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

LUANA BEATRIZ LEMES

Avaliação de um programa pré-natal de educação em saúde (PRENACEL) na
redução das lesões no períneo: um ensaio aleatorizado por conglomerados

Ribeirão Preto

2018

LUANA BEATRIZ LEMES

Avaliação de um programa pré-natal de educação em saúde (PRENACEL) na redução das lesões no períneo: um ensaio aleatorizado por conglomerados

Assessment of an antenatal health education programme (PRENACEL) in the reduction of perineal trauma: a cluster randomized trial

Versão Original

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 Mestre em Ciências

Área de concentração: Ciclos de Vida e Saúde

Orientador: Prof. Dr. João Paulo 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 na publicação
Serviço de Biblioteca e Documentação
da Universidade de São Paulo

Lemes, Luana Beatriz

Avaliação de um programa pré-natal de educação em saúde (PRENACEL) na redução das lesões no períneo: um ensaio aleatorizado por conglomerados / Luana Beatriz Lemes; orientador, João Paulo Souza. – 2018

74 p.: il. + 1 CD

Dissertação (Mestrado em Ciências) - Programa de Pós-Graduação em Saúde na Comunidade, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2018

CD: 1

Versão original

1. Parto normal. 2. Períneo. 3. Saúde reprodutiva. 4. Educação em saúde. 5. Saúde pública. 6. Gênero e saúde. I. Souza, João Paulo, orient. II. Título.

CDD: 372.37

Nome: LEMES, Luana Beatriz

Título: Avaliação de um programa pré-natal de educação em saúde (PRENACEL) na redução das lesões no períneo: um ensaio aleatorizado por conglomerados

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 para obtenção do título de Mestre em Ciências.

Aprovada em:

Banca Examinadora

Prof^a. Dr^a. _____

Instituição: _____

Julgamento: _____

Prof^a. Dr^a. _____

Instituição: _____

Julgamento: _____

Prof^a. Dr^a. _____

Instituição: _____

Julgamento: _____

Dedico especialmente a ti, mãe, esses dois últimos anos de aprendizados e percepções, sobre o mundo e o lugar das mulheres nele, sobre o meu próprio nascimento e meu sentido de ser.

AGRADECIMENTOS

Pessoas queridas tornam qualquer processo mais agradável, mais leve. A energia da minha família e amigas foi indispensável para recarregar forças em certos momentos. Quero agradecer especialmente à minha irmã Laís, minha mãe, minha avó materna e à minha madrinha. Agradecimentos também às queridas amigas Tamires, Mariana, Mel, Ana Carolina e Fernanda Marques por acreditarem comigo na construção de uma sociedade mais justa e mais amiga das mulheres.

Obrigada especial também ao meu orientador Dr. João Paulo, pela leveza nas oportunidades de ensinar e pelas agradáveis reuniões.

Agradeço às professoras que fizeram parte das minhas bancas de qualificação e defesa, Dr^a. Carmen Simone Grilo Diniz, Dr^a. Melania Maria Ramos de Amorim, Dr^a. Luciane Loures e Dr^a. Fabiana Severi, pela simpatia com que discutiram meu tema de pesquisa e pelas brilhantes sugestões que trouxeram para qualificar o meu trabalho.

RESUMO

LEMES, Luana Beatriz. Avaliação de um programa pré-natal de educação em saúde (PRENACEL) na redução das lesões no períneo: um ensaio aleatorizado por conglomerados. 2018. 74 p. Dissertação (Mestrado em Ciências) - Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2018.

Introdução: Informação qualificada no período pré-natal pode contribuir para o conhecimento das mulheres sobre práticas realizadas no parto, o que pode colaborar para melhores resultados maternos e perinatais, incluindo a integridade perineal. **Objetivo:** Avaliar se o programa de educação em saúde e apoio às mulheres (PRENACEL) contribui para a redução das lesões no períneo durante o parto de mulheres atendidas na rede pública de saúde de Ribeirão Preto, sudeste brasileiro.

Métodos: Análise secundária do estudo PRENACEL, um ensaio aleatorizado por conglomerados implementado na cidade Ribeirão Preto. Participaram do estudo todas as mulheres com 18 anos ou mais que iniciaram acompanhamento pré-natal de risco habitual antes da 20ª semana gestacional, em uma das 20 unidades de saúde selecionadas. Para avaliar o desfecho perineal foram incluídas as mulheres que pariram por via vaginal em uma das quatro maternidades que oferecem atendimento público. A intervenção PRENACEL correspondeu ao oferecimento, via telefonia celular, de um pacote de mensagens curtas de texto (SMS) contendo informações essenciais ao acompanhamento do pré-natal e parto de baixo risco. Este programa de educação em saúde foi oferecido como um complemento ao cuidado pré-natal ofertado pelo Sistema Único de Saúde. A aleatorização dos conglomerados foi realizada em duas etapas através de sorteios aleatórios simples. A primeira etapa correspondeu à formação de dois grupos que, na segunda etapa, foram alocados em grupos intervenção ou controle. No grupo intervenção foi utilizada inscrição passiva para incluir as mulheres no programa. As participantes do grupo controle foram incluídas no momento da coleta de dados nas maternidades. Não foi adotada estratégia de mascaramento. O risco relativo e seu intervalo de confiança foram calculados, considerando um nível de significância de 5% para os testes.

Resultados: Dez unidades de saúde participaram do grupo intervenção e dez do grupo controle. Para avaliar o desfecho principal foram consideradas 704 mulheres. A integridade perineal foi relatada por aproximadamente 30% das mulheres e a episiotomia foi um procedimento utilizado em aproximadamente 15% dos partos. Não foi encontrada diferença significativa relacionada ao desfecho perineal entre as participantes dos grupos. **Conclusão:** O uso de SMS, como uma proposta de educação em saúde oferecida no pré-natal, não foi associada à redução de traumas perineais durante o parto, apesar dos seus benefícios comprovados na atenção pré-natal. O estudo PRENACEL está catalogado no Registro Brasileiro de Ensaios Clínicos (ReBEC, RBR-54zf73).

Palavras-chave: Parto normal. Períneo. Saúde reprodutiva. Educação em saúde. Saúde pública. Gênero e saúde.

ABSTRACT

LEMES, Luana Beatriz. Assessment of an antenatal health education programme (PRENACEL) in the reduction of perineal trauma: a cluster randomized trial. 2018. 74 p. Dissertation (Master of Sciences) - Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2018.

Introduction: Qualified information in the antenatal period can contribute to women's knowledge about practices performed during childbirth, which may improve maternal and perinatal outcomes, including perineal integrity. **Objective:** To evaluate whether the health education and support programme for women (PRENACEL) contributes to the reduction of perineal trauma of women attended in the public health system of Ribeirão Preto, Southeastern Brazil. **Methods:** Secondary analysis of the PRENACEL study, a cluster randomized trial implemented in the city of Ribeirão Preto. All women aged 18 years or more who started antenatal care at usual risk before the 20th gestational week, in one of the 20 selected health units participated in the study. To evaluate the perineal outcome, women who had a vaginal birth in one of the four participating maternity hospitals were included. The PRENACEL intervention corresponded to the offer, by mobile phones, of a package of short text messages (SMS) containing essential information about low-risk pregnancy and childbirth and related care. This health education programme was a complement to standard antenatal care offered in public health system (Sistema Único de Saúde). Cluster randomization was performed in two steps through simple random sweepstake. The first stage corresponded to the formation of two groups that, in the second stage, were allocated in intervention or control group. In the intervention group, passive enrollment was used to include women in the programme. Participants in the control group were included at the moment of data collection in the maternity hospitals. No masking strategy was adopted. The relative risk and the confidence interval were calculated, considering a level of significance of 5% for the tests. **Results:** Ten health units participated in the intervention group and ten in the control group. To evaluate the main outcome, 704 women were considered. Perineal integrity was reported by approximately 30% of women and episiotomy was a procedure used in approximately 15% of deliveries. No significant difference was found related to the perineal outcome between the participants of the groups. **Conclusion:** The use of SMS, as a proposed health education offered in antenatal care, was not associated with the reduction of perineal traumas during childbirth, despite its benefits in antenatal care. The PRENACEL study is included in the Brazilian Registry of Clinical Trials (ReBEC, RBR-54zf73).

Key words: Natural childbirth. Perineum. Reproductive health. Health education. Public health. Gender and health.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1 – Barreiras e facilitadores para um parto por via vaginal com integridade do períneo em instituições de saúde	17
Figura 2 – Fluxograma da pesquisa PRENACEL.....	32
Figura 3 – Lesões perineais durante o parto de acordo com entrevistas com as mulheres participantes do estudo.....	36

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 – Componentes do programa PRENACEL – Desenvolvimento e avaliação de uma estratégia de comunicação para melhorar a saúde materna..22

Quadro 2 – Parâmetros utilizados para o cálculo do tamanho amostral ideal.... 27

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Dados sociodemográficos das mulheres participantes do estudo ...	33
Tabela 2 – Histórico reprodutivo das mulheres participantes do estudo	34
Tabela 3 – Fatores associados à integridade do períneo.....	35
Tabela 4 – Desfecho perineal das mulheres participantes do estudo	36

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AIT	Análise por intenção de tratamento
APP	Análise por protocolo
CAPES	Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior
CNPq	Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico
CONSORT	Sigla em inglês para “Consolidated Standards of Reporting Trials”
CRSM	Centro de Referência da Saúde da Mulher de Ribeirão Preto
CSE	Centro de Saúde Escola
HEB	Maternidade Cidinha Bonini do Hospital Electro Bonini
IC	Intervalo de confiança
MAMA	Sigla em inglês para “Mobile Alliance for Maternal Action”
mHealth	Sigla em inglês para “Mobile Health”
OASIS	Sigla em inglês para “Obstetric anal sphincter injuries”
ODS	Objetivos de Desenvolvimento Sustentável
OMS	Organização Mundial da Saúde
PNDIS	Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde da Criança e da Mulher
PRENACEL	Pré-natal no Celular
ReBEC	Registro Brasileiro de Ensaios Clínicos
REDCap	Sigla em inglês para “Record Electronic Data Capture”
RR	Risco relativo
SMS	Sigla em inglês para “Short Message Service”
SP	São Paulo
SUS	Sistema Único de Saúde
UBDS	Unidade Básica Distrital de Saúde
UBS	Unidade Básica de Saúde
Unaerp	Universidade de Ribeirão Preto
VoIP	Sigla em inglês para “Voice Over Internet Protocol”
Vs.	Versus

SUMÁRIO

1 Introdução.....	13
1.2 Determinantes das lesões no períneo durante o parto.....	14
1.3 Justificativa.....	19
1.4 Hipótese.....	19
2 Objetivos.....	20
2.1 Objetivo principal.....	20
2.2 Objetivos específicos.....	20
3 Métodos.....	21
3.1 PRENACEL.....	21
3.1.1 Desenho do estudo.....	21
3.1.2 População de estudo.....	23
3.1.3 Locais de estudo.....	23
3.1.4 Intervenção.....	24
3.1.5 Avaliação dos desfechos.....	25
3.1.6 Tamanho da amostra.....	26
3.1.7 Aleatorização.....	27
3.1.7.1 Mascaramento.....	28
3.1.8 Abordagens analíticas e métodos estatísticos.....	28
4 Resultados.....	30
5 Discussão.....	37
6 Conclusões.....	42
REFERÊNCIAS.....	43
ANEXOS.....	48
ANEXO A – Pacote completo de mensagens PRENACEL.....	48
ANEXO B – Instrumento de coleta de dados.....	57
ANEXO C – Material de divulgação do PRENACEL.....	71
ANEXO D – Parecer do Comitê de Ética em Pesquisa do Centro de Saúde Escola da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo.....	73

1 Introdução

O parto e a sua assistência são fenômenos complexos e permeados por valores sociais.^{1,2} Os riscos associados à experiência de se tornar mãe são, em grande parte, determinados pelo grau de suporte ou opressão a que as mulheres estão sujeitas na sociedade.^{3,4}

