



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

**PARTO VAGINAL, CESARIANA INDICADA E A PEDIDO NO EXTREMO SUL DO BRASIL:
OCORRÊNCIA E DETERMINANTES**

MARIA ELISÂNGELA SOARES MENDES

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

**PARTO VAGINAL, CESARIANA INDICADA E A PEDIDO NO EXTREMO SUL DO BRASIL:
OCORRÊNCIA E DETERMINANTES**

MARIA ELISÂNGELA SOARES MENDES
Mestranda

JURACI ALMEIDA CESAR
Orientador

RIO GRANDE, RS, JANEIRO DE 2025

Ficha Catalográfica

M538p Mendes, Maria Elisângela Soares.
Parto vaginal, cesariana indicada e a pedido no extremo sul do Brasil :
ocorrência e determinantes / Maria Elisângela Soares Mendes. – 2025.
117 f.

Dissertação (mestrado) – Universidade Federal do Rio Grande – FURG,
Programa de Pós-Graduação em Saúde Pública, Rio Grande/RS, 2025.
Orientador: Dr. Juraci A. Cesar.

1. Obstetrícia. 2. Cesariana. 3. Parto normal. 4. Fatores epidemiológicos.
I. Cesar, Juraci A. II. Título.

CDU 618.4(816.5)

Catálogo na Fonte: Bibliotecária Sabrina Vaz da Silva CRB 10/2243

MARIA ELISÂNGELA SOARES MENDES

**PARTO VAGINAL, CESARIANA INDICADA E A PEDIDO NO EXTREMO SUL DO BRASIL:
OCORRÊNCIA E DETERMINANTES**

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

Orientador: Prof. Dr. Juraci A. Cesar

RIO GRANDE, RS, JANEIRO DE 2025

MARIA ELISÂNGELA SOARES MENDES

**PARTO VAGINAL, CESARIANA INDICADA E A PEDIDO NO EXTREMO SUL DO BRASIL:
OCORRÊNCIA E DETERMINANTES**

Banca examinadora:

Prof. Dr. Juraci Almeida César
Orientador (Presidente)

Prof. Dr. Everton José Fantinel
Examinador externo – Universidade Federal de Pelotas (UFPEL)

Profa. Dra. Mirelle de Oliveira Saes
Examinadora interna – Universidade Federal do Rio Grande (FURG)

Prof. Dr. Lauro Miranda Demenech
Examinador suplente – Universidade Federal do Rio Grande (FURG)

RIO GRANDE, RS, JANEIRO DE 2025

LISTA DE SIGLAS

OMS	Organização Mundial da Saúde
RS	Rio Grande do Sul
PubMed	National Library of Medicine
SciELO	Scientific Electronic Library Online
DeCS	Descritores em Ciências da Saúde
MeSH	Medical Subject Headings
CFM	Conselho Federal de Medicina
EPRG	Estudos Perinatais de Rio Grande
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
UBSF	Unidade Básica de Saúde da Família
CAPS	Centros de Atenção Psicossocial
UPA	Unidade de Pronto Atendimento
SAMU	Serviço Móvel de Urgência
CNES	Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde
HU-FURG	Hospital Universitário Dr. Miguel Riet Corrêa Jr.
REDCap	Research Electronic Data Capture
FURG	Universidade Federal do Rio Grande
CEPAS	Comitê de Ética em Pesquisa na Área da Saúde
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
CNPq	Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico
CNBB	Confederação Nacional dos Bispos do Brasil

PARTO VAGINAL, CESARIANA INDICADA E A PEDIDO NO EXTREMO SUL DO BRASIL: OCORRÊNCIA E DETERMINANTES

RESUMO

Objetivo: Medir a prevalência de tipo de parto e identificar fatores associados à ocorrência de diferentes tipos de parto (vaginal, cesariana indicada e cesariana a pedido) em Rio Grande, RS, em 2019.

População alvo: Todas as puérperas residentes em área urbana ou rural do município de Rio Grande, RS, cujo parto tenha ocorrido entre 01/01 e 31/12 de 2019.

Delineamento: Estudo censitário com abordagem transversal.

Desfecho: Parto vaginal, cesariana indicada e cesariana a pedido.

Processo amostral: Censitário, foram incluídas todas as puérperas atendidas nas duas maternidades do município de Rio Grande entre 01 de janeiro de 31 de dezembro de 2019. As participantes foram abordadas nas primeiras 48h pós parto por entrevistadoras previamente treinadas.

Análise estatística: Inicialmente as variáveis numéricas foram categorizadas. Posteriormente foi realizada a análise univariada seguida da análise bivariada utilizando-se do teste qui-quadrado de Pearson, depois regressão de Poisson com ajuste da variância robusta obedecendo ao modelo hierárquico prévio. A medida de efeito utilizada foi a razão de prevalências com seu respectivo intervalo de confiança de 95% (IC95%).

Resultados: A prevalência dos tipos de parto foi: 51,1% vaginal, 40,4% cesariana indicada e 8,5% cesariana a pedido. A mediana da renda familiar em salários mínimos foi 2,16(1126) para parto vaginal, 2,87(894) para cesariana indicada e 3,9(191) para cesariana a pedido. A média de anos de estudo para parto vaginal foi de 9,68 (1160), 11,09 (917) para cesariana indicada e 12,30 (193) para cesariana a pedido. Entre as mulheres que tiveram parto vaginal, 77,2% realizaram pré-natal na rede pública, enquanto 81,7% das pacientes que realizaram cesariana a pedido, realizaram pré-natal na rede privada. As mulheres que não tinham morbidade(s) gestacional tiveram mais probabilidade de ter parto vaginal (RP= 1,21, IC95%: 1,11-1,31).

Conclusão: A rede pública de saúde exerce um papel fundamental na promoção do parto vaginal, especialmente entre mulheres de menor renda e escolaridade. Esse

grupo, frequentemente desprovido de uma rede de apoio social e familiar adequada, encontra no sistema público uma estrutura que favorece práticas obstétricas mais humanizadas e alinhadas às diretrizes da atenção ao parto e nascimento preconizadas pelo Ministério da Saúde. Dessa forma, a atuação do setor público contribui não apenas para a redução de cesarianas desnecessárias, mas também para a ampliação do acesso a cuidados obstétricos de qualidade para populações historicamente marginalizadas.

