técnico. Brasília (Brasil): Ministério da Saúde; 2001
15. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Área técnica de saúde da mulher. Humanização do parto: humanização no pré-natal e nascimento: manual Técnico. Brasília (Brasil): Ministério da Saúde; 2002.
16. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Política Nacional de Humanização. Brasília (Brasil): Ministério da Saúde; 2004a.
17. Brasil. Lei nº 11.108 de 07 de abril de 2005. Dispõe sobre o direito a acompanhante às mulheres atendidas no Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília.
18. Brasil- Ministério da Saúde. Institui, no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS - a Rede Cegonha Portarianº 1.459 de 24 de junho de 2011.
19. Alves VS. Um modelo de educação em saúde para o programa de saúde da família: pela integralidade e reorientação do modelo assistencial. Interface. 2005 Fev;9(16):39-52.
20. Maciel MED. Educação em saúde: conceitos e propósitos. Cogitare Enferm 2009 Out/Dez; 14(4):773-6.
21. Mobile Alliance for Maternal Action. MAMA Global Reasearch Agenda. Mobile Alliance for Maternal Action.[internet]. 2012. [acesso: 10 fev. 2018]. Disponível em: <http://www.askmama.co.za/>
22. Vital Wave Consulting. mHealth for Development: The Opportunity of Mobile Technology for Healthcare in the Developing World. Washington, D.C. and Berkshire, UK: UN Foundation-Vodafone Foundation Partnership, 2009.
23. Kaplan WA. Can the ubiquitous power of mobile phones be used to improve health outcomes in developing countries? Globalization and Health. 2006;2:9. doi:10.1186/1744-8603-2-9.
24. Coomes CM, et. al. Beyond reminders: a conceptual framework for using short message service to promote prevention and improve healthcare quality and clinical outcomes for people living with HIV. AIDS Care. 2012;24(3):348-357.

25. Evans WD, Wallace JL, Snider J. Pilot evaluation of the text4baby mobile health program. *BMC Public Health*. 2012;12:1031.
26. 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. *Reprod Health*. 2012;9:9.
27. Lori JR, et. al. Cell phones to collect pregnancy data from remote areas in Liberia. *J Nurs. Scholarsh*. 2012 sept.;44(3):294-301.doi:10.1111/j.1547-5069.2012.01451.x.
28. Evans WD, et.al. Mobile health evaluation methods: the Text4baby case study. *J Health Commun*. 2012;17(1):S22-29.doi: 10.1080/10810730.2011.649157.
29. Jareethum R, et. al. Satisfaction of healthy pregnant women receiving short message service via mobile phone for prenatal support: A randomized controlled trial. *J Med Assoc Thai*. 2008;91(4):458–63.
30. Lund S, et al. Mobile phones improve antenatal care attendance in Zanzibar: a cluster randomized controlled trial. *BMC Pregnancy Childbirth* [Internet]. 2014. ;14:29. [acesso: 10 fev. 2018]. Disponível em: <http://www.pubmedcentral.nih.gov/articlerender.fcgi?artid=3898378&tool=pmcentrez&rendertype=abstract>
31. Oliveira-Ciabati et al. PRENACEL – a mHealth messaging system to complement antenatal care: a cluster randomized Trial. *Reproductive Health*. 2017 ;14:146 doi 10.1186/s12978-017-0407-1.
32. Hollanda E, et. al. Satisfação e responsividade em serviços de atenção à saúde da Fundação Oswaldo Cruz. *Cien. Saúde Colet*. 2012; 17(12):3343-3352.
33. d'Orsi E, et. al. Desigualdades sociais e satisfação das mulheres com o atendimento ao parto no Brasil: estudo nacional de base hospitalar. *Cad. Saúde Pública* 2014; 30(Sup:1):S154-S168.
34. Kohn MA, Jarrett MS. Sample size calculators: Sample Size Calculators for Designing Clinical Research [Internet]. Vol. 1, University of California, San Francisco. 2015. [acesso: 25 Jan. 2018]. p. about 2 screens. Disponível em: <http://www.sample-size.net/sample-size-proportions/>
35. Fundação Perseu Abramo, Núcleo de Opinião Pública. Gravidez, filhos e violência institucional no parto. In: *Mulheres brasileiras e gênero nos espaços público e privado: pesquisa de opinião pública*. São Paulo: Fundação Perseu Abramo; 2010 [acesso: 02 mar. 2018]. Disponível em: <http://csbh.fpabramo.org.br/node/7247>
36. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Departamento de Ouvidoria Geral do SUS. Rede Cegonha. Resultados Preliminares da Pesquisa de Satisfação com mulheres puérperas atendidas no Sistema Único de Saúde – SUS. Maio a Outubro de 2012.

37. Cormick G, et al. Interest of pregnant women in the use of SMS (shortmessage service) text messages for the improvement of perinatal andpostnatalcare. *Reprod Health*. 2012;9:9.
38. Rosa F. Canais de atendimento eletrônico e satisfação, retenção e rentabilidade de clientes em bancos [tese]. São Paulo (SP): Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo; 2001.

1

¹ De acordo com Estilo Vancouver.

ANEXOS

ANEXO 1 - Parecer com aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa - CEP

FACULDADE DE MEDICINA DE RIBEIRÃO PRETO UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO CENTRO DE SAÚDE ESCOLA		Rua Teresina, 490 – CEP: 14055-380 Ribeirão Preto SP, Telefone: (0**16) 3402-0000/0001 Fax: (0**16) 3402-0029
---	---	---	--	---

**COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA DO CENTRO DE SAÚDE ESCOLA DA FACULDADE DE MEDICINA DE
RIBEIRÃO PRETO DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO-CEP/CSE-FMRP-USP**

OF. CEP/CSE-FMRP-USP - 069/2014.