A mortalidade materna indica o grau de desenvolvimento da sociedade, as condições de vida das mulheres e o desempenho dos sistemas de saúde, dependendo assim, da conjuntura social, econômica e cultural de cada país.^{3,5,6} Estas mortes são consideradas violação de direitos humanos, pois ocorrem principalmente entre as mulheres mais vulneráveis, sendo muitas vezes evitáveis na presença de cuidado precoce e apropriado.^{5,7-10} Por estas razões, o desafio de redução da mortalidade materna é central na agenda de saúde global e desenvolvimento internacional, sendo os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS) uma iniciativa que convoca o mundo para um esforço de eliminação das mortes evitáveis até o ano de 2030.^{11,12}

Possibilitar e promover o cuidado durante o parto espontâneo requer baixa tecnologia, aplicável em grande parte dos serviços de saúde.¹³ O cuidado oferecido deve estar associado à promoção do nascimento da forma mais fisiológica e segura possível, preservando a integridade corporal, inclusive de danos perineais.¹⁴

Períneo corresponde a uma estrutura fibromuscular que compõe a anatomia de homens e mulheres, mas que desempenha especial papel na fisiologia feminina por relacionar-se ao parto.¹⁵ Para que ocorra um parto natural com períneo íntegro o canal vaginal deve dilatar-se progressivamente, permitindo o alongamento adequado dos tecidos.¹⁶ Os traumas perineais durante o parto são frequentes e podem ocorrer de forma espontânea (lacerações) ou através de uma incisão cirúrgica que necessita

de sutura (episiotomia).¹⁷

As lesões podem ser divididas em quatro graus de acordo com sua gravidade, podendo ser assim resumidas: (i) primeiro e segundo graus – traumas que comprometem a região anterior, compreendida pela pele, lábios, uretra, clitóris, mucosa vaginal e músculos perineais e (ii) terceiro e quarto graus – comprometimentos nas regiões anterior e posterior, envolvendo o esfíncter anal e a mucosa anorretal.^{17,18}

As lesões obstétricas do esfíncter anal (OASIS na sigla original), que englobam os traumas perineais de terceiro e quarto graus, são lesões que necessitam de sutura e que apresentam maior risco de complicações. As lesões anteriores estão usualmente associadas a menor morbidade.^{17,18}

A episiotomia é uma intervenção que provoca trauma de no mínimo segundo grau e está relacionada a aumento do risco de lesões mais graves, de infecção e hemorragia, sem minimizar complicações maternas a longo prazo.¹⁹ Sua prática liberal, além de não recomendada pela Organização Mundial da Saúde (OMS), é considerada violação dos direitos humanos das mulheres.²⁰⁻²² A episiotomia é caracterizada como violência obstétrica quando realizada de rotina, sem o consentimento informado da mulher ou sem claras indicações clínicas.^{23,24}

1.2 Determinantes das lesões no períneo durante o parto

Além da episiotomia, outros fatores são sugeridos como determinantes do trauma perineal, como aqueles relacionados às características pré-gestacionais e que podem ser intrínsecos à gestação.²⁵ As características pré-gestacionais relacionadas ao aumento da extensão e do grau das lesões incluem fatores associados à síntese anormal de colágeno e estado nutricional deficitário.¹⁷ A inatividade física também pode representar um fator de risco independente para as lesões mais graves.²⁵

Características fetais também estão relacionadas aos traumas perineais durante o parto. Conforme o aumento do peso, do tamanho e do perímetro cefálico do feto ocorre aumento do risco de lesões.^{17,25,26} Características de paridade das mulheres podem representar outro fator de risco, podendo ocorrer lesões mais extensas durante a primeira experiência de parto.¹⁷ Além disso, as mulheres que

tiveram lesões perineais durante o primeiro parto apresentam um risco aproximadamente cinco vezes maior de sofrer um trauma grave no parto subsequente.²⁷

A etnia é um fator que pode afetar a gravidade das lesões perineais, embora existam divergências na literatura. A revisão sistemática de Aasheim e colaboradores²⁵ indicam associação entre etnia asiática e lesões mais graves. Autores de outra revisão acreditam que mulheres brancas possam ter maior risco para estas lesões.¹⁷ Em contrapartida, Diniz e Chacham²¹ observam que mulheres negras e de baixa renda estão mais sujeitas ao trauma, como os causados pela episiotomia de rotina. As autoras argumentam que no contexto brasileiro o abuso de cesáreas e episiotomias é também um problema racial e de classe social. Discutem que mulheres negras usualmente atendidas pelo serviço público de saúde tendem a receber “o corte por baixo” (episiotomia), enquanto mulheres brancas atendidas no setor privado tendem a receber “o corte por cima” (cesárea).²¹

Características gestacionais relacionadas ao trauma perineal incluem principalmente a idade materna e a prática de massagem perineal.^{17,26} Idade materna avançada durante a gestação representa um risco aumentado para estas lesões.¹⁷ Por outro lado, a massagem no períneo, realizada a partir do último mês de gestação, é uma estratégia que está relacionada à redução significativa na incidência destes traumas, principalmente da episiotomia em mulheres nulíparas.²⁶

A cultura organizacional é um fator fortemente relacionado ao desfecho perineal no parto, podendo ser tanto um fator protetor como também representar risco para a integridade corporal e perineal. A prática clínica e as preferências dos profissionais relacionadas às intervenções podem influenciar a escolha pelos instrumentos utilizados no parto (o que também depende da disponibilidade de materiais específicos), a taxa de trauma perineal e a sua gravidade.^{17,28} Taxas de episiotomia variam de acordo com características de treinamento dos profissionais e particularidades dos serviços, como tamanho da unidade de saúde e se esta adota ou não uma política de episiotomia de rotina.²⁹

Respeitar as preferências das mulheres e aconselhar a adoção de posições verticais durante a segunda fase do trabalho de parto associam-se com redução de partos operatórios e episiotomias, apesar de sugerir aumento das lacerações de segundo grau (que podem ser mais leves).^{17,30}

O suporte contínuo compreende apoio emocional e o oferecimento de

informações qualificadas às parturientes e está relacionado à redução de taxas de partos operatórios e do uso de analgesia.^{17,31} Além de reduzir intervenções o suporte contínuo e a presença de acompanhante durante o trabalho de parto e parto são capazes de aumentar a satisfação materna com a experiência do parto.³¹⁻³³

A literatura sugere que a imersão em água durante o primeiro estágio de trabalho de parto reduz o uso de analgesia e a ocorrência de episiotomias.^{25,34} A duração do segundo estágio de trabalho de parto também se relaciona ao desfecho perineal, aumentando o risco quando prolongado ou demasiadamente rápido.^{16,25}

O suporte no períneo, fornecendo apoio ao peso do bebê durante o período expulsivo, tem se mostrado eficiente na redução da pressão sobre o períneo e, assim, redução das lesões.²⁷ O uso de compressa morna também exerce efeito significativo na redução da ocorrência destas lesões, inclusive de traumas graves.²⁵ Por outro lado, o método *hands off*, que orienta conduta conservadora dos profissionais sobre o períneo, está relacionado à redução de partos com episiotomia.^{17,25}

As condutas que devem ser evitadas na assistência ao parto incluem a episiotomia, a manobra de Kristeller e o puxo dirigido.^{24,27} A manobra de Kristeller é conhecida como a aplicação de pressão sobre o útero materno no período expulsivo e, embora possa causar danos perineais graves, de acordo com Verheijen e colaboradores não há evidências consistentes sobre os seus efeitos.^{24,35,36} O puxo dirigido, orientação por um profissional de saúde para a realização de força pela parturiente, também pode trazer danos para o intraparto, especialmente aumento da ocorrência de lesões perineais²⁷.

Intervenções invasivas e potencialmente danosas representam condutas que devem ser evitadas, entretanto, vale ressaltar, que estas intervenções podem ser necessárias em situações específicas, se bem indicadas.³⁷ A indução do parto com ocitocina pode aumentar o uso de intervenções no trabalho de parto, além de aumentar significativamente o número de mulheres que receberão analgesia epidural, o que sinaliza um alerta para a integridade perineal.³⁸

A administração de analgesia epidural eleva a ocorrência de partos operatórios, relacionados a aumento das taxas de trauma perineal, especialmente quando há uso do fórceps.¹⁷ O uso do fórceps está associado à maior frequência de lesões perineais, incluindo as lacerações graves e episiotomias, comparado ao uso do vácuo, que pode ser mais efetivo na redução desses traumas.²⁸

Para o presente trabalho foram consideradas as intervenções realizadas durante o trabalho de parto e parto em instituições de saúde. Estas informações estão resumidas na Figura 1.

A Pesquisa Nascer no Brasil, que entrevistou mais de 23 mil mulheres de todo o país, demonstrou que práticas prejudiciais e que podem ser eliminadas da atenção obstétrica ainda são rotina. Entre as mulheres entrevistadas que tiveram parto por via vaginal 37% foram submetidas à manobra de Kristeller e 56% à episiotomia.³⁹

Figura 1 – Barreiras e facilitadores para um parto por via vaginal com integridade do períneo em instituições de saúde

Os balões na cor rosa representam os fatores ameaçadores da integridade do períneo;
Os balões na cor verde representam os fatores facilitadores da integridade do períneo;
Os balões em amarelo representam os fatores relacionados à cultura organizacional e
O balão na cor roxa representa o tempo de trabalho de parto.

Fonte: Luana Beatriz Lemes

A literatura demonstra que o mínimo de intervenção compatível com a segurança é o paradigma a ser seguido em busca de rotinas de assistência que valorizam o processo fisiológico e a integridade corporal.²¹ Dessa forma, deve haver um motivo válido, relacionado a complicações da mulher ou do bebê, para interferir em um processo natural como o parto fisiológico.^{21,37}

O grau de morbidade materna no período puerperal está relacionado à gravidade do trauma perineal experienciado pelas mulheres durante o parto.²⁵ Estas lesões estão associadas ao comprometimento de aspectos físicos, psicológicos,

sexuais e sociais das mulheres, como dificuldade na formação de vínculo e no estabelecimento da amamentação.^{17,21,25} Esses traumas afetam a qualidade de vida das mulheres no período pós-parto imediato e à longo prazo, na presença de complicações como infecções e dor perineal.^{16,17}

Prevenir estas lesões beneficiaria um número significativo de mulheres, além de otimizar os recursos em saúde pública, evitando a aplicação destes recursos em intervenções desnecessárias e complicações evitáveis.²⁶ A prevenção de episiotomias e a promoção do parto por via vaginal com integridade do períneo exigem qualificação da assistência ao parto e compreensão mais profunda da fisiologia feminina. O que também está relacionado ao direito das mulheres de terem acesso à informação segura e terem suas preferências respeitadas.²¹

A maternidade segura deve abranger não apenas a prevenção de danos e morbidades, mas também garantir os direitos humanos das mulheres, como respeito pelas suas preferências, fortalecendo a autonomia das mulheres nas escolhas sobre seu corpo e sua saúde.⁴⁰ O acesso à informação segura e qualificada em saúde pode promover melhora da autonomia, como resultado de melhora dos conhecimentos, práticas e comportamentos, o que está associado à percepção e ação precoces frente a fatores de risco.⁴¹

O programa global “*Mobile Alliance for Maternal Action*” (MAMA)⁴¹, que serviu de referência para o desenvolvimento do presente estudo, demonstrou que é possível promover melhora nos indicadores de saúde reprodutiva através do oferecimento de informações qualificadas por meio de aparelhos celulares. O programa MAMA ofereceu uma proposta de educação em saúde para mulheres e famílias de Bangladesh, da África do Sul e Índia, promovendo resultados para a saúde materna e infantil, como melhora do acompanhamento do pré-natal e do puerpério e aumento da amamentação exclusiva até os seis meses.

Mobile health (mHealth) é uma estratégia que permite oferecer propostas de educação em saúde para diferentes populações, mesmo aquelas de difícil alcance, minimizando riscos e promovendo melhores resultados em saúde.⁴² Mensagens de texto para a saúde são parte de uma estratégia ampla de saúde móvel (*mHealth*), capaz de apoiar e melhorar práticas de cuidado, além do desempenho de serviços de saúde.⁴³

O aumento do uso de tecnologia móvel tem proporcionado a oportunidade de fortalecimento dos sistemas de saúde por meio de intervenções que qualificam a

assistência.⁴⁴ Os desafios para a mudança na atenção ao pré-natal e, especialmente ao parto, expõem a necessidade de tratar o tema em uma abordagem ampla que considere o papel dos determinantes sociais para a saúde das mulheres.⁷ É necessário o fortalecimento do projeto de sistema de saúde justo e efetivo, que garanta a democratização da informação em saúde e o oferecimento de cuidados com qualidade e equidade, redefinindo relações interpessoais e práticas.^{8,45}

1.3 Justificativa

Sob a perspectiva dos direitos humanos, as mulheres devem ser protagonistas nas decisões que afetam sua saúde sexual e reprodutiva.⁸ O programa PRENACEL propôs aumentar o nível de informação qualificada oferecida às mulheres e melhorar resultados maternos e perinatais, incentivando boas práticas na atenção obstétrica e a promoção da autonomia das mulheres no processo parturitivo.