Descritores: Cesárea; Parto Normal; Fatores Epidemiológicos.

VAGINAL DELIVERY, INDICATED CESAREAN SECTION, AND CESAREAN SECTION ON REQUEST IN THE EXTREME SOUTH OF BRAZIL: OCCURRENCE AND DETERMINANTS

ABSTRACT

Objective: To measure the prevalence and identify factors associated with the occurrence of vaginal delivery, indicated cesarean section, and cesarean section on request among postpartum women residing in the municipality of Rio Grande, RS, in 2019.

Target population: All postpartum women residing in urban or rural areas of the municipality of Rio Grande, RS, whose delivery occurred between January 1 and December 31, 2019.

Design: Census study with a cross-sectional approach.

Outcome: Vaginal delivery, indicated cesarean section, and cesarean section on request.

Sampling process: Census, all postpartum women treated at the two maternity hospitals in the municipality of Rio Grande between January 1 and December 31, 2019, were included. Participants were approached in the first 48 hours postpartum by previously trained interviewers.

Statistical analysis: Initially, the numerical variables were categorized. Subsequently, univariate analysis was performed, followed by bivariate analysis using Pearson's chi-square test, then Poisson regression with robust variance adjustment obeying the previous hierarchical model. The measure of effect used was the prevalence ratio with its respective 95% confidence interval (95% CI).

Results: The prevalence of types of delivery was: 51.1% vaginal, 40.4% indicated cesarean section and 8.5% cesarean section on request. The median family income in minimum wages was 2.16 (1126) for vaginal delivery, 2.87 (894) for indicated cesarean section and 3.9 (191) for cesarean section on request. The mean number of years of schooling for vaginal delivery was 9.68 (1160), 11.09 (917) for indicated cesarean section and 12.30 (193) for cesarean section on request. Among women who had vaginal delivery, 77.2% received prenatal care in the public health system, while 81.7% of patients who underwent cesarean section on request received prenatal care in the private health system. Women who had no gestational

morbidity(ies) were more likely to have a vaginal delivery (PR=1.21, 95% CI: 1.11-1.31).

Conclusion: The public health system plays a fundamental role in promoting vaginal delivery, especially among women with lower income and education. This group, often lacking an adequate social and family support network, finds in the public system a structure that favors more humanized obstetric practices aligned with the guidelines for childbirth care recommended by the Ministry of Health. Thus, the actions of the public sector contribute not only to the reduction of unnecessary cesarean sections but also to expanding access to quality obstetric care for historically marginalized populations.

Keywords: Cesarean Section; Normal Childbirth; Epidemiological Factors.

CONTEÚDO DO VOLUME

1.	Projeto	13
2.	Normas da revista	36
3.	Artigo	47
4.	Anexos	68
5.	Apêndices	71

SUMÁRIO

1	Introdução	14
1.1	Revisão de literatura	15
1.2	Processo de seleção dos artigos	16
1.3	Prevalência de cesarianas	18
1.4	Revisão sobre determinantes das cesarianas	19
1.5	O excesso de cesarianas	20
1.6	Cesariana a pedido materno	20
2	Justificativa	21
3	Objetivos	22
3.1	Objetivo geral	22
3.2	Objetivos específicos	22
4	Hipóteses	23
5	Metodologia	23
5.1	Local do estudo	23
5.2	Os Estudos Perinatais de Rio Grande	23
5.3	População alvo e critérios de inclusão	24
5.4	Delineamento do estudo	24
5.5	Cálculo do tamanho amostral	24
5.6	Coleta de dados	24
5.7	Variáveis coletadas	25
5.8	Seleção, treinamento de entrevistadores e estudo piloto	26
5.9	Logística	26
5.10	Processamento e análise dos dados	27
5.11	Controle de qualidade	28
5.12	Aspectos éticos	28
6	Divulgação dos resultados	29
7	Orçamento	29
8	Cronograma	30
9	Referências bibliográficas	31

10	Normas da revista para a qual o artigo será submetido	36
11	Artigo	47
12	Anexos	68
12.1	Anexo 1: Termo de Consentimento Livre e Esclarecido 2019	69
12.2	Anexo 2: Parecer do Comitê de Ética	70
13	Apêndices	71
13.1	Apêndice 1: Descrição dos 34 artigos selecionados para revisão de literatura	72
13.2	Apêndice 2: Questionário Perinatal	84

Projeto

1 INTRODUÇÃO

Cerca de 2.6 milhões de nascimentos ocorrem no Brasil a cada ano, sendo 98% deles ocorrendo em ambiente hospitalar (BRASIL, 2024). Contudo, persistem desafios para melhoria da assistência como a ampliação do uso apropriado de tecnologias para a assistência ao parto e ao aborto, a melhoria da infraestrutura dos hospitais que atendem parto e a redução de cesarianas desnecessárias (LEAL et al. 2019).

A Organização Mundial de Saúde (OMS) recomenda taxa de cesariana entre 10% e 15% (WHO, 2015). No Brasil, em 2023, 59,6% dos nascimentos foram por cesariana, a segunda maior taxa do mundo (BOERMA et al., 2018; BRASIL, 2024).

A cesariana é uma intervenção cirúrgica que, quando clinicamente indicada e realizada em condições adequadas, possui importante papel na redução da mortalidade materna e perinatal (BRASIL, 2016; WHO, 2018). No entanto, quando realizada sem clara indicação médica ou de forma eletiva prematura, está associada a complicações a curto e longo prazo, aumentando a morbimortalidade materno-infantil (WHO, 2015; Sandall et al., 2018). Entre essas complicações, destaca-se o aumento na incidência de prematuridade tardia, frequentemente resultante de cesarianas eletivas agendadas antes das 39 semanas completas de gestação (BARROS et al., 2018)

A ocorrência de cesariana no Brasil é algo complexo por envolver a formação dos profissionais de saúde, infraestrutura hospitalar, acesso à cesárea eletiva, desejo da mãe e maior comodidade da cirurgia para médicos e planos de saúde (COPELLI, 2015; BETRAN et al., 2021;; OLIVEIRA et al., 2022).