Ribeirão Preto, 04 de setembro de 2014.

Prezado Senhor,

Comunicamos que o projeto de pesquisa abaixo especificado foi analisado e **APROVADO** pelo Comitê de Ética em pesquisa do Centro de Saúde Escola da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo, em reunião ordinária na data de 02 de setembro de 2014.

CAAE: 35299514.8.0000.5414

Projeto de pesquisa: PRENACEL Gestante: Desenvolvimento de uma estratégia de comunicação para melhorar a qualidade da atenção pré-natal

Pesquisadora: Ana Carolina Arruda Franzon

Em atendimento à Resolução 466/12, deverá ser encaminhado a este CEP o relatório final da pesquisa e a publicação de seus resultados, para acompanhamento, bem como comunicada qualquer intercorrência ou a sua interrupção.

Atenciosamente,

Prof. Dr. Laércio Joel Franco
Coordenador do CEP/CSE-FMRP-USP

Ilmo. Sr.
Prof. Dr. João Paulo Dias de Souza (orientador)
Docente do Departamento de Medicina Social da
Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto-USP.

ANEXO 2 - Pacote de mensagens de texto enviadas a gestantes cadastradas no projeto PRENACEL.

Idade Gestacional (em semanas)	Conteúdo
5	Sua menstruação esta só um pouco atrasada e você já esta grávida de 5 semanas. Quanto antes começar o pré-natal, melhor para você e o neném.
5	Procure a unidade de saúde perto de sua casa e conte que você esta grávida. Eles vão agendar suas consultas de pré-natal.
5	É comum sentir enjôo no começo da gravidez. Experimente comer bolachas de água e sal ou maisena antes de levantar da cama e veja se melhora.
5	Todas as informações sobre sua gravidez devem ser anotadas no cartão de pré-natal. Ele deve ser preenchido em todas as consultas, verifique!
6	O exame papanicolau/preventivo é muito importante para a sua saúde. Na próxima consulta, pergunte se você precisa realizá-lo.
6	Na gravidez, é importante cuidar bem dos dentes e gengiva. Você tem direito a passar por consulta com o dentista na sua unidade de saúde.
6	Nessa semana, o coração e cérebro do neném estão se formando. Os comprimidos de acido fólico ajudam nessa fase. Retire sua cartela na unidade de saúde.
6	Para o neném crescer bem, você precisa se alimentar pelo menos quatro vezes por dia. De preferência para comida caseira, e monte seu prato com cores variadas.
7	No começo da gravidez, algumas mulheres perdem um pouco de sangue pela vagina. Se você tiver sangramento com cólica, procure a unidade de saúde.
7	Você tem direito a levar um acompanhante nas consultas de pré-natal. Se for da sua vontade, sua companhia pode ficar com você durante todo o atendimento.
7	O cartão de pré-natal é um documento importante, carregue sempre com você. Apresente-o em todas as consultas no pré-natal e na maternidade.
7	Gravidez não é doença, mas precisa de cuidados para sua saúde e do neném. Mesmo estando bem, você deve passar por consulta todos os meses.
8	Alguns medicamentos podem fazer mal durante a gravidez. Se alguém te sugerir um remédio, cheque com um profissional de saúde antes de tomar.
8	A maioria das mulheres tem gravidez e parto saudáveis. Um bom acompanhamento pré-natal vai garantir a sua saúde e do seu neném.
8	Agora seu neném tem o tamanho de uma uva. Talvez seus seios já tenham aumentado e você precise de um numero maior de sutiã para evitar dores.
8	Embora o neném ainda esteja pequeno, você pode estar se sentindo cansada e com sono. Isso é normal. Fazer o neném crescer é um trabalho duro!
9	É seu direito receber gratuitamente os documentos: Cartão de Pré-Natal, Caderneta de Saúde da Criança, e Declaração de Nascimento

do neném.

- 9 Você tem sentido tonturas? Tente não ficar muitas horas sem se alimentar. Procure comer um pouco de cada vez, mas várias vezes por dia.
- 9 Os comprimidos de ferro e ácido fólico ajudam você a ficar bem e seu neném a crescer. Retire sua cartela na unidade de saúde. Eles são grátis.
- 9 A vacina antitetânica protege você e seu neném durante o parto e nascimento. Na próxima consulta, pergunte se a sua vacinação está em dia.
- 10 Seu neném tem o tamanho de um morango. Os órgãos sexuais dele estão se formando e logo será possível saber se é menino ou menina!
- 10 O exame de urina é muito importante. Certifique-se de que esse exame seja realizado duas vezes: no início e no final da gravidez.
- 10 Os exames de sangue devem checar se você tem anemia, sífilis e HIV. Você também deve receber a vacina antitetânica. Confira!
- 10 Beber bebidas alcoólicas faz mal para o seu neném, ele pode nascer fraco ou doente. Evite o consumo de álcool durante a gravidez.
- 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 neném tem o tamanho do seu dedo polegar. Logo os enjôos vão melhorar!
- 11 Se você fumar na gravidez, o neném pode nascer fraco e terão 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 neném 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 neném está pronto para nascer.
- 13 O seu neném já 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 neném a se posicionar de cabeça para baixo. Tente incluir em sua rotina.
- 14 O cabelo do neném já começou a nascer. Nesta fase, o neném cresce muito rápido e agora já consegue mexer o rosto: ele pode até franzir as sobrancelhas!
- 14 Bebidas alcoólicas podem prejudicar seu neném. 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 a luz um neném saudável.