Considerando a importância de se estabelecer uma comunicação eficaz entre o sistema de saúde e as usuárias, o programa PRENACEL foi desenvolvido como uma estratégia que envolve educação em saúde e apoio às mulheres. A educação materna representa um determinante importante na saúde das mulheres, permitindo que estas façam escolhas informadas e procurem cuidados adequados em saúde.⁷ Adicionalmente, através do oferecimento de informações qualificadas, as mulheres passam a perceber que certas intervenções, como a episiotomia, podem ser desnecessárias, podendo contribuir para uma maior frequência de partos por via vaginal com integridade perineal.²¹

1.4 Hipótese

Supõe-se que o programa de educação em saúde e apoio às mulheres – PRENACEL – Pré-Natal no Celular, adaptado à realidade do Sistema Único de Saúde (SUS) e às especificidades da plataforma de telefonia celular, possa ser um complemento útil ao pré-natal padrão, contribuindo para a redução de lesões no períneo durante o parto de mulheres atendidas na rede pública de saúde de Ribeirão Preto, São Paulo (SP).

2 Objetivos

2.1 Objetivo principal

O objetivo do presente estudo é avaliar se o programa PRENACEL contribui para a redução de lesões no períneo em mulheres atendidas na rede pública de saúde de Ribeirão Preto/SP.

2.2 Objetivos específicos

- 1) Caracterizar a amostra estudada com base em dados sociodemográficos, histórico reprodutivo e fatores associados à integridade do períneo;
- 2) Determinar a efetividade do programa PRENACEL na redução das lesões no períneo.

3 Métodos

3.1 PRENACEL

3.1.1 Desenho do estudo

Esta dissertação apresenta uma análise de uma subpopulação participante do programa PRENACEL. O programa PRENACEL – Pré-Natal no Celular – corresponde a uma proposta de educação em saúde e apoio às mulheres, adaptada à realidade do Sistema Único de Saúde (SUS) e às especificidades da plataforma de telefonia celular brasileira.

O programa PRENACEL foi composto por cinco componentes, descritos no Quadro 1. O presente trabalho corresponde ao componente PRENACEL Parto & Nascimento, que envolveu duas etapas. O estudo para avaliar a efetividade do programa PRENACEL adotou um desenho de ensaio aleatorizado por conglomerados, que foi precedido por uma etapa de pesquisa formativa.

Durante a primeira etapa, foi conduzido um estudo exploratório através de revisão literária e documental e de entrevistas semidirigidas, desenvolvido para caracterizar barreiras e facilitadores e, determinar o interesse e aceitação no envio de mensagens curtas de texto (SMS) como um complemento ao pré-natal padrão.

A revisão de literatura e de documentos foi realizada com a finalidade de identificar indicadores da qualidade do cuidado ao trabalho de parto e nascimento e as intervenções essenciais ao pré-natal.

Para as entrevistas foram eleitas, por conveniência, três unidades de saúde, sendo elas: (a) Unidade Básica Distrital de Saúde (UBDS) Vila Virgínia; (b) UBDS Sumarezinho e (c) Centro de Saúde Escola (CSE) Ipiranga. A partir destas unidades foram selecionados oito profissionais de saúde que trabalham com atendimento ao

pré-natal e parto, quatro gestores e onze mulheres gestantes. Os gestores e os profissionais foram selecionados por sua atuação nas políticas de saúde das mulheres e também por indicação. As mulheres, participantes das entrevistas em grupo, foram indicadas pelo serviço de saúde, em decorrência da agenda de atendimentos.

Quadro 1 – Componentes do programa PRENACEL - Desenvolvimento e avaliação de uma estratégia de comunicação para melhorar a saúde materna

- SISPRENACEL: Componente responsável pelo desenvolvimento da ferramenta computacional que gerenciou o conteúdo distribuído pelo projeto e pela avaliação de seus efeitos no âmbito da atenção pré-natal;
- PRENACEL Parto & Nascimento: Componente responsável pela pesquisa formativa que determinou as especificações do sistema de informação e comunicação, o desenvolvimento do conteúdo adaptado à realidade do SUS e que avaliou os potenciais efeitos do PRENACEL na atenção ao parto e nascimento;
- PRENACEL Planejamento Reprodutivo: Componente que realizou o envio de mensagens no pós-parto, com foco no planejamento reprodutivo, avaliando o conhecimento e uso de métodos contraceptivos no período puerperal;
- PRENACEL Parceiro: Componente focado na participação dos parceiros na atenção pré-natal, parto e nascimento;
- PRENACEL Morbidade: Componente que avaliou o perfil de morbidade materna grave das participantes do PRENACEL em comparação com não participantes.

Dados relacionados às unidades de saúde participantes do estudo foram obtidos através de formulários desenvolvidos para esta finalidade. Roteiros específicos para cada categoria de entrevistados (gestantes, profissionais e gestores) e modalidade de entrevista (individual ou em grupo) também foram desenvolvidos, sendo previamente revisados por três pesquisadores e testados.

Todas as entrevistas, realizadas nas unidades de saúde e conduzidas pela mesma pesquisadora, foram gravadas e transcritas, garantindo o sigilo das informações coletadas e o anonimato das unidades de saúde e participantes.

A preparação das mensagens PRENACEL compreendeu fases de seleção, tradução e adaptação cultural do conteúdo do programa global “*Mobile Alliance for*

Maternal Action” (MAMA).⁴¹ O conteúdo foi revisado considerando diretrizes e protocolos locais e nacionais, objetivando manter a equivalência conceitual, semântica e operacional e a adequação às especificidades do SUS, com atenção especial às barreiras para melhorar os resultados em saúde.

Foi desenvolvido um formulário estruturado para a avaliação de um painel com nove especialistas em saúde materna e reprodutiva, que colaboraram de forma voluntária com o projeto, avaliando individualmente e por e-mail o conteúdo desenvolvido. Dois pesquisadores avaliaram as sugestões e editaram a versão semifinal das mensagens. Esta versão foi oferecida para as gestantes previamente entrevistadas, que receberam quatro SMS por semana durante cinco semanas.

Durante nova entrevista em grupo as mulheres avaliaram a relevância e adequação do conteúdo, possibilitando a elaboração da versão final das mensagens PRENACEL e o aperfeiçoamento da intervenção. O conteúdo do pacote final de mensagens está apresentado no Anexo A.

Os passos descritos a seguir fazem parte da elaboração e avaliação da segunda etapa do componente PRENACEL Parto & Nascimento, da qual deriva a presente dissertação.

Com a finalidade de analisar a efetividade da intervenção em aumentar o nível de informação das mulheres e melhorar resultados maternos e perinatais foi conduzido um ensaio aleatorizado por conglomerados. Esta etapa foi desenvolvida em unidades públicas de saúde, sendo que cada unidade básica de saúde representou um conglomerado.

3.1.2 População de estudo

Foram incluídas no programa PRENACEL todas as mulheres com 18 anos de idade ou mais que iniciaram acompanhamento pré-natal de risco habitual antes da 20ª semana gestacional, entre abril a junho de 2015 (período de recrutamento para a intervenção), em uma unidade básica de saúde (UBS) selecionada para o estudo.

3.1.3 Locais de estudo

Este estudo foi implementado em unidades básicas de saúde e maternidades que oferecem atendimento público no município de Ribeirão Preto/SP, sudeste

brasileiro. As unidades básicas de saúde foram formadas pelas vinte unidades que apresentaram os maiores números de mulheres gestantes em acompanhamento pré-natal do município (segundo dados consolidados pela Secretaria Municipal de Saúde para o ano de 2013).

3.1.4 Intervenção

A intervenção foi implementada em dois níveis, descritos a seguir.

No nível dos conglomerados:

As unidades básicas de saúde alocadas ao grupo intervenção receberam visitas dos pesquisadores PRENACEL. As equipes de saúde receberam boletim informativo por e-mail e foram convidadas a participar de uma reunião de sensibilização para apresentar os objetivos da pesquisa e identificar profissionais para serem pontos focais dentro do serviço. Estes profissionais relataram dificuldades e distribuíram os materiais de divulgação do recrutamento, facilitando, assim, a adesão das gestantes ao PRENACEL.

Os materiais distribuídos foram: cartazes para serem afixados nas unidades de saúde e marcadores de livros para serem entregues às gestantes durante a pré e pós-consulta.

No nível dos indivíduos:

As mulheres gestantes alocadas em unidades intervenção e que se interessaram em receber as mensagens PRENACEL, puderam manifestar interesse através do envio de SMS para o contato do programa. Em seguida, receberam uma ligação “*Voice Over Internet Protocol*” (VoIP), através do *software Skype*, para entrevista de cadastro das pessoas elegíveis, após a leitura do termo de consentimento livre e esclarecido.

A partir desse momento as gestantes passavam a receber a intervenção, que compreendeu o envio de 148 SMS, distribuídas de forma periódica (em 37 semanas de gestação/pós-parto de acordo com a idade gestacional) como um complemento ao pré-natal padrão.

As mensagens continham informações essenciais ao acompanhamento do ciclo gravídico-puerperal de baixo risco, incluindo informações sobre cuidados com o períneo, posição de parto e intervenções como a episiotomia. As mulheres puderam comunicar perguntas, reclamações ou elogios e as que desejaram deixar o programa tiveram a solicitação atendida.

As mulheres do grupo controle receberam o acompanhamento pré-natal padrão, oferecido pela rede pública de saúde de Ribeirão Preto (SUS).

3.1.5 Avaliação dos desfechos

Todas as mulheres elegíveis, após terem concordado em participar da pesquisa, foram acompanhadas até a alta hospitalar (ou da maternidade), após a resolução da gestação.

A coleta de dados ocorreu em quatro unidades de saúde que oferecem atendimento público ao parto em Ribeirão Preto, sendo elas: (a) Maternidade Cidinha Bonini do Hospital Electro Bonini (HEB)/Universidade de Ribeirão Preto (Unaerp); (b) Hospital de Ensino da Sociedade Beneficente Hospitalar Santa Casa de Misericórdia de Ribeirão Preto; (c) Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo e (d) Centro de Referência da Saúde da Mulher de Ribeirão Preto (CRSM – Mater).

Após assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido, todas as mulheres foram convidadas a participar de entrevista semiestruturada, aplicada de forma individualizada. Todos os dados foram coletados através de instrumento próprio, desenvolvido especificamente para o programa PRENACEL, elaborado e testado previamente.

Dados sociodemográficos e histórico reprodutivo foram obtidos através das entrevistas, assim como as variáveis “posição de parto”, “uso da manobra de Kristeller” e “presença de acompanhante no momento do parto”. As variáveis “início do trabalho de parto”, “peso do bebê ao nascer”, “tipo de parto” e “uso de ocitocina” foram obtidos por meio de prontuários.

O desfecho perineal foi medido através da questão: “Você sabe como ficou a sua vagina depois do parto?”, na qual as possíveis respostas foram: (a) Não rompeu, não cortou e não deu pontos; (b) Rompeu um pouco, mas não precisou dar pontos; (c) Não levei pontos, mas não sei se rompeu; (d) Rompeu e deram pontos;

(e) Cortaram e deram pontos; (f) Levei pontos, mas não sei se rompeu ou se o médico cortou e (g) Não sabe. A frequência de cada resposta foi medida e apresentada de forma descritiva, de acordo com os grupos de estudo.

O desfecho principal foi avaliado considerando as mulheres que relataram integridade ou trauma perineal. Foi considerado trauma perineal quando houve relato de laceração, episiotomia ou sutura perineal. Estas frequências foram comparadas entre os grupos de estudo com a finalidade de avaliar a efetividade do programa PRENACEL em reduzir estas lesões.

Todas as informações foram armazenadas utilizando-se o sistema eletrônico “*Record Electronic Data Capture*” (REDCap).