Por outro lado, o parto vaginal traz muitas vantagens, tanto para a mãe quanto para o bebê, incluindo recuperação mais rápida, complicações menos frequentes, menos dor no período pós-parto, menor risco de infecção e de hemorragia e ainda favorece o estabelecimento da lactação através do contato mais precoce de mãe-filho (BRASIL, 2001).

Sendo assim, a proposta deste estudo veio em virtude das altas taxas de cesarianas e da escassez de dados sobre os determinantes do parto vaginal e das

cesarianas. Somado a isto, a cada três anos na cidade de Rio Grande no Rio Grande do Sul (RS), ocorrem inquéritos com o objetivo de monitorar a assistência à gestação e ao parto assistidos no município. Estes inquéritos possuem uma relevância singular pois incluem todas as puérperas da localidade o que estabelece uma circunstância favorável ao estudo da ocorrência dos partos. Neste contexto, o cenário se torna propício para estudar a ocorrência dos diferentes tipos de parto e suas associações com fatores sociodemográficos, de assistência pré-natal e hábitos maternos, o que pode ajudar a guiar a ação dos profissionais de saúde quanto a melhoria da assistência obstétrica, reduzindo ou evitando cesarianas desnecessárias. Logo, este estudo pretende responder a seguinte pergunta: Qual a prevalência de cada tipo de parto (vaginal, cesariana indicada e cesariana a pedido) e quais os fatores associados à ocorrências dos diferentes tipos de parto em Rio Grande, RS, em 2019?

1.1 Revisão de literatura

Para investigar sobre os desfechos parto vaginal, cesariana indicada e a pedido, foram realizadas pesquisas com termos de busca em inglês nas bases de dados National Library of Medicine (PubMed) e Scopus, igualmente foi realizada uma busca em português na base de dados Scientific Electronic Library Online (SciELO).

Os termos específicos do DeCS (Descritores em Ciências da Saúde) e MeSH (Medical Subject Headings) utilizados para a pesquisa foram: “cesarianas”, “cesarean section”, “parto normal” e “natural childbirth”. A fim de conseguirmos uma busca mais abrangente sobre o tema foram utilizadas as seguintes palavras-chave: “parto vaginal”, “vaginal delivery”, “a pedido materno”, “on request”, “indicação médica”, “medical indications”, “determinantes”, “determinants”, “fatores associados” e “associated factors”.

Os termos de busca foram combinados entre si conforme apresentados no Quadro 1 a seguir. Os valores apresentados referem-se ao total de títulos encontrados em cada uma dessas bases. Para a organização e seleção das referências, foi utilizado o programa gerenciador Mendeley. Não houve delimitação de período de busca.

Quadro 1. Resultados da busca de artigos científicos em três bases de dados até novembro de 2024.

Bases de dados	Termos de buscas	Número de referências encontradas
SciELO	“cesarianas” OR “parto vaginal” AND “fatores associados” OR “determinantes”	1.017
	“cesariana” AND “indicações médicas” OR “a pedido materno”	583
PubMed	“cesarean sections” AND “medical indications” OR “on request” AND “associated factors”	520
	“cesarean sections” AND “natural childbirth” AND “associated factors”	65
Scopus	“natural childbirth” AND “determinants” OR “associated factors”	461
	“cesarean sections” AND “medical indications” OR “on request” AND “associated factors”	244
Total		2.890

Fonte: A autora.

1.2 Processo de seleção dos artigos

Foram encontradas 2.890 referências e destas, 542 foram excluídas por serem duplicadas. Dessa forma, 2348 referências compuseram o banco de dados Mandeley.

Inicialmente, foram lidos os títulos dos 2.348 artigos, bem como seus descritores, analisando-os conforme variáveis de desfecho e tipo de estudo.

Para compor a revisão também foram definidos os seguintes critérios de inclusão e exclusão:

Quadro 2. Critérios de inclusão e exclusão utilizados para revisão da literatura.

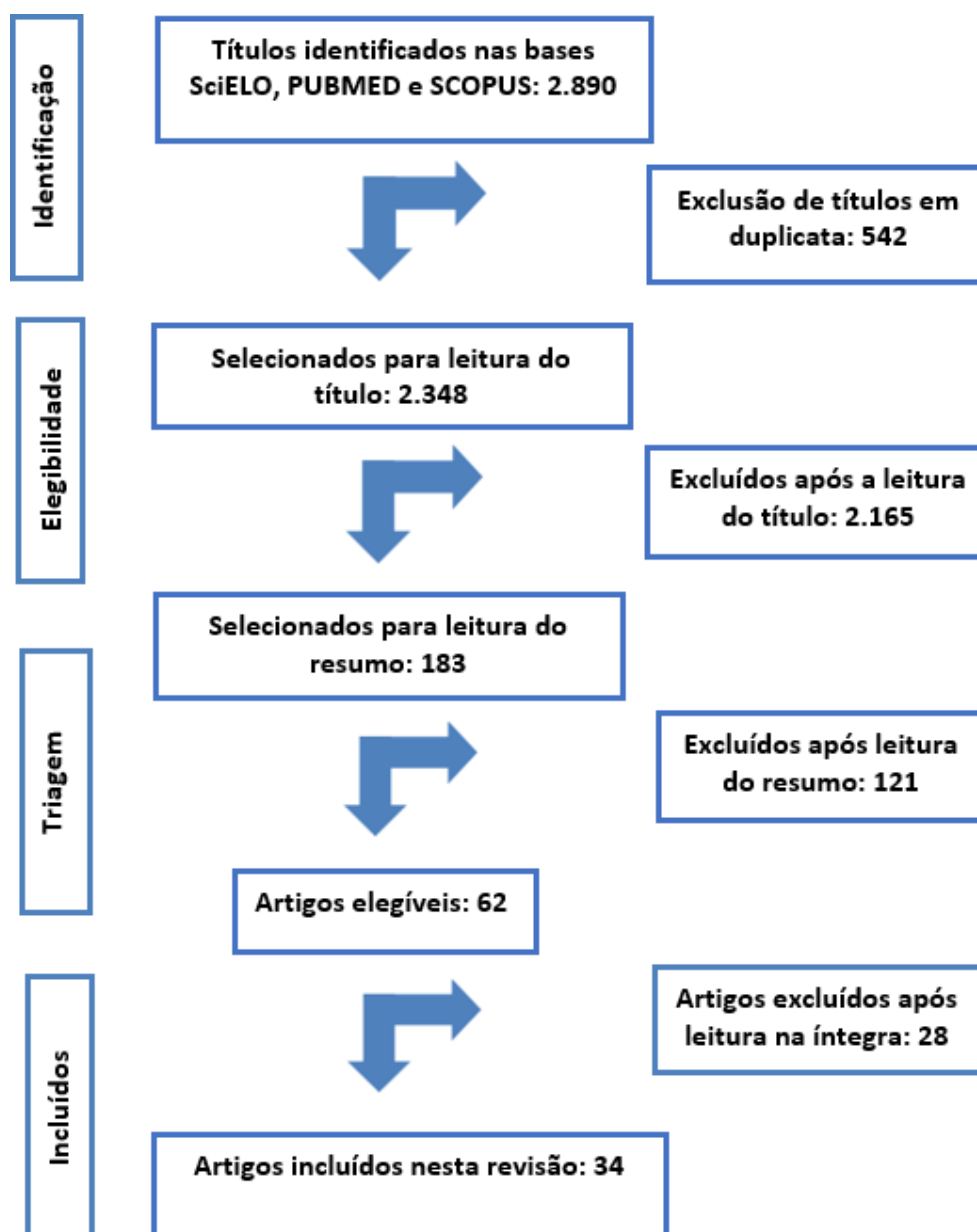
Critérios de inclusão	Critérios de exclusão
Ter como população alvo mulheres que passaram por parto normal ou cesariana indicada ou	População alvo diferente da população de interesse.