- 14 Em algumas situações, uma cesárea poderá ser necessária. Se isso acontecer, confie nos profissionais da maternidade. Vai dar tudo certo!
- 15 O seu neném cabe na palma da sua mão. Ele játem 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 neném. Abra as janelas se sua casa fica cheia de fumaça dentro.
- 15 Agora que os enjoos 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 neném já tenha encontrado seu primeiro brinquedo: o cordão umbilical. Ele puxa, morde e chupa, e assim, também aprendera 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 apos 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 neném esta do tamanho de uma pêra, o corpo esta 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!
- 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 Vocêtem direito a 6 consultas de pré-natal, no mínimo. As consultas são mensais até o oitavo mês. Depois, devem ser mais freqüentes.
- 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 neném contra tétano e Hepatite B. Elas estão disponíveis nas unidades de saúde.
- 18 Seu neném já tem os principais órgãos, incluindo o coração, fígado e rins. Ele esta 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 Você já esta na metade da gravidez! Seu neném esta 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 esta 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 neném 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 neném, 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 neném.
- 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 neném crescendo dentro de você pode te deixar cansada. Descanse sempre que puder. Peca para a família ajudar nas tarefas.
- 22 Muitas mulheres acham que é mais confortável dar a luz agachadas, sentadas ou de joelhos. Essas posições são seguras e podem facilitar o nascimento do neném.
- 22 Se as técnicas naturais de relaxamento não forem suficientes para aliviar a dor, você poderá optar por uma anestesia de parto.
- 22 A área ao redor dos mamilos pode ficar mais escura e suas mamas mais pesadas. E 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 neném está desenvolvendo a capacidade de sentir gosto. Ele estará pronto para aproveitar seu leite. É o alimento perfeito até os 6 meses!
- 23 No parto, o acompanhante ajuda a garantir seus desejos e escolhas. E você se sentirá mais segura. É seu direito ser atendida com respeito e dignidade.
- 24 Se você e seu neném estiverem saudáveis, uma cesárea programada aumenta vários riscos. É possível ter parto normal sem sofrimento, busque informações para isso.
- 24 É comum sentir uma queimação na boca do estômago. Comidas apimentadas ou oleosas podem piorar e um copo de leite pode aliviar.
- 24 Seu neném está ganhando peso. Essa gordura vai ajudá-lo a ficar quentinho quando nascer. Você pode ajudá-lo alimentando-se de forma saudável.
- 24 É seu direito: Conhecer os resultados dos exames realizados e ter sempre seu cartão de pré-natal atualizado.
- 25 O seu neném continua crescendo e com isso você pode sentir dificuldade de comer grandes refeições. Coma pequenas porções ao longo do dia.
- 25 Seu neném já está do tamanho de um mamão formosa! Ele está treinando os músculos do peito, assim vai estar pronto para respirar quando nascer.
- 25 Na maternidade, converse sobre os procedimentos que poderão ser realizados ou não no parto normal: uso do chuveiro, corte na vagina, posição do parto.
- 25 É seu direito: Ter acompanhante na maternidade durante o trabalho de parto, o nascimento, e após o parto, ou seja, durante toda internação.
- 26 O parto normal é melhor para você e seu neném. Ter um acompanhante na maternidade ajuda você a se sentir mais segura e relaxada. É o seu dia, aproveite!
- 26 Seu neném dorme e já tem sonhos! Observe todos os dias, e se ele não estiver se movimentando como de costume, procure a unidade de saúde.

- 26 Caminhar, tomar banho, receber massagens, buscar uma posição mais confortável: você pode sentir menos dor no trabalho de parto.
- 26 Ninguém pode te obrigar a depilar ou fazer lavagem intestinal para dar a luz. Essa decisão é só sua! Avise na maternidade sobre sua preferência.
- 27 Seu neném precisa de muito ferro. Tente comer carne, feijões, lentilhas, grão de bico e tome seus comprimidos de ferro todos os dias.
- 27 O neném reage ao seu movimento – ele pode se mover quando você troca de roupa! Agora, o neném 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 informações vocês tiverem, melhor para você!
- 27 Sentindo muita sede e precisando urinar bastante? Conte ao pessoal da unidade de saúde. É preciso verificar e prevenir diabetes.
- 28 É seu direito: Obter explicação e concordar ou não com a realização de procedimentos no pré-natal, trabalho de parto e nascimento.
- 28 Você pode sentir o seu neném reagir a luz e ao som. Todos os sentidos já estão desenvolvidos. O neném percebe a luz, os sons, gosto e cheiros.
- 28 Além do colo e carinho, a amamentação tem muitas vantagens para seu neném: é um alimento completo e evita diarreias, pneumonia e alergias.
- 28 Confira se os resultados da Glicemia em jejum e GTT estão anotados em seu cartão pré-natal. São exames importantes para o pré-natal e parto.
- 29 Amamentar traz muitas vantagens para você: diminui o risco de hemorragia e anemia; ajuda a perder peso; e o leite está sempre pronto para o neném!
- 29 Seu neném pode abrir e fechar os olhos. De dentro do seu útero, ele pode dizer se é dia ou noite pela maneira que a luz muda.
- 29 Você deve ter uma consulta de pré-natal em breve. Aproveite para pegar mais comprimidos de ferro e ácido fólico.
- 29 Pés e mãos costumam inchar um pouco durante a gravidez. Mas se o inchaço aumentar e você tiver dor de cabeça procure a unidade de saúde.
- 30 Quando o trabalho de parto começar, seu acompanhante pode ajudar com massagens ou buscar uma água para você. Já decidiu quem vai ficar com você na maternidade?
- 30 No parto, procure pedir liberdade para caminhar, agachar, encontrar as melhores posições para as contrações e para o nascimento. Banho de chuveiro também ajuda.
- 30 Se você entrar em trabalho de parto antes da hora, pergunte sobre a injeção de corticóide. Ela ajuda seu neném respirar melhor se ele nascer mais cedo.
- 30 A primeira fase do parto é a mais demorada, e as contrações doem menos. Até completar 7 centímetros de dilatação, procure andar, conversar e se divertir.
- 31 A segunda fase do parto (final da dilatação) é mais rápida e as contrações são mais fortes: escolha uma posição confortável, e descanse entre as contrações.
- 31 A terceira fase do parto (nascimento do neném e saída da placenta) também é rápida e muito emocionante! Você poderá enfim conhecer seu neném!
- 31 O parto normal não alarga a vagina nem atrapalha a vida sexual. Exercícios de contração preservam sua vagina forte. Experimente!
- 31 Um grupo de gestantes pode ser valioso para sua gravidez e parto. Você poderá tirar dúvidas com profissionais e trocar experiências com outras mulheres.