3.1.6 Tamanho da amostra

O tamanho amostral foi definido considerando o objetivo geral do programa PRENACEL, isto é, determinar se o recebimento de mensagens de texto aumenta a cobertura das práticas recomendadas para o cuidado pré-natal.

Considerou-se que 80% das mulheres acompanhadas no pré-natal de rotina alcançariam um baixo escore de cuidados pré-natais. Estimou-se o tamanho amostral em 581 mulheres, considerando a correção de continuidade para detectar 15% de redução na porcentagem de mulheres com baixo escore de cuidados pré-natais como resultado da intervenção ($\alpha=0,05$; $\beta=0,20$).⁴⁶ Estimou-se que 25% das mulheres no grupo intervenção se cadastrariam no programa PRENACEL através de abordagem de recrutamento passivo.

Considerando estes parâmetros, o cálculo do tamanho amostral resultou em uma amostra com 145 mulheres no grupo PRENACEL e 436 no grupo controle. O número de conglomerados foi estipulado considerando o número de sujeitos de pesquisa potencialmente elegíveis por conglomerado em um período de três meses.

O presente estudo utilizou dados secundários que compõem uma subpopulação do programa PRENACEL, composta por todas aquelas mulheres que pariram por via vaginal. Uma vez que a amostra já estava coletada não era factível ajustar o tamanho da amostra para a análise desejada, apenas avaliar se a amostra seria adequada para o efeito estimado.

Para o cálculo do tamanho amostral ideal desta análise foram utilizados os parâmetros: (a) Taxa de erro tipo I ($\alpha=0,05$) e taxa de erro tipo II ($\beta=0,20$); (b)

Proporção de sujeitos no grupo intervenção ($q_1=0,25$); (c) Proporção de sujeitos no grupo controle ($q_0=0,75$); (d) Risco no grupo controle ou risco basal ($P_0=0,75$) e (e) Correção de continuidade.

O risco basal foi determinado considerando a taxa de episiotomia reportada pela Pesquisa Nascer no Brasil (56%) e o risco de 44% de alguma lesão no períneo entre mulheres não submetidas à episiotomia, isto é: (taxa estimada de episiotomia mais (risco de lesão entre mulheres sem episiotomia vezes (taxa de mulheres sem episiotomia))) = $(0,56 + (0,44 \times (1,00-0,56)))$.^{39,47}

Foi realizada uma avaliação do tamanho amostral ideal para testar a hipótese principal de acordo com quatro cenários de efetividade projetada (Quadro 2). O tamanho amostral ideal para avaliar a efetividade do programa PRENACEL em reduzir lesões perineais foi definido em 731 participantes. O cálculo do tamanho amostral foi realizado utilizando uma calculadora online.⁴⁸

Quadro 2 - Parâmetros utilizados para o cálculo do tamanho amostral ideal

10% de efetividade	Amostra com 1567 mulheres
15% de efetividade	Amostra com 731 mulheres
20% de efetividade	Amostra com 429 mulheres
25% de efetividade	Amostra com 285 mulheres

3.1.7 Aleatorização

A aleatorização dos conglomerados foi desenvolvida em duas etapas, ambas por meio de sorteios aleatórios simples utilizando o *software* Microsoft Excel 2013 (Microsoft, Redmond, Washington, Estados Unidos da América).

A primeira etapa correspondeu à formação de dois grupos de conglomerados. Foi realizada uma série de sorteios aleatórios e sucessivos até obtenção de uma amostra balanceada, de acordo com o tamanho da população adstrita e situação de vulnerabilidade - avaliada através do número de beneficiados pelo programa bolsa-família (programa federal). Quando a diferença entre os grupos foi inferior a 15% a

alocação aleatória dos conglomerados foi julgada balanceada. Na segunda etapa, os conglomerados foram alocados em grupos intervenção ou controle, compondo dez unidades em cada grupo.

Uma pesquisadora em sessão pública gerou a sequência de alocação aleatória, seguida da implementação da estratificação e estratégia de balanceamento. Nos grupos intervenção foi utilizada inscrição passiva a fim de incluir as mulheres para o recebimento das mensagens. Todas as outras mulheres elegíveis foram incluídas no momento da coleta de dados na maternidade, após o parto.

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo e autorizado pelos responsáveis por cada unidade de saúde e pela Secretaria Municipal de Saúde. O ensaio pode ser encontrado no Registro Brasileiro de Ensaios Clínicos (ReBEC) como RBR-54zf73.

3.1.7.1 Mascaramento

Não foi adotada estratégia de mascaramento.

3.1.8 Abordagens analíticas e métodos estatísticos

Para caracterizar os grupos de estudo, as variáveis categóricas foram avaliadas por meio do Teste Exato de Fisher e apresentadas através do valor p .

A avaliação dos desfechos foi analisada de duas formas: (i) Análise por intenção de tratar (AIT) na qual todas as mulheres provenientes das unidades de saúde alocadas ao grupo intervenção foram comparadas às mulheres provenientes das unidades do grupo controle e (ii) Análise por protocolo (APP) na qual foram comparadas apenas as gestantes inscritas no programa PRENACEL e as mulheres gestantes provenientes dos conglomerados controles. Estas análises foram realizadas com a finalidade de adquirir um senso de efetividade da intervenção testada.

Foi utilizada estatística descritiva para apresentação da frequência de integridade e dano perineal das mulheres participantes do estudo. Para determinar a

efetividade do programa PRENACEL na redução de danos perineais, foram agrupadas as respostas relacionadas a algum grau de trauma perineal (laceração, episiotomia e/ou sutura perineal) e desconsideradas as respostas das mulheres que não souberam informar. Os dados relacionados à integridade e lesão foram avaliados de acordo com análises por intenção de tratar e por protocolo, com apresentação dos riscos relativos (RR) e seus intervalos de confiança (IC).

Foi considerado um nível de significância de 5% para todos os testes, considerando 95% de confiança (IC95%). Os dados foram analisados através do *software* analítico R Core Team 2016 (R *Foundation for Statistical Computing*, Viena, Áustria).

O projeto PRENACEL foi financiado pelo Programa Ciências Sem Fronteiras – Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES)/Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq) – (CSF – PAJT 2514/2013, convênio 23.038.007622/2013–60). A presente análise foi realizada com suporte proveniente da CAPES.

4 Resultados

Dez UBS fizeram parte do grupo controle e outras dez participaram do grupo intervenção. No grupo intervenção 350 mulheres se interessaram em participar da proposta PRENACEL, sendo 157 mulheres elegíveis. Após o cadastro no programa, 13 mulheres foram excluídas da amostra, seis delas por solicitação de desligamento e sete por reportarem situação de abortamento durante o período de envio das mensagens.

Durante a coleta de dados nas maternidades verificou-se que mais oito mulheres apresentaram situação de abortamento. No grupo de mulheres inscritas no programa PRENACEL, 21 mulheres foram excluídas, 14 mulheres pariram em uma maternidade não elegível para o estudo e sete relataram que não visualizaram o conteúdo das mensagens. Outras sete mulheres não foram avaliadas nas maternidades e foram consideradas como perdas.

Para as análises do presente trabalho foram avaliadas 819 mulheres em quatro maternidades do município de Ribeirão Preto, atendidas entre agosto de 2015 e fevereiro de 2016. Esta amostra corresponde a uma subpopulação do programa PRENACEL e foi composta por todas as mulheres que tiveram partos por via vaginal. Participaram do grupo controle 283 mulheres e do grupo intervenção 536, sendo 81 mulheres inscritas no programa PRENACEL. Considerando o tamanho amostral observado, a presente amostra é adequada para detectar um grau de efetividade da intervenção ao redor de 15% (Quadro 2).

Com base no recebimento das mensagens PRENACEL, os dados foram estratificados em três grupos: (a) Grupo controle - formado por mulheres provenientes das unidades de saúde alocadas ao grupo controle; (b) Grupo intervenção (total) - composto por todas as mulheres oriundas das unidades de saúde alocadas ao grupo intervenção, independentemente de terem sido inscritas ou não para receber o pacote PRENACEL e (c) Grupo PRENACEL - formado por

mulheres provenientes das unidades de saúde alocadas ao grupo intervenção e cadastradas no programa PRENACEL (Figura 2).

Entre os dados sociodemográficos, histórico reprodutivo e fatores relacionados à integridade do períneo apenas as variáveis “classe econômica” e “situação conjugal” apresentaram diferenças estatisticamente significativas entre os grupos de estudo. O grupo controle apresentou maior frequência de mulheres que pertenciam à classe econômica C (63,2% vs. 56,2%, $p=0,0151$) comparado ao grupo intervenção (total) e o grupo PRENACEL indicou maior frequência de mulheres que viviam com companheiros (93,8% vs. 78,3%, $p<0,0001$), comparado ao grupo controle (Tabela 1).

As mulheres participantes dos grupos de estudo com maior frequência relataram ter sido esta a primeira experiência com a gestação (gestação/parto avaliados neste estudo). Entre as que tiveram partos anteriores, estas mulheres mais frequentemente relataram ter tido um a dois partos anteriores por via vaginal. As análises por intenção de tratar e por protocolo não demonstraram diferenças significativas entre os grupos (Tabela 2).

As participantes deste estudo mais frequentemente iniciaram o trabalho de parto espontaneamente e pariram de forma espontânea (taxa de parto operatório inferior a 3% entre os grupos) e em posição de litotomia. As análises realizadas não demonstraram diferenças significativas entre os grupos de estudo (Tabela 3).

O desfecho perineal foi relatado por 717 mulheres, entrevistadas durante o pós-parto. Entre as mulheres que relataram trauma perineal, foi possível identificar aquelas que tiveram episiotomia ou lacerações, as mulheres que não tiveram traumas suturados, mas não sabiam relatar se tiveram lacerações ou aquelas que relataram sutura, mas que não sabiam identificar a ocorrência da lesão, se espontânea ou decorrente de uma intervenção.

A integridade perineal foi relatada em aproximadamente 30% dos partos entre os grupos de estudo e a episiotomia foi um procedimento utilizado em aproximadamente 15% dos partos das participantes destes grupos. As mulheres que relataram sutura, decorrente de lacerações ou de episiotomia, representaram aproximadamente 60% dos grupos de estudo (Figura 3).

Tabela 1 - Dados sociodemográficos das mulheres participantes do estudo

	Grupo Intervenção		Grupo Controle	Valor p*	
	Total ¹ n=536	PRENACEL ² n=81	n=283	AIT	APP
Idade (anos)					
Dados disponíveis	521 (97,2%)	81 (100%)	278 (98,2%)		
18 - 19 Anos	67 (12,9%)	7 (8,6%)	31 (11,2%)		
20 - 24 Anos	168 (32,2%)	29 (35,8%)	98 (35,3%)	0,8332	0,372
25 - 29 Anos	154 (29,6%)	33 (40,7%)	85 (30,6%)		
30 - 34 Anos	80 (15,4%)	8 (9,9%)	37 (13,3%)		
≥ 35	52 (10%)	4 (4,9%)	27 (9,7%)		
Etnia					
Dados disponíveis	522 (97,4%)	81 (100%)	276 (97,5%)		
Preta	50 (9,6%)	7 (8,6%)	26 (9,4%)		
Parda	276 (52,9%)	46 (56,8%)	131 (47,5%)	0,3657	0,6147
Branca	192 (36,8%)	28 (34,6%)	116 (42%)		
Amarela	4 (0,8%)	0 (0%)	2 (0,7%)		
Indígena	0 (0%)	0 (0%)	1 (0,4%)		
Escolaridade (anos de estudo)					
Dados disponíveis	515 (96,1%)	81 (100%)	273 (96,5%)		
≤ 4 anos	23 (4,5%)	1 (1,2%)	12 (4,4%)		
5 - 9 anos	208 (40,4%)	30 (37%)	94 (34,4%)	0,421	0,5491
10 - 12 anos	263 (51,1%)	45 (55,6%)	155 (56,8%)		
> 12 anos	21 (4,1%)	5 (6,2%)	12 (4,4%)		
Trabalho remunerado					
Dados disponíveis	506 (94,4%)	81 (100%)	263 (92,9%)		
Sim	272 (53,8%)	37 (45,7%)	134 (51%)	0,4933	0,4467
Não	234 (46,2%)	44 (54,3%)	129 (49%)		
Classe econômica					
Dados disponíveis	438 (81,7%)	75 (92,6%)	220 (77,7%)		
A1 - A2	2 (0,5%)	0 (0%)	2 (0,9%)		
B1 - B2	42 (9,6%)	5 (6,7%)	29 (13,2%)	0,0151	0,1224
C1 - C2	246 (56,2%)	44 (58,7%)	139 (63,2%)		
D - E	148 (33,8%)	26 (34,7%)	50 (22,7%)		
Situação conjugal					
Dados disponíveis	520 (97%)	81 (100%)	277 (97,9%)		
Vive com companheiro	432 (83,1%)	76 (93,8%)	217 (78,3%)	0,1048	<0,0001
Não vive com companheiro	88 (16,9%)	5 (6,2%)	60 (21,7%)		

*Teste Exato de Fisher.