a pedido.	
Tratar-se de estudo observacional.	Estudos experimentais, revisões bibliográficas e estudos qualitativos.
Ter como desfecho parto vaginal, cesariana indicada ou cesariana a pedido.	

Fonte: A autora.

Foram selecionados 183 artigos para leitura dos resumos, sendo que 121 também foram excluídos por estarem em desacordo com os critérios de inclusão e exclusão. Dessa forma, 62 artigos foram selecionados para a leitura na íntegra dos quais 34 foram escolhidos para compor esta revisão, por contemplar o que determinou os critérios de inclusão e exclusão. A Figura 1 a seguir apresenta o fluxograma que resultou na seleção dos artigos utilizados nesta revisão.

Figura 1. Fluxograma para seleção de artigos a partir da busca nas bases de dados.



Fonte: A autora.

Após leitura integral dos estudos selecionados, foram definidas as seguintes categorias de discussão: Prevalência de cesarianas, Revisão sobre os determinantes da cesariana, O excesso de cesarianas e Cesariana a pedido.

1.3 Prevalência de cesarianas

A taxa bruta de cesarianas é considerada um importante indicador para medir acesso à assistência obstétrica (BETRAN et al., 2015; WHO, 2015). De forma global, as taxas de cesariana vêm aumentando com o passar dos anos, correspondendo atualmente por 21% dos nascimentos no mundo e com projeção para alcançar 29%

de todos os partos em 2030. Este crescimento, no entanto, ocorre de forma desigual, de modo a deixar evidente as discrepâncias no acesso a esse tipo de assistência conforme a região em que vive. Na América Latina, 40,5% ocorrem por cesariana, 32,3% na América do Norte, 31,1% na Oceania, 25,0% na Europa, 19,2% na Ásia e 7,3% na África (BETRAN et al., 2021).

Estudos de base populacional realizados na Etiópia demonstraram variações de taxa de cesariana entre 3,6% (AZENE, ARAGAW, BIRLIE, 2019) a 38,3% (TSEGAYE et al., 2019), chegando a 56,3% na rede particular de saúde (MELESSE, GEREMEW, ABEBE, 2020). As taxas de cesarianas abaixo do que recomenda a OMS observada na África sugere dificuldade de acesso aos serviços de saúde, oferta inapropriada de serviço à puérpera e, por conseguinte, aumento no risco de ocorrência de desfechos desfavoráveis tanto para a mãe a quanto para o recém-nascido durante o trabalho de parto (HAILEGEBREAL et al., 2021).

Outra questão importante é a influência das instalações privadas com fins lucrativos no aumento da proporção de cesarianas, uma vez que são mais suscetíveis de serem frequentadas por classes mais instruídas e abastadas que vivem em áreas metropolitanas (AFIAZ et al., 2021; SK, 2020).

No Brasil, estudo de base populacional realizado no estado do Paraná evidenciou uma taxa de cesariana de 93,8% no setor privado e 55,5% no setor público (OLIVEIRA, 2019). De forma semelhante, estudo realizado no estado do Rio Grande do Sul mostrou uma taxa de cesariana de 83,9% e 41,7% no setor privado e público respectivamente (RASADOR, ABEGG, 2019). A relação entre a forma de financiamento do parto e as altas prevalências de cesarianas é algo discutido tanto em pesquisas nacionais quanto internacionais (FREITAS, FERNANDES, 2016; SILVA et al., 2020; SK, 2020), além disso demonstra correlação com fatores não clínicos como fatores culturais, socioeconômicos, obstétricos (RASADOR, ABEGG, 2019; MELESSE, GEREMEW, ABEBE, 2020).

1.4 Revisão sobre determinantes das cesarianas

A ocorrência de cesariana é substancialmente maior entre mulheres de maior idade, escolaridade, renda familiar (FAN et al., 2019; ACHARYA et al., 2022) que

possuem companheiro (MANYEH, 2018; PRADO, SOUZA, MACÊDO, 2021), entre aquelas com cesariana prévia (SAKAE, FREITAS, D'ORSI, 2009; AL SAFI, HADI, OMRAN, 2019; RASADOR, ABEGG, 2019) e que estão com sobrepeso ou obesidade (OLIVEIRA et al, 2016; ZARSHENAS et al, 2020). Também é mais comumente observada entre primíparas e em mulheres que não dispõe de acompanhante (SILVA et al., 2020).

1.5 O excesso de cesarianas

Em termos globais, as maiores taxas de cesariana ocorrem entre países com maior desenvolvimento socioeconômico, maior escolaridade materna, densidade de profissionais médicos, taxa de urbanização, e baixos índices de fertilidade (BOERNA et al, 2018).