- 32 Lembre-se de que não existe alta do pré-natal. Sua ultima consulta devera ser 40 dias apos o parto, para escolher um método de contracepção.
- 32 Ter alguém com você durante o parto vai deixá-la mais relaxada, e o trabalho de parto pode ser mais rápido. Consiga um acompanhante!
- 32 Tenha planos de colocar seu neném no peito logo depois que ele nascer. Amamentar na primeira hora de vida é melhor para você e para ele.
- 32 Logo apos o nascimento, mantenha o neném aquecido, no seu colo e em contato com seu corpo. Será o primeiro contato de vocês, aproveite muito!
- 33 Você já sentiu sua barriga ficar dura de repente? São as contrações de ensaio, que preparam seu corpo para o trabalho de parto. Seu corpo esta ficando pronto!
- 33 Mulher ou homem tanto faz, desde que você confie. Tenha um acompanhante durante o trabalho de parto. É seu direito.
- 33 Seu neném vai descer um pouco mais e encaixar na sua bacia. Isso vai ajudar você a respirar melhor, mas você precisara fazer xixi mais vezes.
- 33 A dor do parto não é continua, ela chega devagar, vai aumentando e depois termina. Você terá alguns minutos de descanso entre as contrações:relaxe!
- 34 Se a bolsa d'água romper, vá para a unidade de saúde. A saúde do seu neném precisa ser avaliada. Também pode ser apenas um alarme falso.
- 34 Cãibras podem lhe acordar durante a noite. Estique a perna e tente relaxar. Procure tomar bastante líquidos, leite e comer bananas.
- 34 Você já conseguiu uma acompanhante para o parto? Combine com sua acompanhante de colocar o neném para mamar assim que nascer. Você vai adorar!
- 34 Aproveite as consultas de pré-natal para conversar sobre o plano de parto e se informar sobre as praticas que favorecem o parto normal.
- 35 Inchaço súbito nas mãos, nos pés e no rosto pode ser um problema. Se você tiver isso, procure sua unidade de saúde.
- 35 Para relaxar durante o trabalho de parto, experimente massagens e banho quente. Descubra uma posição confortável para as contrações.
- 35 Você já sabe em qual maternidade vai dar a luz? Descubra a melhor maneira de chegar ate lá. Sua família pode ajudar.
- 35 Seu corpo é perfeito e se prepara para o parto: não precisa ficar deitada, em jejum, com soro na veia e remédio para aumentar as contrações.
- 36 Na próxima consulta de pré-natal, converse sobre o parto e tire todas as suas duvidas sobre procedimentos, alivio da dor e acompanhante.
- 36 A dor das contrações do parto não é uma dor por motivo de doença: significa saúde e o poder da mulher de dar a luz. Seu corpo sabe parir!
- 36 Ter acompanhante, liberdade para andar e encontrar posição confortável, usar o chuveiro, tomar líquidos: seus direitos no trabalho de parto!
- 36 Se você tiver uma perda de líquidos ou sangue, procure a maternidade. Você e seu neném precisam de avaliação.
- 37 Converse com o profissional de saúde 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 você não deseja receber um pique na vagina. Seu corpo estará pronto para o nascimento do neném. Confie!
- 37 Muco na sua calcinha, parecido com clara de ovo, branco ou cor de rosa, é sinal de que o trabalho de parto vai começar nos próximos dias.
- 37 Quando seu neném nascer, limpe a região do umbigo com álcool 70 e deixe descoberto para secar. Não ponha nada no umbigo até ele cair.

- 38 O primeiro leite que sai do seu peito é muito especial para o neném recém-nascido. Avise que você quer amamentar na primeira hora de vida: é seu direito.
- 38 Informe que você prefere evitar o remédio no soro para aumentar as contrações e o pique na vagina; somente se for muito necessário.
- 38 É normal ficar preocupada com o parto tão próximo. Mas você não precisa fazer tudo sozinha. Seu acompanhante pode ajudar muito.
- 38 Observe os movimentos do seu neném. Se eles diminuïrem ou pararem, procure a maternidade. Seu neném precisa ser avaliado.
- 39 Seu neném já pode escutar e enxergar. O trabalho de parto é o sinal de que ele esta pronto para nascer. Ele poderá mamar assim que nascer.
- 39 O parto normal não deixa sua vagina larga, nem faz sua bexiga cair. Se vocês estiverem saudáveis, a cesárea traz mais riscos para você e seu neném.
- 39 Depois de uma hora sentindo contrações fortes, que vem a cada 5 minutos, é sinal de que o trabalho de parto começou. Procure a maternidade.
- 39 Seja gentil com o pessoal da maternidade, mas deixe claro que episiotomia ou pique apenas se muito necessário!
- 40 Converse também sobre o uso do remédio OCITOCINA no soro. Se preferir, negocie para usar somente se muito necessário.
- 40 Depois do parto você terá um sangramento parecido com uma grande menstruação. Amamentar ajuda a parar o sangramento.
- 40 Se depois da alta da maternidade seu sangramento estiver volumoso, com mau cheiro ou você tiver febre, volte para ser atendida na maternidade.
- 40 Se por esta semana você ainda não tiver entrado em trabalho de parto, procure a maternidade ou unidade de saúde para avaliação.
- 41 Tome líquidos (água, sucos e chás) durante o trabalho de parto, pois ele pode durar algumas horas e você precisa de energia.
- 41 É seu direito ficar com o neném depois que ele nascer. O melhor cuidado para um recém-nascido saudável é receber o carinho e o leite da mãe.
- 41 Até 6 meses de vida, o neném que mama no peito não precisa de sucos, chás ou outros alimentos. O leite materno é o melhor para seu neném.
- 41 A nossa jornada em conjunto termina agora. Desejamos a você e a sua família a melhor sorte do mundo.
-