¹Inclui todas as gestantes que realizaram o pré-natal em unidades do grupo intervenção, inscritas e não inscritas no programa PRENACEL.²Inclui apenas as gestantes que se inscreveram para receber o pacote de mensagens PRENACEL.

Tabela 2 – Histórico reprodutivo das mulheres participantes do estudo

	Grupo Intervenção		Grupo Controle	Valor p*	
	Total ¹ n=536	PRENACEL ² n=81	n=283	AIT	APP
Número de gestações anteriores					
Dados disponíveis	516 (96,3%)	81 (100%)	273 (96,5%)		
0	195 (37,8%)	30 (37%)	106 (38,8%)		
1	166 (32,2%)	25 (30,9%)	95 (34,8%)	0,2801	0,0961
2	91 (17,6%)	19 (23,5%)	34 (12,5%)		
≥ 3	64 (12,4%)	7 (8,6%)	38 (13,9%)		
Abortos anteriores					
Dados disponíveis	516 (96,3%)	81 (100%)	273 (96,5%)		
0	430 (83,3%)	64 (79%)	233 (85,3%)	0,4768	0,1729
≥ 1	86 (16,7%)	17 (21%)	40 (14,7%)		
Número de partos vaginais anteriores					
Dados disponíveis	453 (84,5%)	72 (88,9%)	239 (84,4%)		
0	164 (36,2%)	25 (34,7%)	92 (38,5%)	0,3479	0,1075
1 - 2	234 (51,7%)	42 (58,3%)	111 (46,4%)		
≥ 3	55 (12,1%)	5 (6,9%)	36 (15,1%)		
Número de cesáreas anteriores					
Dados disponíveis	516 (96,3%)	81 (100%)	273 (96,5%)		
0	462 (89,5%)	75 (92,6%)	238 (87,2%)	0,5336	0,2359
1	53 (10,3%)	6 (7,4%)	35 (12,8%)		
≥ 2	1 (0,2%)	0 (0%)	0 (0%)		

*Teste Exato de Fisher.

¹Inclui todas as gestantes que realizaram o pré-natal em unidades do grupo intervenção, inscritas e não inscritas no programa PRENACEL.

²Inclui apenas as gestantes que se inscreveram para receber o pacote de mensagens PRENACEL.

Para avaliação do desfecho principal foram analisados dados de 704 mulheres, correspondendo a todas aquelas que relataram integridade ou lesão, sendo 467 participantes do grupo intervenção (79 mulheres no grupo PRENACEL) e 237 do grupo controle.

As análises por intenção de tratar (RR 1,05 (IC95% 0,843; 1,30)) e por protocolo (RR 0,938 (IC95% 0,648; 1,357)), não sugeriram diferenças significativas relacionadas ao desfecho perineal entre as mulheres participantes dos grupos controle e intervenção (Tabela 4).

Tabela 3 - Fatores associados à integridade do períneo

	Grupo intervenção		Grupo controle	Valor p*	
	Total ¹ n=536	PRENACEL ² n=81	n=283	AIT	APP
Início do trabalho de parto					
Dados disponíveis	530 (98,9%)	80 (98,8%)	282 (99,6%)		
Espontâneo	419 (79%)	65 (81,2%)	238 (84,4%)	0,0746	0,4961
Induzido	111 (21%)	15 (18,7%)	44 (15,6%)		
Posição de Parto					
Dados disponíveis	484 (90,3%)	79 (97,5%)	249 (88%)		
Horizontal/ Litotomia	378 (78,1%)	60 (75,9%)	192 (77,1%)	0,4942	0,8426
Vertical	105 (21,7%)	18 (22,8%)	55 (22,1%)		
Quatro apoios/ Na banheira	1 (0,2%)	1 (1,3%)	2 (0,8%)		
Peso do bebê ao nascer					
Dados disponíveis	536 (100%)	81 (100%)	283 (100%)		
< 2.500 gramas	40 (7,4%)	4 (4,9%)	24 (8,5%)	0,6859	0,5999
2.500 g – 3.999 gramas	471 (87,8%)	75 (92,6%)	249 (88%)		
≥ 4.000 gramas	25 (4,7%)	2 (2,5%)	10 (3,5%)		
Uso de ocitocina					
Dados disponíveis	519 (96,8%)	78 (96,3%)	274 (96,8%)		
Sim	185 (35,6%)	28 (35,9%)	95 (34,7%)	0,8149	0,8931
Não	334 (64,4%)	50 (64,1%)	179 (65,3%)		
Manobra de Kristeller					
Dados disponíveis	482 (89,9%)	80 (98,8%)	246 (86,9%)		
Sim	64 (13,3%)	11 (13,7%)	24 (9,8%)	0,187	0,306
Não	418 (86,7%)	69 (86,3%)	222 (90,2%)		
Tipo de parto					
Dados disponíveis	536 (100%)	81 (100%)	283 (100%)		
Parto vaginal espontâneo	522 (97,4%)	79 (97,5%)	281 (99,3%)	0,0668	0,2456
Uso de fórceps ou vácuo	14 (2,6%)	2 (2,5%)	2 (0,7%)		
Acompanhante no parto					
Dados disponíveis	460 (85,8%)	79 (97,5%)	229 (81%)		
Sim	389 (84,6%)	67 (84,8%)	202 (88,2%)	0,2054	0,4366
Não	71 (15,4%)	12 (15,2%)	27 (11,8%)		

*Teste Exato de Fisher.

¹Inclui todas as gestantes que realizaram o pré-natal em unidades do grupo intervenção, inscritas e não inscritas no programa PRENACEL.²Inclui apenas as gestantes que se inscreveram para receber o pacote de mensagens PRENACEL.

Figura 3 – Lesões perineais durante o parto de acordo com entrevistas com as mulheres participantes do estudo

Tabela 4 - Desfecho perineal das mulheres participantes do estudo

	Grupo intervenção		Grupo controle	RR (IC 95%)	
	Total ¹ n=536	PRENACEL ² n=81	n=283	AIT	APP
Integridade perineal					
Dados disponíveis	467 (87,1%)	79 (97,5%)	237 (83,7%)		
Sim	165 (35,3%)	25 (31,6%)	80 (33,7%)	1,05 (0,843; 1,30)	0,938 (0,648; 1,357)
Não	302 (64,7%)	54 (68,3%)	157 (66,2%)		

¹Inclui todas as gestantes que realizaram o pré-natal em unidades do grupo intervenção, inscritas e não inscritas no programa PRENACEL.

²Inclui apenas as gestantes que se inscreveram para receber o pacote de mensagens PRENACEL.

5 Discussão

O uso de SMS durante o pré-natal, como uma proposta de educação em saúde e apoio às mulheres, não se relacionou à redução das lesões perineais encontradas neste estudo. No nível individual, no entanto, não foi possível avaliar o impacto que estas mensagens apresentaram para cada mulher e o quanto estimularam a busca por mais informações.

Foram observadas taxas de episiotomia menores do que as descritas no contexto nacional, o que permitiu que um número maior de mulheres tivesse a possibilidade de ter um parto por via vaginal sem dano perineal. Entretanto, é possível que estes valores mais baixos possam ter dificultado a observação de diferenças entre os grupos de estudo.

As mulheres participantes deste estudo apresentaram características sociodemográficas semelhantes às descritas pela pesquisa Nacer no Brasil, pesquisa nacional de base hospitalar que também avaliou dados de entrevistas com mulheres puérperas.⁴⁹ Em ambas as pesquisas a presença de mulheres que se autodenominaram pardas, com escolaridade acima de dez anos de estudo, que viviam com companheiros e que foram classificadas na classe econômica C foi mais frequente.

Para avaliar as mulheres quanto ao desfecho perineal, a Pesquisa Nacer no Brasil, assim como o programa PRENACEL, utilizaram a pergunta: “Você sabe como ficou sua vagina depois do parto?”.⁵⁰ A primeira pesquisa, conduzida entre 2011 e 2012, encontrou frequência de 56% de uso da episiotomia, enquanto que no presente estudo foi relatada em aproximadamente 15% dos grupos.

A Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde da Criança e da Mulher (PNDS), realizada em 2006, descreveu a presença de episiotomia de 55% a 80% dos partos entre as macrorregiões brasileiras.⁵¹ Embora os resultados observados nas maternidades participantes do presente estudo sugiram menor uso da episiotomia,

em comparação com a realidade nacional, sua utilização ainda pode ser reduzida.^{39,50,51} Além disso, é preciso considerar diferenças entre estas pesquisas, como o momento da coleta de dados, local e tipo de questão avaliada, diferenças especialmente relacionadas à PNDS.

Embora seja considerado o valor máximo de 10%, proposto pela OMS como referência para o uso da episiotomia, não se sabe ainda se a episiotomia é realmente necessária para a assistência.^{23,37} De acordo com Amorim e colaboradoras²³, taxas de episiotomia ainda menores podem ser alcançadas (abaixo de 2%) sem aumento das complicações maternas e perinatais. O que sugere ser possível estabelecer com segurança um protocolo de não realização desta intervenção sem acrescentar riscos à saúde materna e neonatal.

Outra intervenção que eleva o risco de morbidade materna é a manobra de Kristeller.^{24,36} Frequências altas da manobra já foram descritas no Brasil, com valores próximos de 40% dos partos das mulheres brasileiras.³⁹ Embora a manobra não traga benefícios e exista recomendação para que seja evitada, esta intervenção foi relatada em aproximadamente 10% do grupo controle e 13% dos grupos intervenção (total) e PRENACEL.^{35,36}

Boas práticas em saúde estão alinhadas à perspectiva de um cuidado que considera uma experiência parturitiva com preservação da autonomia e fisiologia feminina, o que favorece a integridade perineal nos partos espontâneos.³⁷ Entre estas recomendações estão condutas simples, como a garantia de acompanhantes de escolha das mulheres e o respeito pelas suas preferências relacionadas às posições de parto.⁵²

Segundo recomendações do Ministério da Saúde, deve-se incentivar as mulheres a adotarem posições confortáveis e preferencialmente verticalizadas, lateralizadas ou em quatro apoios durante o segundo período do parto.⁵² A posição horizontal ou de litotomia foi menos frequente neste estudo, especialmente no grupo PRENACEL, comparada aos dados descritos pela Pesquisa Nascer no Brasil, que encontrou 91,7% de partos em posição litotômica.³⁹

As lacerações encontradas no presente estudo representaram aproximadamente 42% do grupo intervenção (total), 44,5% do grupo controle e 49,5% do grupo PRENACEL. O instrumento de coleta de dados utilizado neste estudo permitiu avaliar as lacerações com relação à necessidade de sutura perineal,

mas não permitiu avaliá-la em graus. Esta limitação foi mantida a fim de preservar a questão semelhante à utilizada pela pesquisa Nascer no Brasil.

A respeito dos traumas que foram suturados, a PNDS e a Pesquisa Nascer no Brasil descreveram valores superiores a 70% de lesões suturadas, considerando lacerações e episiotomia.^{50,51} O presente estudo observou taxa de sutura de aproximadamente 60% entre os grupos, podendo sugerir melhores resultados perineais, comparados ao contexto nacional, e um caminho promissor na busca por uma assistência mais respeitosa, embora a passos lentos.

Este é o primeiro estudo brasileiro que avalia o efeito do uso de SMS sobre o parto, especialmente em relação ao desfecho perineal, como uma estratégia de educação em saúde oferecida como política pública. Além deste importante potencial do estudo, a metodologia robusta do programa PRENACEL assegura maior confiabilidade para os resultados encontrados.