A cesariana é um procedimento cirúrgico que pode salvar tanto a vida da mãe quanto do recém-nascido. No entanto, seu uso desmedido aumenta os riscos tanto para ocorrência de complicações a curto prazo e longo prazos (MYLONAS, FRIESE, 2015; WHO, 2015). A curto prazo, aparece associada a infecção pós-parto e infecção urinária, além de cefaleia e complicações anestésicas (MASCARELLO et al. 2018). A longo prazo, aumenta o risco de ocorrência de asma e obesidade entre crianças, enquanto nas mães, futuras complicações como ruptura uterina, acretismo placentário, placenta prévia, gravidez ectópica, infertilidade, histerectomia e aderências intra-abdominais (WHO, 2018).

As indicações de cesariana podem ser de origem materna e/ou fetal e são classificadas como absolutas ou relativas. As indicações absolutas são placenta prévia total ou parcial, prolapso de cordão e desproporção céfalopélvica demonstrada através do preenchimento do partograma. As indicações relativas referem-se a situações em que a cesariana pode ser considerada uma opção preferível, mas não absolutamente necessária, como apresentação pélvica e cesárea anterior. Ressalta-se que a maioria das indicações é do tipo relativa. (AMORIM, SOUZA, PORTO, 2010; MORESI et al. 2022).

1.6 Cesariana a pedido materno

Estima-se que 2,5% de todos os nascimentos nos Estados Unidos ocorram por

cesarianas a pedido (ACOG, 2024). De qualquer forma, é um assunto pouco estudado em todo o mundo. No Brasil, apenas dois estudos foram encontrados, ambos no mesmo município, Rio Grande, RS, mas em momentos diferentes. Considerando apenas o universo de cesarianas, a taxa de cesariana a pedido passou de 10,5% em 2007 para 21,7% em 2016 (CARLOTTO, MARMITT, CESAR, 2020).

Entre os motivos mais comumente mencionados pelas mulheres que desejam cesariana a pedido estão medo da dor, experiência prévia negativa com parto vaginal, maior conforto para ela e o recém-nascido, possibilidade de agendar data do nascimento, evitar episiotomia e lacerações vaginais e rapidez do procedimento. (STORKSEN, 2015; MAZZONI, 2016).

Atualmente no Brasil, a Resolução do Conselho Federal de Medicina (CFM) nº 2.284/20 esclarece que é ético o médico atender à vontade da gestante de realizar parto cesariana, garantindo a autonomia do médico, da paciente e a segurança materno fetal. Dessa forma, a gestante deve receber as informações necessárias para que possa optar pela cesariana de forma consciente, compreendendo as implicações da sua decisão e assinar um termo de consentimento para registro da sua escolha. (CFM, 2021).

O respeito pela autonomia da mulher deve ser respeitado e este princípio cria a obrigação ética de capacitar a mulher grávida para tomar decisões informadas e voluntárias sobre a gestão da sua gravidez em resposta às recomendações do seu obstetra. Para tanto, a relação médico-paciente não deve ter conflito de interesses e a conduta médica deve ser baseada na beneficência, estabelecida na obstetrícia baseada em evidências (CHERVENAK, MCCULLOUGH, 2017).

2 JUSTIFICATIVA

Publicação anterior, utilizando dados dos “Estudos perinatais”, identificou diminuição nas taxas de cesarianas no município de Rio Grande entre 2013 e 2019. Esta redução foi desigual entre o setor público e o privado, no entanto, sua ocorrência permanece elevada nos dois setores. Neste estudo, não foram abordadas as indicações médicas das cesarianas nem os fatores associados, o que poderia

explicar melhor o cenário (MARMITT, MACHADO, CESAR, 2022).

Somado a isto, o monitoramento das cesarianas em unidades de saúde é necessário para garantir o uso racional do procedimento (BEGUN et al., 2017). Dessa forma, a produção deste estudo pode auxiliar na avaliação e monitoramento da saúde materno infantil, elucidando os fatores que influenciam na tomada de decisão pela cesariana no município.

Este projeto se destaca pela originalidade já que abrange a análise de associação de determinantes relacionados a cesariana indicada, a apedido e ao parto vaginal, escassos na literatura.

Além do exposto, ressalta-se a importância dos estudos perinatais de Rio Grande que podem ser a mais recente fonte de dados coletados, além de menor periodicidade - apenas três anos - em município de médio porte, além da elevada taxa de respondentes bastante alta (CESAR et al., 2021).

3 OBJETIVOS

3.1 Objetivo geral

Medir a prevalência de tipo de parto e identificar fatores associados à ocorrência de diferentes tipos de parto (vaginal, cesariana indicada e cesariana a pedido) em Rio Grande, RS, em 2019.

3.2 Objetivos específicos

- Verificar e comparar as características das puérperas conforme cada tipo de parto;
- Identificar fatores demográficos, socioeconômicos, reprodutivos, hábitos de vida, financiamento e comportamento associados à ocorrência de cada tipo de parto;
- Comparar fatores associados aos diferentes tipos de parto.

4 HIPÓTESES

- O tipo de parto mais prevalente é o vaginal;
- As puérperas com mais idade e melhor renda realizaram mais cesarianas a pedido;
- A ocorrência do parto vaginal é mais observada em mães que realizaram pré-natal na rede pública;
- A ocorrência de cesariana indicada é mais observada em mulheres que não planejaram a gravidez, que fumam e possuíam morbidade gestacional.

5 METODOLOGIA

5.1 Local do estudo

Este projeto utilizará dados do Estudo Perinatal de Rio Grande (EPRG) que foi conduzido no ano de 2019 em Rio Grande, município litorâneo e portuário, localizado próximo ao extremo sul do Brasil. Rio Grande localiza-se a 317 Km da capital do estado, Porto Alegre, e cerca de 200 km da fronteira com o Uruguai. Em 2019, sua população era estimada de 213 mil habitantes distribuídas em uma área de 2.682,867km² (IBGE, 2019). É a cidade mais antiga do estado do Rio Grande do Sul e tem como principais atividades econômicas comércio, pesca, agronegócio e produção industrial de insumos agrícolas e produtos químicos.

Em relação à saúde, o município conta com o Programa de Agentes comunitários de Saúde, 33 unidades básicas de saúde da família (UBSF), 2 policlínicas, 3 Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), 1 equipe multiprofissional de atenção especializada em saúde mental, 2 Unidades de Pronto Atendimento (UPA) e Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) (CNES, 2023).