ANEXO 3 - Instrumento de coleta de dados nas maternidades.

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		
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)			20. UBS Vila Recreio/Adalberto Teixeira Andrade – End: Rua Tabatinga, 320		
2. Em qual unidade de saúde a mulher fez o pré-natal? ☐			21. Não realizou o pré-natal nas unidades acima		
Intervenção			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 Antônio Mugnato Marinceck, 994					
4.UBS Jardim Maria das Graças/José Carlos Say – End: Rua Cruz e Souza, 3170			4. A mulher tem 18 anos de idade ou mais? (1) ☐ = Sim, 2 = Não)		
5.UBS Parque Ribeirão Preto/Waldemar Barnsley Pessoa – End: Rua Guy Saad Salomão, 225			5. A mulher possui DUM entre 17/11/2014 a 01/06/2015? (1) ☐ = Sim, 2 = Não)		
6.UBS Presidente Dutra/Sérgio Botelho da Costa Moraes – End: Rua Carolina Maria de Jesus, 365			BLOCO B – LEVANTAMENTO DE DADOS NO PRONTUÁRIO		
7. UBS Quintino Facci /Zeferino Vaz – End: Rua César Montagnana, 35			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. 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			8. Registro Hospitalar:		
10. UBDS Vila Virginia/Marco Antônio Sahão – End: Rua Franco da Rocha, 1270					
Controle			9. Número Hygia:		
11. UBDS Castelo Branco/Italo Baruffi – End: Rua Dom Luís do A. Mousinho, 3.300			10. Nome completo:		
12. UBS Dom Miele/Aymar Baptista Prado – End: Rua Cecilio Elias Seba, 139					
13. UBS Jardim Juliana/Rubens Issa Halak – End: Av. Dr. Marcos Antônio Macário dos Santos, 602			11. Data de nascimento: (dd/mm/aaaa)		
14. UBS Jardim Maria Casagrande Lopes/Ernesto Che Guevara – End: Rua Paulo Gerardi, 350					
15. UBS Marincek/Albert Sabín – End: Rua Roberto Michellin, s/nº			12. Data da admissão no hospital: (dd/mm/aaaa)		
16. UBS Simioni/Alexander Fleming – End: Rua Antônio Augusto Carvalho, 672					
17. UBS Vila Abranches/Carlos Chagas – End: Rua Maria Abranches de Faria, 550			13. Data da alta hospitalar/transferência/óbito: (dd/mm/aaaa)		
18. UBS Vila Albertina/Álvaro Panazzolo – End: Rua Apeninos, 941					
			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	
		88. Sem informação	
18. SE FOI ABORTO, qual o tipo?		24. Foi utilizada ocitocina para aumentar as contrações durante o trabalho de parto?	
1. Espontâneo (Se 1, vá para a 36)		1. Sim	
2. Provocado (Se 2, vá para a 36)		2. Não	
99. Não se aplica		88. Sem informação	
19. SE FOI CESÁREA, qual foi a razão?		99. Não se aplica	
1. Desejo da mulher		25. Foi realizada amniotomia durante o trabalho de parto?	
2. Laqueadura		1. Sim	
3. Circular de cordão (bebê enrolado no cordão)		2. Não	
4. Uma cesárea anterior		88. Sem informação	
5. Duas ou mais cesáreas anteriores		99. Não se aplica	
6. Apresentação Pélvica		26. Foi realizada episiotomia?	
7. Bebê transverso/outra apresentação não cefálica		1. Sim	
8. Macrossomia		2. Não	
9. Parada/falha de progressão		88. Sem informação	
10. Oligodrâmio/Insuficiência placentária		99. Não se aplica	
11. Medo, ansiedade ou aversão exagerada ao parto vaginal		27. Foi realizada manobra de Kristeller?	
12. Restrição de crescimento		1. Sim	
13. Sofrimento fetal		2. Não	
14. Pós-maturidade		88. Sem informação	
15. Rotura de membranas		99. Não se aplica	
16. Gestação múltipla		28. A gestação foi:	
17. Hipertensão		1. Única	
18. Hemorragia		2. Gemelar (dois)	
19. Diabetes		3. Gemelar (três)	
20. Morte fetal		4. Ectópica	
21. Cirurgia ginecológica anterior (plástica perineal, miomectomia, microcesárea)		5. Outra	
22. Placenta baixa (prévia)		29. Apresentação do bebê, em caso de gemelar apenas apresentação do 1º bebê:	
23. Falha de indução/a indução não funcionou		1. Cefálica	
24. Mãe HIV		2. Pélvica	
25. Outra razão		3. Outra (Córnic/transversa)	
88. Sem informação		88. Sem informação	
99. Não se aplica		99. Não se aplica	
20. Data do término da gestação/parto:			
/ /			