Na caracterização da amostra deste estudo foi possível observar grupos homogêneos, o que favorece comparações entre eles. Apenas as variáveis “classe econômica” e “situação conjugal” apresentaram diferenças entre os grupos de estudo. Apesar do desbalanço nas análises por intenção de tratar (AIT) e por protocolo (APP), foi considerado não haver plausibilidade biológica direta entre situação conjugal ou classe econômica relacionada à ocorrência de lesões perineais durante o parto.

No que se relaciona ao conhecimento, considera-se que o desbalanço da variável “classe econômica” está desfavorável ao potencial efeito da intervenção. Já a variável “situação conjugal” poderia causar efeito protetor sobre a medicalização do parto, uma vez que pode aumentar a presença de acompanhantes. No entanto, a presença de acompanhantes durante o parto não apresentou diferenças entre os grupos. Dessa forma, optou-se por manter a análise não ajustada, considerando que a modelagem poderia tornar a interpretação menos direta e um possível ganho de efetividade da intervenção menos confiável.

Este foi um estudo que utilizou dados secundários provenientes do programa PRENACEL, apresentando como principal limitação não ter sido desenvolvido especificamente para a avaliação do desfecho perineal. Além disso, determinar o efeito real da intervenção sobre a amostra representa outra limitação, uma vez que não é simples avaliar se ocorreu a leitura atenta do conteúdo oferecido. Para

minimizar este viés, as mulheres foram questionadas sobre o recebimento das mensagens PRENACEL no momento das entrevistas nas maternidades.

O conteúdo das mensagens PRENACEL relacionadas às questões do períneo pode não ter sido suficiente para avaliar a efetividade desta estratégia em saúde. As mensagens podem ter falhado, uma vez que apresentaram conteúdo limitado sobre questões relacionadas ao assoalho pélvico. Adicionalmente deve-se considerar que a amostra analisada permitiria identificar uma diferença superior a 15% entre os grupos. Dado que a diferença observada foi inferior a este valor (cerca de 5%), a avaliação de diferenças de pequena magnitude foi dificultada pelo tamanho da amostra disponível.

Intervenções utilizando tecnologia móvel em saúde (*mHealth*) mostram resultados promissores relacionados à atenção pré-natal e puerpério, como aumento da amamentação exclusiva e do recebimento de cuidados no pré-natal e pós-parto.⁴¹ A intervenção PRENACEL também sugeriu ser um complemento útil para melhorar a cobertura de cuidados recomendados para a atenção pré-natal, como aumento na cobertura de coletas de testes de sífilis.⁵³

No entanto, o parto e o nascimento são eventos fortemente relacionados ao meio sociocultural em que ocorrem como determinantes de políticas de atenção e resultados.^{54,55} A cultura organizacional e os profissionais de saúde representam elementos chaves para a melhora de indicadores de saúde reprodutiva.⁵² Especialmente no contexto brasileiro, estes profissionais apresentam dificuldades para a aplicação das evidências científicas, o que constitui importantes obstáculos para o oferecimento de um cuidado respeitoso durante o parto e atento às preferências das mulheres.^{39,54,56,57}

Resultados mais expressivos dependem em grande medida do envolvimento dos profissionais de saúde em estratégias que favoreçam o protagonismo feminino na reprodução diante do contexto medicalizante da assistência ao parto. Considerando este protagonismo e a satisfação das mulheres com o cuidado oferecido, o programa PRENACEL objetivou disponibilizar uma estratégia de educação em saúde que envolvesse especialmente as mulheres na sua intervenção. Estratégias que favoreçam a troca de informações entre profissionais de saúde, usuárias e toda a comunidade podem qualificar esta intervenção e trazer benefícios mais consistentes.

Alcançar a meta dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável, que visa garantir a saúde materna de forma segura a todas as mulheres, depende de melhorias na qualidade dos serviços pré-natais e obstétricos.^{11,58} Entretanto, atenção também deve ser dada aos determinantes sociais da saúde na elaboração de estratégias de redução da morbidade e mortalidade materna, além da garantia de recursos específicos para a saúde.^{6,7} O olhar exclusivo sobre as abordagens clínicas pode ignorar a influência importante das condições sociais para a saúde e seus efeitos sobre a sexualidade e a reprodução.⁶

6 Conclusões

O uso de mensagens curtas de texto, como uma proposta de educação em saúde oferecida durante o pré-natal, não foi associada à redução de traumas perineais durante o parto.

O presente estudo encontrou taxa de episiotomia inferior àquelas descritas no contexto nacional. Apesar disso, acredita-se que frequências mais elevadas de integridade perineal ainda possam ser alcançadas em busca de uma experiência parturitiva livre de danos.

Outras perspectivas devem ser incluídas para que se alcance uma assistência ao parto com valorização da integridade corporal, como estratégias que envolvam os profissionais de saúde e toda a comunidade.

O programa PRENACEL compreendeu um estudo piloto, que pode ser aprimorado no futuro, considerando sua efetividade na atenção pré-natal.

REFERÊNCIAS*

- 1 DINIZ SG. Gênero, saúde materna e o paradoxo perinatal. **Revista Brasileira de Crescimento e Desenvolvimento Humano**, v. 19, n. 2, p. 313-326, 2009.
- 2 MATTAR LD, DINIZ CSG. Hierarquias reprodutivas: maternidade e desigualdades no exercício de direitos humanos pelas mulheres. **Interface-Comunicação, Saúde, Educação**, v. 16, n. 40, p. 107-119, jan-mar 2012.
- 3 SOUZA JP, PILEGGI-CASTRO C. Sobre o parto e o nascer: a importância da prevenção quaternária. **Caderno de Saúde Pública**, v. 30, p. S11-S13, 2014.
- 4 MUKHERJEE JS, BARRY DJ, SATTI H, RAYMONVILLE M, MARSH S, SMITH-FAWZI MK. Structural violence: a barrier to achieving the Millennium Development Goals for Women. **J Womens Health (Larchmt)**, v. 20, p. 593-597, 2011.
- 5 VICTORA CG, AQUINO EM, LEAL MC, MONTEIRO CA, BARROS FC, SZWARCOWALD CL. Maternal and child health in Brazil: progress and challenges. **Lancet**, v. 377, p.1863-1876, mai 2011.
- 6 KARLSEN S, SAY L, SOUZA JP, HOGUE CJ, CALLES DL, GÜLMEZOGLU AM, et al. The relationship between maternal education and mortality among women giving birth in health care institutions: analysis of the cross sectional WHO Global Survey on Maternal and Perinatal Health. **BMC Public Health**, v. 11, p. 606, 2011.
- 7 UNITED NATIONS POPULATION FUND. Rich mother, poor mother: the social determinants of maternal death and disability. UNFPA, New York, 2012.
- 8 OFFICE OF THE UNITED NATIONS HIGH COMMISSIONER FOR HUMAN RIGHTS. Technical guidance on the application of a human rights based approach to the implementation of policies and programmes to reduce preventable maternal morbidity and mortality. UN General Assembly, 2012.
- 9 MESQUITA JB, KISMODI E. Maternal mortality and human rights: landmark decision by United Nations human rights body. World Health Organization, 2012.
- 10 RESOLUTION 11/8. Preventable maternal mortality and morbidity and human rights. In: United Nations Human Rights Council, eleventh session, New York, 2009.
- 11 SOUZA JP. Maternal mortality and the new objectives of sustainable development (2016-2030). **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**, v. 37, n. 12, p. 549-551, 2015. doi:10.1590/SO100-720320150005526.
- 12 UNITED NATIONS. Sustainable Development Goals. New York, 2015. Available from: <<https://sustainabledevelopment.un.org>>. Accessed: 17th mar. 2018.
- 13 BUCKLEY SJ. Hormonal physiology of childbearing: evidence and implications for women, babies, and maternity care. Childbirth Connection Programs, National Partnership for Women & Families, Washington, jan 2015.

- 14 DAVIS-FLOYD R, PASCALI-BONARO D, DAVIES R, PONCE DE LEON RG. International MotherBaby Childbirth Initiative: a Human Rights approach to optimal maternity care. 2010.
- 15 MORENO AL. Fisioterapia em uroginecologia. 2a ed. **Manole**, 2009.
- 16 CARROLI G, MIGNINI L. Episiotomy for vaginal birth. **Cochrane Database of Systematic Reviews**, v. 1, n. 2, 2009. doi: 10.1002/14651858.CD000081.
- 17 KETTLE C, TOHILL S. Perineal care. **Clinical Evidence**, v. 4, n. 1401, mar 2011.
- 18 FERNANDO RJ, WILLIAMS AA, ADAMS EJ. The management of third and fourth degree perineal tears. **Royal College of Obstetricians and Gynaecologists**, n. 29, 2015. Available from:
<<https://www.rcog.org.uk/globalassets/documents/guidelines/gtg-29.pdf>>. Accessed: 17th Mar. 2018.
- 19 AMORIM MMR, KATZ L. O papel da episiotomia na obstetrícia moderna. **Femina**, v. 36, p. 47–54, jan 2008.
- 20 WORLD HEALTH ORGANIZATION. WHO recommendations: intrapartum care for a positive childbirth experience. Geneva, 2018. (World Health Organization).
- 21 DINIZ SG, CHACHAM AS. O "corte por cima" e o "corte por baixo": o abuso de cesáreas e episiotomias em São Paulo. **Questões de Saúde Reprodutiva**, n. 1, p. 80-91, 2006.
- 22 FRANÇA Jr I. Saúde pública e direitos humanos. Em: Zóbole E, Fortes P. (Ed.). Bioética e Saúde Pública. **Editora Loyola**, 2003.
- 23 AMORIM MM, COUTINHO IC, MELO I, KATZ L. Selective episiotomy vs. implementation of a non-episiotomy protocol: a randomized clinical trial. **Reproductive Health**, v. 14, n. 55, 2017. doi 10.1186/s12978-017-0315-4.
- 24 TESSER CD, KNOBEL R, ANDREZZO HFA, DINIZ SG. Violência obstétrica e prevenção quaternária: o que é e o que fazer. **Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade**, v. 10, n. 35, p. 1-12, 2015.
- 25 AASHEIM V, NILSEN ABV, LUKASSE M, REINAR LM. Perineal techniques during the second stage of labour for reducing perineal trauma. **Cochrane Database of Systematic Reviews**, v. 12, n. 2, 2011. doi: 10.1002/14651858.CD006672.
- 26 BECKMANN MM, STOCK OM. Antenatal perineal massage for reducing perineal trauma. **Cochrane Database of Systematic Reviews**, v. 4, n. 3, 2013. doi: 10.1002/14651858.CD005123.
- 27 GERRIE A. Women in labour could be saved from injuries thanks to a new programme. New Zealand Health, 2017.

- 28 O'MAHONY F, HOFMEYR GJ, MENON V. Choice of instruments for assisted vaginal delivery. **Cochrane Database of Systematic Reviews**, v. 11, n. 2, 2010. Art. doi: 10.1002/14651858.CD005455.
- 29 HARTMANN KE, GARTLEHNER G, LOHR KN. Outcomes of Routine Episiotomy: a systematic review. **JAMA**, v. 293, p. 2141-2148, 2005.
- 30 GUPTA JK, HOFMEYR GJ, SHEHMAR M. Position in the second stage of labour for women without epidural anaesthesia. **Cochrane Database of Systematic Reviews**, v. 5, n. 3, 2012. doi: 10.1002/14651858.CD002006.
- 31 HODNETT ED, GATES S, HOFMEYR GJ, SAKALA C. Continuous support for women during childbirth. **Cochrane Database of Systematic Reviews**, v. 7, n. 5, 2013. doi: 10.1002/14651858.CD003766.
- 32 BRÜGGEMANN OM, PARPINELLI MA, OSIS MJD, CECATTI JG et al. Apoio à parturiente por acompanhante de sua escolha em maternidade brasileira: ensaio clínico controlado randomizado. **Revista Tempus Actas Saúde Coletiva**, p. 155-159, 2012.
- 33 D'ORSI E, BRÜGGEMANN OM, DINIZ CSG, AGUIAR JM, GUSMAN CR, et al. Desigualdades sociais e satisfação das mulheres com o atendimento ao parto no Brasil: estudo nacional de base hospitalar. *Cad Saúde Publica*. 2014;30 Suppl:S154-S168.
- 34 CLUETT ER, BURNS E. Immersion in water in labour and birth. **Cochrane Database of Systematic Reviews**, v. 2, n. 3, 2009. doi: 10.1002/14651858.CD000111.
- 35 VERHEIJEN EC, RAVEN JH, HOFMEYR GJ. Fundal pressure during the second stage of labour. **Cochrane Database of Systematic Reviews**, v. 4, n. 2, 2009. doi:10.1002/14651858.CD006067.
- 36 MOIETY FMS, AZZAM AZ. Fundal pressure during the second stage of labor in a tertiary obstetric center: a prospective analysis. **J Obstet Gynaecol Res**, v. 40, n. 4, p. 946-953, apr 2014.
- 37 WORLD HEALTH ORGANIZATION. Care in normal birth: a practical guide. World Health Organization, 1996.
- 38 ALFIREVIC Z, KELLY AJ, DOWSWELL T. Intravenous oxytocin alone for cervical ripening and induction of labour. *Cochrane Database Systematic Reviews*, v. 4, n. 2, 2014. doi:10.1002/14651858.
- 39 LEAL MC, PEREIRA APE, DOMINGUES RMSM, THEME FILHA MM, DIAS MAB, NAKAMURA-PEREIRA M, et al. Intervenções obstétricas durante o trabalho de parto e parto em mulheres brasileiras de risco habitual. **Caderno de Saúde Pública**, v. 30, p. S17-S47, 2014. doi:10.1590/0102-311X00151513.