A rede hospitalar era constituída pela Santa Casa do Rio Grande, que inclui o Hospital Geral, o Hospital de Cardiologia e de Oncologia, e pelo Hospital Universitário Dr. Miguel Riet Corrêa Jr. da Universidade Federal do Rio Grande (HU-FURG).

5.2. Os Estudos Perinatais de Rio Grande

Os EPRG tiveram início em 2007, sendo repetidos em 2010, 2013, 2016 e 2019.

Inclui todas as puérperas residentes em área urbana ou rural do município cujo parto tenha ocorrido entre 01/01 a 31/12 desses anos. O seu objetivo é avaliar a assistência oferecida à gestação e ao parto no município (CESAR, MENDOZA-SASSI, MARMITT, 2021).

5.3 População alvo e critérios de inclusão

Participaram deste estudo todas as puérperas residentes no município atendidas nas maternidades do Hospital Universitário Dr. Miguel Riet Corrêa Jr. e na Maternidade da Santa Casa de Misericórdia de Rio Grande no ano de 2019. Além de ter nascido nesses locais, o recém-nascido deveria alcançar pelo menos 500g ou 20 semanas de idade gestacional ao nascer para fazer parte do estudo.

5.4 Delineamento do estudo

O delineamento foi do tipo transversal com as puérperas sendo entrevistadas uma única vez em até 48 horas após parto quando nesses hospitais. Os estudos transversais são os mais adequados para medir a frequência simultânea de diversos desfechos ocorridos em uma população específica em um momento (ou período) específico do tempo (SILVA, 1999).

5.5 Cálculo do tamanho amostral

No ano de 2019, o EPRG contou com participantes 2.270, sendo que 1160 tiveram parto vaginal e 1110 foram submetidas a cesariana, dessa forma, acredita-se que será possível trabalhar com margem de erro de 2,0 pontos percentuais e nível de confiança de 95% (LAURITSEN, 2008). Para o cálculo do tamanho amostral para fatores associados, este cálculo será feito posteriormente, a depender das variáveis a serem incluídas no modelo hierárquico de análise. A este valor será ainda acrescido 15% para controle de fatores de confusão e 3% para perdas.

5.6 Coleta de dados

Desde o início, esses inquéritos têm se utilizado da mesma metodologia, a

partir de questionário único, dividido em blocos, abordando desde questões que antecedem a gestação como, por exemplo, planejamento da gestação, até o pós-parto imediato como avaliação do índice Apgar.

O questionário possuía questões fechadas, na sua maioria, e outras abertas, posteriormente codificadas. Neste projeto, a maioria das variáveis utilizadas provém dos bloco B (assistência ao parto), C (assistência pré-natal), F (características socioeconômicas e hábitos de vida), e bloco G , que incluía informações provenientes de Carteira da Gestante.

5.7 Variáveis coletadas

O quadro abaixo apresenta as principais variáveis que farão parte deste estudo.

Quadro 3. Listagem das principais variáveis estudadas, definição e forma de coleta.

Variáveis	Definição	Forma de coleta
Demográficas maternas		
Idade	Idade em anos completos.	Discreta
Cor da pele	Cor de pele referida pela mãe.	Categórica
Situação conjugal	Se vive junto com companheiro.	Dicotômica
Socioeconômicas maternas		
Escolaridade	Em anos completos com aprovação .	Discreta
Renda Familiar (em tercis)	Soma do valor em reais da renda de todos os membros da família referente no imediatamente anterior à entrevista.	Contínua
Se exerceu trabalho remunerado na gravidez	Se a puérpera exerceu trabalho remunerado.	Dicotômica
Se o marido está empregado	Se o marido está trabalhando.	Dicotômica
História Reprodutiva, planejamento da gravidez e assistência a gestação e parto		
Número de gestações	Número de vezes que engravidou.	Numérica
Planejamento da gravidez	Se a puérpera planejou esse filho.	Categórica
Local de realização do pré-natal	Fizeram pré-natal no serviço público ou privado.	Categórica
Pré-natal adequado	Se realizaram pré-natal adequado (mínimo de 7 consultas de pré-natal)	Dicotômica
Hábitos de vida		
Tabagismo (antes e durante)	Foi perguntado se a puérpera fuma ou já fumou durante a gestação.	Dicotômica

Morbidade gestacional	Foi perguntado se a puérpera realizou tratamento para a hipertensão, diabetes melito ou depressão.	Dicotômica
Peso do filho ao nascer	Foi perguntado qual o peso do filho ao nascer.	Numérica

Fonte: A autora.

5.8 Seleção, treinamento de entrevistadores e estudo piloto

Foram recrutadas quatro entrevistadoras, todas com curso superior na área de ciências humanas ou da saúde. O treinamento ocorreu durante 40 horas ao longo de cinco dias consecutivos em dezembro de 2018. Este treinamento consistiu de leitura do questionário e do manual de instrução, simulação de entrevistas em dupla e perante o grupo todo, seguido de discussão sobre estas atividades. Em seguida, foi realizado estudo piloto com a aplicação de pelo menos três questionários para cada uma delas. Esta etapa foi importante para testar o enunciado das questões, definir a melhor sequência para as perguntas, avaliar o desempenho das entrevistadoras, sanar eventuais dúvidas e, por fim, ter a versão definitiva do questionário para a coleta de dados. Três destas entrevistadoras foram contratadas e uma delas permaneceu na condição de suplente para eventual substituição.

5.9 Logística

Diariamente, de segunda a sexta-feira, duas entrevistadoras visitavam as maternidades desses hospitais. A terceira entrevistadora visitava essas maternidades nos finais de semana e feriados. A entrevistadora suplente era chamada para auxiliar na realização de entrevistas quando o número de nascimento excedia o usual, em caso de a puérpera deixar o hospital antes do previsto e de eventual recusa. Na maternidade, elas conferiam no livro de nascimento o total de partos do dia anterior, deslocavam-se até as enfermarias, conversavam com cada uma das mães sobre o seu local de residência. Em sendo do município de Rio Grande, explicava-se a ela o objetivo do estudo, lia o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e, em caso de concordância em participar do estudo, duas vias eram assinadas, ficando uma delas em seu poder e a outra devidamente arquivada na sede dos Estudos Perinatais.