30. Presença de partograma preenchido no prontuário?		42. No pré-natal a mulher realizou exame de tipagem sanguínea/fator Rh? (01/01/1900 = Resultado não disponível, = Resultado disponível e sem data, Não se aplica)	02/02/1900 09/09/1900 =
1. Sim		1. Data do exame (dd/mm/aaaa)	
2. Não			
99. Não se aplica			
31. Qual o estado vital do bebê ao nascer?		43. SE RH NEGATIVO, a mulher realizou coombs indireto? (01/01/1900 = Resultado não disponível, 02/02/1900 = Resultado disponível e sem data, 09/09/1900 = Não se aplica)	
1. Nasceu vivo		1. Data do 1º exame (dd/mm/aaaa)	
2. Natimorto (Se 2, vá para a questão 36)		2. Data do 2º exame (dd/mm/aaaa)	
99. Não se aplica		3. Data do 3º exame (dd/mm/aaaa)	
32. Peso do bebê ao nascer (gramas) (9999 = Não se aplica)		44. No pré-natal a mulher realizou o VDRL/RPR? (01/01/1900 = Resultado não disponível, 02/02/1900 = Resultado disponível e sem data, 09/09/1900 = Não se aplica)	
33. Qual foi o valor do Apgar no 5º Minuto? (99 = Não se aplica)		1. Data do 1º exame (dd/mm/aaaa)	
34. O bebê foi internado na UTI/UCI neonatal durante a internação da mãe?		2. Data do 2º exame (dd/mm/aaaa)	
1. Sim		3. Data do 3º exame (dd/mm/aaaa)	
2. Não		45. No pré-natal a mulher realizou exame de urina rotina / tipo I? (01/01/1900 = Resultado não disponível, 02/02/1900 = Resultado disponível e sem data, 09/09/1900 = Não se aplica)	
99. Não se aplica		1. Data do 1º exame (dd/mm/aaaa)	
35. Qual a condição do bebê na alta da mãe?		2. Data do 2º exame (dd/mm/aaaa)	
1. Vivo		3. Data do 3º exame (dd/mm/aaaa)	
2. Transferência		46. No pré-natal a mulher realizou exame de urocultura com antibiograma? (01/01/1900 = Resultado não disponível, 02/02/1900 = Resultado disponível e sem data, 09/09/1900 = Não se aplica)	
3. Internado no próprio hospital		1. Data do 1º exame (dd/mm/aaaa)	
4. Óbito		2. Data do 2º exame (dd/mm/aaaa)	
99. Não se aplica		3. Data do 3º exame (dd/mm/aaaa)	
36. Qual a condição de alta da mulher?		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)	
1. Viva		1. Data do 1º exame (dd/mm/aaaa)	
2. Transferência		2. Data do 2º exame (dd/mm/aaaa)	
3. Óbito		3. Data do 3º exame (dd/mm/aaaa)	
4. Fuga		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)	
BLOCO C - LEVANTAMENTO DE DADOS DO CARTÃO PRÉ-NATAL			
(Caso a informação não esteja disponível no cartão pré-natal, procurar na ficha de admissão).			
37. Fez pré-natal na gestação atual?		1. Data do 1º exame (dd/mm/aaaa)	
1. Sim		2. Data do 2º exame (dd/mm/aaaa)	
2. Não (Se 2, vá para a questão 59)		3. Data do 3º exame (dd/mm/aaaa)	
38. Data da última menstruação/DUM. (dd/mm/aaaa) (01/01/1900 = Data não disponível)		49. No pré-natal a mulher realizou exame de urocultura com antibiograma? (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)	
39. Quantas consultas de pré-natal fez durante toda a gestação? (88 = Informação não disponível, 99 = Não se aplica)		2. Data do 2º exame (dd/mm/aaaa)	
40. Quantas semanas de gestação tinha quando fez a primeira consulta pré-natal? (88 = Não disponível, 99 = Não se aplica)		3. Data do 3º 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)	
		2. Data do 2º exame (dd/mm/aaaa)	
		3. Data do 3º 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 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 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)?
3. Data do 3º exame (dd/mm/aaaa)	1. Sim 2. Não 88. Informação não disponível 99. Não se aplica
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)	BLOCO D – DADOS SOCIODEMOGRÁFICOS (ENTREVISTA)
1. Data do último exame (dd/mm/aaaa)	<i>Nós começaremos com algumas perguntas sobre você, sua casa, escola e trabalho.</i>
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)	59. Qual seu endereço completo?
1. Data do 1º exame (dd/mm/aaaa)	
2. Data do 2º exame (dd/mm/aaaa)	
3. Data do 3º exame (dd/mm/aaaa)	60. Qual seu município de residência?
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)	61. Tem algum ponto de referência para seu endereço?
1. Data do 1º exame (dd/mm/aaaa)	
54. No pré-natal a mulher realizou ultrassonografia? (01/01/1900 = Resultado não disponível, 02/02/1900 = Resultado disponível e sem data, 09/09/1900 = Não se aplica)	62. Quantos anos você tem? (anos completos)
1. Data do 1º exame (dd/mm/aaaa)	63. Qual seu estado civil? (LER AS OPÇÕES)
2. Data do 2º exame (dd/mm/aaaa)	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
3. Data do 3º exame (dd/mm/aaaa)	64. Qual o nome completo do seu companheiro?
55. Esquema vacinal para o tétano em dia?	
1. Sim 2. Não 88. Informação não disponível 99. Não se aplica	<i>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?</i>
	SE SIM, você poderia informar ao seu companheiro que ele receberá uma ligação de um número restrito da equipe do PRENACEL
	65. Qual o telefone do seu companheiro?