- 40 WHITE RIBBON ALLIANCE. Respectful Maternity Care: the Universal Rights of Childbearing Women. White Ribbon Alliance, oct 2011.
- 41 MOBILE ALLIANCE FOR MATERNAL ACTION. MAMA Global Reasearch Agenda. Mobile Alliance for Maternal Action, mar 2015.
- 42 CORMICK G, KIM NA, RODGERS A, GIBBONS L, BUEKENS PM, et al. Interest of pregnant women in the use of SMS (short message service) text messages for the improvement of perinatal and postnatal care. **Reproductive Health**, v. 9, n. 9, 2012.
- 43 HALL AK, COLE-LEWIS H, BERNHARDT JM. Mobile Text Messaging for Health: A Systematic Review of Reviews. **Annu. Rev. Public Health**, v.36, p. 393–415, 2015. doi: 10.1146/annurev-publhealth-031914-122855.
- 44 WORLD HEALTH ORGANIZATION. A practical guide for engaging with mobile operators in mHealth for reproductive, maternal, newborn and child health. World Health Organization, 2015.
- 45 AQUINO EML. Para reinventar o parto e o nascimento no Brasil: de volta ao futuro. **Caderno de Saúde Pública**, v. 30, p. S8-S10, 2014.
- 46 FLEISS JL, TYTUN A, URY HKA. Simple approximation for calculating sample sizes for comparing independent proportions. **Biometrics**, v. 36, n. 2, p. 343–346, 1980.
- 47 AMORIM MM, FRANÇA-NETO A, LEAL NV, MELO FO, MAIA SB, ALVES JN. Is it possible to never perform episiotomy during vaginal delivery? **Obstet Gynecol**, v. 123, p. 1:38S, 2014.
- 48 KOHN SM, JARRETT SM, et al. Sample size calculators: Sample Size Calculators for Designing Clinical Research. 2015. Available from: <http://www.sample-size.net/sample-size-proportions/>. Accessed: 17th mar 2018.
- 49 DOMINGUES RMSM, VIELLAS EF, DIAS MAB, TORRES JA, THEME-FILHA MM, GAMA SGN, et al. Adequação da assistência pré-natal segundo as características maternas no Brasil. **Rev Panam Salud Publica**, v. 37, n. 3, p. 140–147, 2015.
- 50 LEAL MC, PEREIRA APE, DOMINGUES RMS, FILHA MMT, DIAS MAB, NAKAMURA-PEREIRA M, BASTOS MH, GAMA SGN. Ampliando o debate. **Caderno de Saúde Pública**, v. 30, p. S17-S47, Rio de Janeiro 2014.
- 51 BRASIL. Ministério da Saúde. Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde da Criança e da Mulher – PNDS 2006: dimensões do processo reprodutivo e da saúde da criança. **Centro Brasileiro de Análise e Planejamento**. Brasília: 2009.
- 52 BRASIL. Ministério da Saúde. Diretrizes nacionais de assistência ao parto normal. **Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos, Departamento de Gestão e Incorporação de Tecnologias em Saúde**. Brasília: 2017.

53 OLIVEIRA-CIABATI, VIEIRA CS, FRANZON ACA, ALVES D, ZARATINI FS, et al. PRENACEL – a mHealth messaging system to complement antenatal care: a cluster randomized trial. **Reproductive Health**, v. 14, n.146, 2017.

54 ROCHA JA, NOVAES PB. Uma reflexão após 23 anos das recomendações da Organização Mundial da Saúde para parto normal. **Femina**, v. 38, n. 3, mar 2010.

55 YOUNG D. What is normal childbirth and do we need more statements about it? **Birth**, v. 36, n. 1, p. 1-3, 2009.

56 DINIZ CSG, NIY DY, ANDREZZO HFA, CARVALHO PCA, SALGADO HO. A vagina-escola: seminário interdisciplinar sobre violência contra a mulher no ensino das profissões de saúde. **Interface-Comunicação, Saúde, Educação**, v. 20, n. 56, p. 253-259, 2016.

57 FAUVEAU V, DE BERNIS L. “Good obstetrics” revisited: too many evidence-based practices and devices are not used. **Int J Gynaecol Obstet**, v. 94, n. 2, p. 179-184, 2006.

58 UNITED NATIONS. Every Woman Every Child. The global strategy for women’s, children’s and adolescents’ health (2016-2030). United Nations, New York 2015. Available from: <<http://www.who.int/life-course/partners/global-strategy/globalstrategyreport2016-2030-lowres.pdf>>. Accessed: 17th Mar. 2018.

*De acordo com a Associação Brasileira de Normas Técnicas (ABNT NBR 6023).

ANEXOS

ANEXO A – Pacote completo de mensagens PRENACEL

Idade Gestacional (em semanas)	Conteúdo das mensagens
5	Sua menstruação está só um pouco atrasada e você já está grávida de cinco 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 está grávida. Eles vão agendar suas consultas de pré-natal.
5	É comum sentir enjoo 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 ácido 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 número 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 varias 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 enjoos vão melhorar!
- 11 Se você fumar na gravidez, o neném pode nascer fraco e terá mais chances de ficar doente. Na unidade de saúde, você pode conseguir ajuda para parar de fumar.
- 12 Não precisa mudar a sua atividade sexual por causa da gravidez. Procure ajuda se sentir dor na barriga, na vagina ou tiver sangramento.
- 12 **Ter um acompanhante durante as consultas e o atendimento para o parto é seu direito e te dará mais tranquilidade e confiança no processo.**
- 12 A partir de agora, já será possível escutar o coração do 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 já tem unhas e sobrancelhas. Ele já se movimenta bastante e logo você começará a sentir!
- 15 Se você fuma, tente parar ou reduzir: o fumo pode prejudicar seu 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 aprenderá a mamar.
- 16 Confira se você realizou, pelo menos uma vez na gravidez, o exame para toxoplasmose. O resultado deve estar no seu cartão de pré-natal.
- 16 Lave bem as suas mãos sempre que chegar da rua, antes de preparar suas refeições, depois de usar o banheiro e após cuidar dos animais.
- 16 A gripe pode te deixar muito doente. Evite locais fechados e lave as mãos muitas vezes por dia. Tome a vacina da gripe!
- 17 Seu neném está 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 Você tem direito a seis consultas de pré-natal, no mínimo. As consultas são mensais até o oitavo mês. Depois, devem ser mais frequentes.
- 18 O parto normal pode acontecer de forma mais confortável para você. No pré-natal, converse sobre as intervenções no parto e opções para alívio da dor.
- 18 As vacinas indicadas durante a gravidez protegem você e seu 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 está desenvolvendo a capacidade de sentir gosto na língua!
- 19 Os exames para sífilis, hepatites e HIV/Aids são importantes no pré-natal e no parto. Seu parceiro também deve fazer os exames na unidade de saúde.
- 19 Outro importante exame para o parto é o de toxoplasmose. Confira se os resultados dos exames estão anotados em seu cartão de pré-natal.
- 19 Se você tiver febre, vômito, sangramento ou dor ao urinar, deve procurar a unidade de saúde. Avise sua família sobre esses sinais de alerta.
- 19 Você já está na metade da gravidez! Seu neném está protegido dentro do útero. A bolsa de água o mantém aquecido e permite que se movimente.
- 20 Sentindo falta de ar quando anda? Seu útero está começando a apertar os pulmões. Procure a unidade de saúde se a falta de ar aumentar ou incomodar muito.
- 20 **Já ouviu falar que algumas mulheres recebem um pique/corte na vagina durante o parto? Na internet, você pode buscar informações sobre como evitar esse corte.**
- 20 **Contrair os músculos da vagina como se estivesse prendendo e soltando urina é um ótimo exercício também para grávidas. Ajuda no parto e na recuperação.**
- 20 Seu 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 cinco dias de licença paternidade.

- 22 Ter um neném crescendo dentro de você pode te deixar cansada. Descanse sempre que puder. Peça para a família ajudar nas tarefas.
- 22 **Muitas mulheres acham que é mais confortável dar 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. É o seu corpo se preparando para a amamentação!
- 23 Quanto mais você souber sobre o parto, melhor. Confira se existe um grupo de gestantes na sua unidade de saúde e participe!
- 23 Durante o trabalho de parto, você pode andar, tomar banho e procurar uma posição confortável para as contrações. Massagens ajudam muito.
- 23 Seu 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 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 à 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 a respirar melhor se ele nascer mais cedo.
- 30 A primeira fase do parto é a mais demorada, e as contrações doem menos. Até completar sete 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 última consulta deverá ser 40 dias após 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 após 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 está 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 precisará fazer xixi mais vezes.

33 A dor do parto não é contínua, 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 acompanhante para o parto? Combine com o 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 práticas 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 até 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 dúvidas sobre procedimentos, alívio 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 está 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 seis 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 B – Instrumento de coleta dos dados

Instrumento referente ao Formulário 1 para coleta de dados nas maternidades participantes do estudo.

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

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) <div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div>/</div> <div></div> <div></div> <div></div> <div>/</div> <div></div> <div></div> <div></div> </div>	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) <div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div>/</div> <div></div> <div></div> <div></div> <div>/</div> <div></div> <div></div> <div></div> </div>	1. Sim 2. Não 88. Informação não disponível 99. Não se aplica	
2. Data do 2º exame (dd/mm/aaaa) <div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div>/</div> <div></div> <div></div> <div></div> <div>/</div> <div></div> <div></div> <div></div> </div>	58. Durante o pré-natal, tomou a vacina DTP acelular (DTPa)?	
3. Data do 3º exame (dd/mm/aaaa) <div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div>/</div> <div></div> <div></div> <div></div> <div>/</div> <div></div> <div></div> <div></div> </div>	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) <div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div>/</div> <div></div> <div></div> <div></div> <div>/</div> <div></div> <div></div> <div></div> </div>	<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) <div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div>/</div> <div></div> <div></div> <div></div> <div>/</div> <div></div> <div></div> <div></div> </div>		
2. Data do 2º exame (dd/mm/aaaa) <div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div>/</div> <div></div> <div></div> <div></div> <div>/</div> <div></div> <div></div> <div></div> </div>	60. Qual seu município de residência?	
3. Data do 3º exame (dd/mm/aaaa) <div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div>/</div> <div></div> <div></div> <div></div> <div>/</div> <div></div> <div></div> <div></div> </div>		
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) <div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div>/</div> <div></div> <div></div> <div></div> <div>/</div> <div></div> <div></div> <div></div> </div>	62. Quantos anos você tem? (anos completos)	
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)	63. Qual seu estado civil? (LER AS OPÇÕES)	
1. Data do 1º exame (dd/mm/aaaa) <div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div>/</div> <div></div> <div></div> <div></div> <div>/</div> <div></div> <div></div> <div></div> </div>	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	
2. Data do 2º exame (dd/mm/aaaa) <div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div>/</div> <div></div> <div></div> <div></div> <div>/</div> <div></div> <div></div> <div></div> </div>	64. Qual o nome completo do seu companheiro?	
3. Data do 3º exame (dd/mm/aaaa) <div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div>/</div> <div></div> <div></div> <div></div> <div>/</div> <div></div> <div></div> <div></div> </div>	<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>	
55. Esquema vacinal para o tétano em dia?	SE SIM, você poderia informar ao seu companheiro que ele receberá uma ligação de um número restrito da equipe do PRENACEL	
1. Sim 2. Não 88. Informação não disponível 99. Não se aplica	65. Qual o telefone do seu companheiro?	
	<div> <div></div> <div></div> <div>-</div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> </div>	