O questionário era então aplicado, utilizando-se de tablet e o aplicativo REDCap (Research Electronic Data Capture) com entrada de dados simultânea à entrevista (HARRIS et al, 2009). Ao final de cada dia de trabalho, estes questionários eram descarregados no servidor central da Faculdade de Medicina da Universidade Federal do Rio Grande (FURG) para posterior revisão quanto a aplicação completa dos questionários, presença de valores extremos (outliers) e análise de consistência. Ao final da coleta de dados, estas variáveis foram categorizadas e criadas as variáveis derivadas.

5.10 Processamento e análise dos dados

Os desfechos deste estudo serão constituídos pela ocorrência dos partos vaginais, cesarianas indicadas e a pedido. A análise inicial consistirá na listagem da frequência das variáveis de interesse. Em seguida, será realizada análise bivariada para verificar a distribuição dos dos desfechos em relação a diferentes exposições. Esta associação será avaliada pelo teste qui-quadrado de Pearson (BARROS, HIRAKATA, 2003; KIRKWOOD, STERNE, 2003). Posteriormente, será realizada análise multivariável para cada um desses desfechos por meio da regressão de Poisson com ajuste da variância robusta. Esta última etapa obedecerá a diferentes níveis hierárquicos de entrada de variáveis em três níveis: distal, intermediário e proximal. As variáveis situadas em nível hierarquicamente superior, ou seja, em nível anterior ao da variável em questão serão consideradas como potenciais confundidores na relação ao desfecho. Para ser mantida no modelo de ajuste, o p-valor na associação com o desfecho deveria ser $\leq 0,20$. A medida de efeito utilizada será a razão de prevalências para um intervalo de confiança de 95% (IC95%) (VICTORA et al. 1997). Os testes de Wald de heterogeneidade e de tendência linear foram empregados para exposições ordinais. Todas estas análises serão realizadas utilizando-se do pacote estatístico Stata 12.0 (STATACORP, 2011).

Quadro 4. Modelo hierárquico de análise para tipo de parto (vaginal, cesariana indicada e a pedido) entre puérperas que tiveram filho no município de Rio Grande, RS, 2019.

Nível	Tipo de variável	Variável
I	Demográficas	Idade, cor da pele e se vive com companheiro
	Socioeconômicas	Escolaridade, renda familiar (tercis), trabalho remunerado na gestação e se o marido está empregado
II	Planejamento da gravidez e assistência de recebidos durante o pré-natal.	Número de vezes que engravidou, planejou a gravidez, fizeram pré-natal no serviço público ou privado e realização de pré-natal adequado.
III	Hábitos de vida	Tabagismo (antes e durante), se foi tratada para hipertensão, diabetes melito ou depressão e peso do filho ao nascer.
Desfecho	Parto vaginal, cesariana indicada e a apedido	

Fonte: A autora.

5.11 Controle de qualidade

A fim de confirmar a aplicação do questionário bem como avaliar a concordância entre as respostas fornecidas pela puérpera quando ainda na maternidade, cerca de 10% dessas entrevistas foram refeitas em até 15 dias após o parto. Esta nova abordagem foi realizada por meio de contato telefônico utilizando-se questionário reduzido contendo perguntas dos diferentes blocos do questionário. Foi calculado o Índice Kappa de concordância, que variou de 0,61 a 0,99, com a maioria das variáveis ficando entre 0,72 e 0,91, o que é considerado pelo menos satisfatório (GORDIS, 2009).

5.12 Aspectos éticos

O protocolo referente a esta pesquisa foi submetido via Plataforma Brasil e devidamente aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa na Área da Saúde (CEPAS) da Universidade Federal do Rio Grande sob o processo número 23116.010992/2018-19 e CAAE: 03488918.4.0000.5324.

Foi assegurada à puérpera a participação voluntária, a confidencialidade das

respostas, a possibilidade de desistência em qualquer momento da entrevista sem qualquer justificativa e, também, sem prejuízo a ela ou ao recém-nascido. Reitera-se que uma das vias do TCLE foi a ela entregue e, somente então é que se dava início a entrevista.

6 DIVULGAÇÃO DOS RESULTADOS

A divulgação dos resultados desta pesquisa será feita em duas frentes, sendo uma acadêmica e outra para o público em geral. Em relação à academia, será publicado artigo em periódico nacional ou internacional, realizadas apresentações em congressos e jornadas científicas e disponibilização de volumes nos sítios da FURG. Para o público em geral, será preparada matéria para veiculação em jornais locais impressos, entrevistas em programas locais de rádio e televisão, veiculação de matéria em mídias sociais e apresentação e discussão com gestores, profissionais locais e público em geral.

7. ORÇAMENTO

O Estudo Perinatal de 2019 teve um custo aproximado de R\$ 85.000 (oitenta e cinco mil reais). Cerca de 60% do seu custo total deste estudo foi obtido junto ao Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq), Pastoral da Criança, da Confederação Nacional dos Bispos do Brasil (CNBB) e Secretaria Municipal de Saúde da Prefeitura de Rio Grande. OS 40% restantes foram pagos por alunos (mestrandos e doutorados) dos programas de pós-graduação em Saúde Pública e Ciências da Saúde da Faculdade de Medicina da FURG, além de alguns professores orientadores envolvidos neste estudo.

Desse valor, 80% foram destinados ao pagamento de pessoal e o restante à compra de passagem de ônibus urbano para deslocamento dos entrevistadores dos seus domicílios até os hospitais, local da coleta de dados. Outros equipamentos utilizados, como tablets, foram cedidos pela Área de População e Saúde da Faculdade de Medicina da FURG.

8. CRONOGRAMA

O cronograma a seguir descreve mensalmente cada uma das principais atividades a serem desenvolvidas desde a busca de referências bibliográficas até a entrega do volume final no acervo da Universidade Federal do Rio Grande. Muitas destas tarefas serão realizadas simultaneamente, visto algumas delas serem de longa duração.

Pretende-se concluir o mestrado em 24 meses conforme previsto em seu regulamento. Assim, entre abril de 2023 e março de 2025 serão executadas todas as atividades listadas no Quadro 5, a seguir.

Quadro 5. Cronograma mensal de atividades a serem realizadas visando concluir esta dissertação de mestrado ao longo de 24 meses (Abr/2023 a Mar/2025).