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		k. Quantidade de motocicletas, desconsiderando as usadas exclusivamente para uso profissional					0	1	2	3	4 ou +
3. Preta		l. Quantidade de máquinas secadoras de roupas, considerando lava e seca					0	1	2	3	4 ou +
4. Oriental/amarela											
5. Indígena											
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)											
1. Analfabeto/Fundamental 1 Incompleto (Analfabeto/Primário Incompleto)											
2. Fundamental 1 Completo/Fundamental 2 Incompleto (Primário Completo/Ginasial Incompleto)											
3. Fundamental 2 Completo/Médio Incompleto (Ginasial Completo/Colegial Incompleto)											
4. Médio Completo/Superior Incompleto (Colegial Completo/Superior Incompleto)											
5. Superior Completo											
88. Não sabe											
69. A água utilizada neste domicílio é proveniente de? (LER AS OPÇÕES)		72. Quem é o chefe da família?									
1. Rede geral de distribuição		1. A própria mulher (Se 1, vá para a questão 76)									
2. Poço ou nascente		2. Companheiro									
3. Outro meio		3. Pai									
		4. Mãe									
		5. Outro									
		88. Não sabe									
70. Considerando o trecho da rua do seu domicílio, você diria que a rua é: (LER AS OPÇÕES)		73. SE OUTRA PESSOA É O CHEFE DA FAMÍLIA, especifique quem é:									
1. Asfaltada/Pavimentada											
2. Terra/Cascalho											
71. Você possui em sua casa? Quantos?		74. Por quantos anos o chefe da família frequentou a escola? (88=Não sabe)									
	Não tem										
	Tem										
	Quantidade de itens										
a. Quantidade de banheiro	0	1	2	3	4 ou +	75. Qual a última série da escola que o chefe da família concluiu? (NÃO LER AS OPÇÕES)					
b. Quantidade de empregados mensais, considerando apenas os que trabalham pelo menos 5 dias por semana	0	1	2	3	4 ou +	1. Analfabeto/Fundamental 1 Incompleto (Analfabeto/Primário Incompleto)					
c. Quantidade de automóveis de passeio exclusivamente para uso particular	0	1	2	3	4 ou +	2. Fundamental 1 Completo/Fundamental 2 Incompleto (Primário Completo/Ginasial Incompleto)					
d. Quantidade de microcomputadores, considerando computadores de mesa, laptops, notebooks e netbooks e desconsiderando tablets, palms ou smartphones	0	1	2	3	4 ou +	3. Fundamental 2 Completo/Médio Incompleto (Ginasial Completo/Colegial Incompleto)					
e. Quantidade de lavadora de roupas (exclui tanquinho)	0	1	2	3	4 ou +	4. Médio Completo/Superior Incompleto (Colegial Completo/Superior Incompleto)					
f. Quantidade de geladeiras	0	1	2	3	4 ou +	5. Superior Completo					
g. Quantidade de freezers independentes ou parte da geladeira duplex	0	1	2	3	4 ou +	88. Não sabe					
h. Quantidade de lavadora de louças	0	1	2	3	4 ou +	76. Qual a sua ocupação?					
						1. Do lar					
						2. Empregada Doméstica					
						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		00 = Nunca engravidou antes.	
2. Trabalha sem carteira assinada		Resultado perinatal:	
3. Servidora pública (municipal, estadual, federal, militar)		1 = Nascido vivo	
4. Empregadora		2 = Nascido morto	
5. Autônoma/Paga INSS		3 = Aborto	
6. Cooperativa		99 = Não se aplica (gravidez ectópica, anembrionada, etc).	
7. Outra		Tipo de parto:	
88. Não sabe		1 = Parto vaginal espontâneo	
99. Não se aplica		2 = Parto vaginal operatório (fórceps/ventosa)	
80. SE TEM OUTRA SITUAÇÃO DE TRABALHO, especifique qual é:		3 = Cesárea	
		99 = Não se aplica (aborto, gravidez ectópica, anembrionada, etc).	
		88. Qual foi a data do seu último parto, antes deste? (dd/mm/aaaa)	
BLOCO E – FATORES COMPORTAMENTAIS (ENTREVISTA)			
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		1. Sim	
2. Não		2. Não (Se 2, vá para a questão 92)	
88. Não sabe		88. Não sabe (Se 88, vá para a questão 92)	
82. Durante a gravidez, você bebeu chopp, cerveja ou alguma outra bebida alcoólica?		99. Não se aplica	
1. Sim		90. SE SIM, qual foi o tipo de complicação que você apresentou? (1 = Sim, 2 = Não, 99 = Não se aplica)	
2. Não		a. Hemorragia	
88. Não sabe		b. Infecção	
83. Você utilizou algum tipo de droga durante a gravidez?		c. Hipertensão	
1. Sim		d. Outro tipo de complicação	
2. Não		91. SE APRESENTOU OUTRO TIPO DE COMPLICAÇÃO EM GESTAÇÕES ANTERIORES, especifique o(s) tipo(s) de complicação:	
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. Posto de saúde (Unidade de Saúde da Família/Unidade Básica de Saúde/ Centro de Saúde/ Policlínica/ Ambulatório)		1. Sim	
2. Ambulatório do hospital público		2. Não (Se 2, vá para a questão 108)	
3. Serviço particular ou plano de saúde		88. Não sabe (Se 88, vá para a questão 108)	
4. Outro		104. SE FOI CONSIDERADA GESTANTE DE RISCO, qual (is) foi o motivo? (LER AS OPÇÕES) (1 = Sim, 2 = Não, 99 = Não se aplica)	
88. Não sabe		a. Hipertensão/pré-eclâmpsia/pressão alta	
99. Não se aplica		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?		105. SE FOI CONSIDERADA GESTANTE DE RISCO POR OUTRO MOTIVO, especifique o(s) motivo(s):	
1. Sim			
2. Não			
88. Não sabe			
99. Não se aplica			
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			
97. SE SIM, você foi à consulta?			
1. Sim		1. Sim	
2. Não		2. Não	
99. Não se aplica		88. Não sabe	
		99. Não se aplica	
98. Devido a gravidez, você buscou atendimento médico fora das consultas agendadas no pré-natal?		107. SE FOI ENCAMINHADA, você conseguiu ser atendida?	
1. Sim		1. Sim	
2. Não (Se 2, vá para a questão 100)		2. Não	
99. Não se aplica		88. Não sabe	
99. SE SIM, especifique quantas: (99 = Não se aplica)		99. Não se aplica	
		108. Durante essa gravidez você foi internada alguma vez?	
100. Você tomou sulfato ferroso durante a gravidez?			
1. Sim		1. Sim	
2. Não		2. Não (Se 2, vá para a questão 111)	
88. Não sabe		88. Não sabe (Se 88, vá para a questão 111)	
101. Você tomou ácido fólico durante a gravidez?		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	
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 OUTRO 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 21. Outro 88. Não sabe 99. Não se aplica	
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?		116. SE A PREFERÊNCIA PELO PARTO FOI INFLUENCIADA POR OUTRO MOTIVO, especifique qual foi:	
1. Sim 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 2. Parto cesárea 3. Não tinha opção definida	
c. Outro			
d. Não sabe		118. De quem foi a decisão sobre o tipo de parto no final da gravidez? (LER AS OPÇÕES)	
113. SE PARTICIPOU DE ATIVIDADE EDUCATIVA EM OUTRO LOCAL, especifique onde foi:		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 OUTRA 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 2. Cesárea 3. Não tinha preferência alguma 88. Não soube informar		1. No pré-natal 2. Durante internação como gestante 3. Na entrada na maternidade 4. No pré-parto 5. Já na sala de parto 88. Não soube informar 99. Não se aplica	
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)		121. Se você tiver uma nova gravidez no futuro, que tipo de parto gostaria de ter?	
1. Histórias de parto da família e/ou amigas 2. A preferência do marido pelo tipo de parto 3. O medo da dor do parto normal 4. O medo do parto normal alterar sua vagina 5. Queria ligar as trompas 6. O medo da cesárea 7. O medo da anestesia 8. Para agendar a data do parto 9. Ter um profissional conhecido na hora do parto 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		1. Parto normal 2. Parto cesárea 3. Não tem opção definida 4. Não deseja engravidar novamente 5. Outro	
		BLOCO I – CARACTERÍSTICAS DO PARTO E INTERNAÇÃO (ENTREVISTA)	
		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.	
		(Somente mulheres que tiveram parto vaginal/cesárea)	