79. Em relação a sua situação de trabalho, você: (LER AS OPÇÕES)		Gestações anteriores (deve contar também abortos, gravidez ectópica, anembrionada, etc.) 00 = Nunca engravidou antes.	
1. Trabalha com carteira assinada 2. Trabalha sem carteira assinada 3. Servidora pública (municipal, estadual, federal, militar) 4. Empregadora 5. Autônoma/Paga INSS 6. Cooperativa 7. Outra 88. Não sabe 99. Não se aplica		Resultado perinatal 1 = Nascido vivo 2 = Nascido morto 3 = Aborto 99 = Não se aplica (gravidez ectópica, anembrionada, etc.).	
80. SE TEM OUTRA SITUAÇÃO DE TRABALHO, especifique qual é:		Tipo de parto: 1 = Parto vaginal espontâneo 2 = Parto vaginal operatório (fórceps/ventosa) 3 = Cesárea 99 = Não se aplica (aborto, gravidez ectópica, anembrionada, etc.).	
BLOCO E – FATORES COMPORTAMENTAIS (ENTREVISTA)		88. Qual foi a data do seu último parto, antes deste? (dd/mm/aaaa) 08/08/1900 = Não sabe 09/09/1900 = Não se aplica	
Agora vou perguntar sobre alguns comportamentos que você teve durante a gravidez.		89. Você apresentou algum tipo de complicação nas gestações anteriores?	
81. Durante a gravidez, você fumou cigarro? 1. Sim 2. Não 88. Não sabe		1. Sim 2. Não (Se 2, vá para a questão 92) 88. Não sabe (Se 88, vá para a questão 92) 99. Não se aplica	
82. Durante a gravidez, você bebeu chopp, cerveja ou alguma outra bebida alcoólica? 1. Sim 2. Não 88. Não sabe		90. SE SIM, qual foi o tipo de complicação que você apresentou? (1 = Sim, 2 = Não, 99 = Não se aplica) a. Hemorragia b. Infecção c. Hipertensão d. Outro tipo de complicação	
83. Você utilizou algum tipo de droga durante a gravidez? 1. Sim 2. Não 88. Não sabe		91. SE APRESENTOU OUTRO TIPO DE COMPLICAÇÃO EM GESTAÇÕES ANTERIORES, especifique o(s) tipo(s) de complicação:	
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) 2. Ambulatório do hospital público 3. Serviço particular ou plano de saúde 4. Outro 88. Não sabe 99. Não se aplica			1. Sim 2. Não (Se 2, vá para a questão 108) 88. Não sabe (Se 88, vá para a questão 108)		
94. Durante o pré-natal, você faltou em alguma consulta agendada? 1. Sim 2. Não 88. Não sabe 99. Não se aplica			104. SE FOI CONSIDERADA GESTANTE DE RISCO, qual (is) foi o motivo? (LER AS OPÇÕES) (1 = Sim, 2 = Não, 99 = Não se aplica) a. Hipertensão/pré-eclâmpsia/pressão alta b. Sangramento c. Ameaça de parto-prematuro d. Vômitos excessivos e. Diabetes f. Perda de líquido g. Infecção urinária h. Pouco líquido/muito líquido amniótico i. Outro j. Não sabe		
95. SE SIM, especifique quantas consultas você faltou: (99 = Não se aplica)			105. SE FOI CONSIDERADA GESTANTE DE RISCO POR OUTRO MOTIVO, especifique o(s) motivo(s):		
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			106. SE FOI CONSIDERADA GESTANTE DE RISCO, você foi encaminhada para outro serviço por ter uma gravidez de risco?		
97. SE SIM, você foi à consulta? 1. Sim 2. Não 99. Não se aplica			1. Sim 2. Não 88. Não sabe 99. Não se aplica		
98. Devido a gravidez, você buscou atendimento médico fora das consultas agendadas no pré-natal?			107. SE FOI ENCAMINHADA, você conseguiu ser atendida?		
1. Sim 2. Não (Se 2, vá para a questão 100) 99. Não se aplica			1. Sim 2. Não 88. Não sabe 99. Não se aplica		
99. SE SIM, especifique quantas: (99 = Não se aplica)			108. Durante essa gravidez você foi internada alguma vez?		
100. Você tomou sulfato ferroso durante a gravidez?			1. Sim 2. Não (Se 2, vá para a questão 111) 88. Não sabe (Se 88, vá para a questão 111)		
1. Sim 2. Não 88. Não sabe			109. SE SIM, por qual motivo você foi internada? (LER AS OPÇÕES) (1 = Sim, 2 = Não, 99 = Não se aplica) a. Hipertensão/pré-eclâmpsia/Pressão alta b. Sangramento c. Ameaça de parto prematuro/o bebê nascer antes do tempo d. Vômitos excessivos e. Diabetes f. Perda de líquido g. Infecção urinária h. Pouco líquido/muito líquido i. Outro j. Não sabe		
101. Você tomou ácido fólico durante a gravidez?					
1. Sim 2. Não 88. Não sabe					
102. Seu companheiro realizou os exames do pré-natal?					
1. Sim 2. Não 88. Não sabe 99. Não se aplica					

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

122. Durante a gravidez do (a) (nome do bebê) você tomou alguma injeção para amadurecer o pulmão do bebê? (LER OPÇÕES)		129. Você recebeu alguma anestesia ou analgesia durante o trabalho de parto ou parto?	
1. Sim, durante o pré-natal 2. Sim, na maternidade durante internação anterior 3. Sim, na maternidade nesta internação 4. Não 88. Não sabe		1. Sim 2. Não 99. Não se aplica	
123. Alguém rompeu a sua bolsa d'água depois que você chegou aqui no hospital? (LER AS OPÇÕES)		130. SE O PARTO FOI NORMAL, qual foi a posição que você ficou para ter o bebê? (NÃO LER AS OPÇÕES) (1 = Sim, 2 = Não, 99 = Não se aplica)	
1. Sim 2. Não, já chegou com a bolsa rompida 3. Não, rompeu sozinha durante a internação 88. Não sabe 99. Não se aplica		a. Deitada de costas com as pernas levantadas b. Deitada de lado c. Sentada/reclinada d. Na banheira e. De quatro apoios f. De cócoras g. De pé h. Não sabe	
124. Quando você estava no trabalho de parto, foi colocado soro na veia?		131. SE O PARTO FOI NORMAL, na hora do parto, alguém apertou/subiu na sua barriga para empurrar o bebê? (manobra de Kristeller)	
1. Sim 2. Não (Se 2, vá para a questão 126) 88. Não sabe 99. Não se aplica		1. Sim 2. Não 88. Não sabe 99. Não se aplica	
125. SE <u>SIM</u>, foi colocado no soro um medicamento para aumentar as contrações?		132. Foram oferecidos líquidos, água, sucos e/ou sopas/alimentos durante o trabalho de parto?	
1. Sim 2. Não 88. Não sabe 99. Não se aplica		1. Sim 2. Não 99. Não se aplica	
126. (APENAS SE ENTROU EM TRABALHO DE PARTO) Você utilizou alguma das seguintes medidas para aliviar a dor durante o trabalho de parto? (LER AS OPÇÕES) (1 = Sim, 2 = Não, 99 = Não se aplica)		133. Você solicitou algum líquido ou alimento durante seu trabalho de parto?	
a. Banheira		1. Sim 2. Não 99. Não se aplica	
b. Chuveiro		134. SE <u>SIM</u>, seu pedido foi atendido?	
c. Bola		1. Sim 2. Não 99. Não se aplica	
d. Massagem		135. (APENAS SE ENTROU EM TRABALHO DE PARTO) Durante o trabalho de parto você pode ficar fora da cama e andar? (LER AS OPÇÕES)	
e. Caminhar/deambular		1. Sim 2. Não, não era permitido 3. Não, porque não quis 99. Não se aplica	
f. Banquinho para posição de cócoras			
g. Cavalinho			
h. Outra			
i. Não sabe			
127. SE VOCÊ UTILIZOU <u>OUTRA</u> MEDIDA PARA ALÍVIO DA DOR, especifique qual foi: 			
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 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
137. SE O PARTO FOI NORMAL, foi feita anestesia no períneo/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		
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) a. Durante o atendimento na admissão/antes de internar b. Durante todo o tempo do trabalho de parto/antes do bebê nascer no hospital c. Durante o parto/na hora de nascer mesmo e. Logo após o parto ainda no centro obstétrico/recuperação f. No quarto/enfermaria/alojamento conjunto		1. Sim 2. Não (Se 2, vá para a questão 149) 88. Não sabe (Se 88, vá para a questão 151) 147. Depois do nascimento, você deu o peito na sala de parto? 1. Sim 2. Não 99. Não se aplica
140. Quem foi o seu acompanhante? (NÃO LER AS OPÇÕES) (1 = Sim, 2 = Não, 99 = Não se aplica) a. Companheiro ou pai da criança b. Amiga c. Mãe d. Irmã e. Doula f. Outra pessoa g. Não sabe		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
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		149. Por que ainda não deu o peito ao seu bebê? (NÃO LER AS OPÇÕES) 1. Mãe HIV+ 2. Bebê prematuro 3. Bebê doente e não pode mamar 4. Leite não desceu/pouco leite 5. Estou com soro na veia e não tenho posição para amamentar 6. Outro 88. Não sabe 99. Não se aplica

150. SE AINDA NÃO DEU O PEITO POR <u>OUTRO</u> 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 <u>SIM</u>, 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			

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>, voce recebeu as informações que solicitou?				
e. Diafragma			1. Sim				
f. Camisinha			2. Não				
g. Tabela			88. Não sabe				
h. Coito interrompido			99. Não se aplica				
i. LAM (Método Lactação e Amenorreia)			180. SE <u>SIM</u>, RECEBEU AS INFORMAÇÕES, considera que as orientações recebidas foram claras e realmente esclareceram as suas dúvidas?				
j. Laqueadura/Vasectomia			1. Sim				
l. Outro			2. Não				
175. SE ESTÁ PENSANDO EM USAR <u>OUTRO</u> MÉTODO, especifique qual:			88. Não sabe				
			99. Não se aplica				
176. Durante a internação aqui na maternidade, voce 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			BLOCOM – PARTICIPAÇÃO NO PRENACEL (ENTREVISTA)				
b. Um amigo (a)			<i>Estas eram todas as informações que precisavamos 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			(Se recebeu as mensagens, preencher o formulário 3)				
e. PRENACEL			1. Sim				
f. Não sabe			2. Não				
g. Outro							

Observação:											
Assinatura do entrevistador:											
Data:			/			/					

ANEXO C – Material de divulgação do PRENACEL

Cartaz de divulgação do programa PRENACEL

O Pré-Natal no seu Celular

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

ENVIE HOJE SMS GRÁTIS COM A PALAVRA PRENACEL PARA 27317
E AGUARDE A LIGAÇÃO DA EQUIPE DA PESQUISA

Participação Totalmente Gratuita!

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

Sorteio de enxoval para as participantes!

Apoio e encorajamento

Gravidez

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

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

Cuidados essenciais e sinais de alarme

Cuidados com BB

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

Planejamento Reprodutivo

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

Lembretes e curiosidades

Parceiros

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

Como funciona o Prenacel?

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

Maridos, namorados e companheiros também podem participar!

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

Quem pode participar?

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

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

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

Marcadores de livros

Prenacel

O Pré-Natal no seu Celular

ENVIE HOJE

SMS

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

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

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

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

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

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

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

ANEXO D – Comitê de Ética em Pesquisa do Centro de Saúde Escola da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo

FACULDADE DE MEDICINA DE
RIBEIRÃO PRETO
UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO
CENTRO DE SAÚDE ESCOLA

Rua Tereza, 690 – CEP: 14055-380
Ribeirão Preto SP.
Telefone: (0**16) 3602-0000/0001
Fax: (0**16) 3602-0029

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.