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

136. SE O PARTO FOI NORMAL, você sabe como ficou a sua vagina depois do 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	143. Como foi sua experiência de ter um acompanhante no parto? (LER AS OPÇÕES) 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 perineo/vagina antes do corte ou antes dos pontos? (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	144. SE NÃO TEVE ACOMPANHANTE, por quê? (NÃO LER AS OPÇÕES) 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? 1. Sim 2. Não (Se 2, vá para a questão 144) 88. Não sabe (Se 3, vá para a questão 146)	145. SE NÃO TEVE ACOMPANHANTE POR OUTRO MOTIVO, especifique qual motivo foi:
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	1. Sim 2. Não (Se 2, vá para a questão 149) 88. Não sabe (Se 88, vá para a questão 151)
b. Durante todo o tempo do trabalho de parto/antes do bebê nascer no hospital	147. Depois do nascimento, você deu o peito na sala de parto?
c. Durante o parto/na hora de nascer mesmo	1. Sim 2. Não 99. Não se aplica
e. Logo após o parto ainda no centro obstétrico/recuperação	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
f. No quarto/enfermaria/alojamento conjunto	149. Por que ainda não deu o peito ao seu bebê? (NÃO LER AS OPÇÕES)
140. Quem foi o seu acompanhante? (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
a. Companheiro ou pai da criança	
b. Amiga	
c. Mãe	
d. Irmã	
e. Doula	
f. Outra pessoa	
g. Não sabe	
141. SE SEU ACOMPANHANTE FOI OUTRA PESSOA, especifique quem foi:	
142. Esse acompanhante era a pessoa que você havia escolhido para ficar com você?	
1. Sim 2. Não 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?	
BLOCO L – PLANEJAMENTO REPRODUTIVO NO PÓS-PARTO (ENTREVISTA)		(Não ler as opções e marcar apenas os métodos mencionados espontaneamente)		(Ler apenas os métodos que não foram mencionados ao responder a pergunta 170)	
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
		d. Implante/chip	1	2	3
167. Você quer ter mais filhos?		e. Diafragma	1	2	3
1. Sim		f. Camisinha	1	2	3
2. Não (Se 2, vá para a questão 170)		g. Tabela	1	2	3
88. Não sabe (Se 88, vá para a questão 170)		h. Coito interrompido	1	2	3
168. SE SIM, já pensou quanto tempo vai dar de intervalo entre um filho e outro?		i. LAM (Método Lactação e Amenorréia)	1	2	3
1. Sim		j. Laqueadura / Vasectomia	1	2	3
2. Não		k. Outro	1		
99. 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)			
169. Se SIM, quanto tempo de intervalo (em meses)? (999 = Não se aplica)		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	
k. 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:			/			/			