Atividade	Ano/Mês																							
	2023										2024												2025	
	A	M	J	J	A	S	O	N	D	J	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D	J	F	M
Revisão bibliográfica																								
Elaboração do projeto																								
Análise inicial e final de dados																								
Redação do artigo																								
Preparação do volume final																								
Defesa da dissertação																								
Divulgação dos resultados																								
Apresentação pública																								
Entrega do volume final																								

Fonte: A autora.

9 REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Acharya R, Singh B, Nepal J, Thapa P, Pandey C, Pandey J, Shrestha S, Khan A, Pun KD. Prevalence and Associated Factors of Cesarean Section in Dhulikhel Hospital, Kathmandu University Hospital. *Kathmandu University Medical Journal* 2022; 20(4), 477–482.

Afiaz A, Arusha AR, Ananna N, Kabir E, Biswas RK. A national assessment of elective cesarean sections in Bangladesh and the need for health literacy and accessibility. *Sci Rep* 11, 16854. 2021.

Al Safi, WG, Hadi H, Omran ZS. Prevalence and Indications of caesarean Section in Karbala Gynecology and Obstetrics Teaching Hospital, Iraq. *Indian Journal of Public Health Research & Development*, May 2019; 10(5).

American College of Obstetricians and Gynecologists (ACOG). Committee on Obstetric Practice. Cesarean Delivery on Maternal Request. Committee Opinion. No. 559, April 2013. Reaffirmed 2024.

Amorim MMR, Souza ASR, Porto AMF. Indicações de cesariana baseadas em evidências: parte I. *Femina* Agosto 2010; 38 (8): 415-422.

Azene AG, Aragaw AM, Birlie MG. Multilevel modelling of factors associated with caesarean section in Ethiopia: community based cross sectional study. *BMC Res Notes* 2019; 12, 724.

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

Barros FC, Rabello Neto DDL, Villar J, Kennedy SH, Silveira MF, Diaz-Rossello JL, Victora CG. Cesarianas e prevalência de nascimentos prematuros e prematuros no Brasil: análises secundárias do registro nacional de nascimento. *BMJ Open* 2018; 8:e021538.

Begum T, Rahman A, Nababan H, Hoque DE, Khan AF, Ali T, Anwar I. Indications and determinants of caesarean section delivery: Evidence from a population-based study in Matlab, Bangladesh. *PLOS ONE* 2017; 12(11): e0188074.

Betran AP, Torloni MR, Zhang J, Ye J, Mikolajczyk R, Deneux-Tharaux C, Oladapo OT, Souza JP, Tunçalp O, Vogel JP, Gülmezoglu AM. What is the optimal rate of caesarean section at population level? A systematic review of ecologic studies. *Reprod Saúde* 2015;12:57.

Betran AP, Ye J, Moller AB, Souza JP, Zhang J. Trends and projections of caesarean section rates: global and regional estimates. *BMJ Glob Health*. 2021; 6(6):e005671.

Boerma T, Ronsmans C, Melesse DY, Barros AJD, Barros FC, Juan L, Ann-Beth M, Say L, Hosseinpoor AR, Yi M, Rabelo Neto DL, Temmerman M. Global epidemiology of use of and disparities in caesarean sections. *Lancet* 2018; 392:1341-8.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Área Técnica de Saúde da Mulher. Parto, aborto e puerpério: assistência humanizada à mulher/ Ministério da Saúde, Secretaria de Políticas de Saúde, Área Técnica da Mulher. – Brasília: Ministério da Saúde, 2001.

Brasil. Ministério da Saúde. Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS. Diretrizes Nacionais de Atenção à Gestante: Operação Cesariana. Março, 2016.

Brasil. Ministério da Saúde. Departamento de Informática do SUS. Tabnet: Nascidos vivos – Brasil. 2024. Disponível em: <<http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sinasc/cnv/nvuf.def>>.

Carlotto K, Marmitti LP, César JA. On-demand cesarean section: Assessing trends and socioeconomic disparities. *Rev Saude Publica*. 2020; 54:1.

Cesar JA, Mendoza-Sassi RA, Marmitt LP. Evolução da assistência à gestação e ao parto no extremo sul do Brasil. *Rev. Saúde Pública* 2021; 55:50.

Chervenak FA, McCullough LB. Best Practice & Research Clinical Obstetrics and Gynaecology. Ago 2017; 43: 2-9.

Cadastro Nacional de Estabelecimentos em Saúde (CNES). 2023. Disponível em: <<http://www.cnes.datasus.gov.br>>.

Conselho Federal de Medicina (CFM). Resolução nº 2.284/2020, de 24 de maio de 2021. Dispõe que é ético o médico atender à vontade da gestante de realizar parto cesariano, garantidas a autonomia do médico e da paciente e a segurança do binômio materno-fetal, e revoga a Resolução CFM nº2.144/2016, publicada no DOU de 22 de junho de 2016, Seção I, p.138. Disponível em: <<https://sistemas.cfm.org.br/normas/visualizar/resolucoes/BR/2020/2284>>.

Copelli FHS, Rocha L, Zampieri MFM, Gregório VRP, Custódio ZAO. Fatores determinantes para a preferência da mulher pela cesariana. *Texto Contexto Enferm, Florianópolis* Abr-Jun 2015; 24(2): 336-43.

Fan H, Gu H, You H, Xu X, Kou Y, Yang N. Social determinants of delivery mode in Jiangsu, China. *BMC Pregnancy Childbirth* 2019; 19, 473.

Freitas PF, Fernandes TMB. Associação entre fatores institucionais, perfil da assistência ao parto e as taxas de cesariana em Santa Catarina. *Rev Bras Epidemiol*. Jul-set 2016; 19(3): 525-538.

Gordis L. *Epidemiology*. Fourth Edition. Philadelphia, PA. 2009.

Hailegebreal S, Gilano G, Seboka BT, Ahmed MH, Simegn AE, Tesfa GA, Yehualashet DE. Prevalência e fatores associados à cesariana na Etiópia: uma análise multinível do Mini Inquérito Demográfico de Saúde da Etiópia de 2019. *BMC Gravidez Parto*. 2021; 21, 798.

Harris PA, Taylor R, Thielke R, Payne J, Gonzalez N, Conde JG. Research electronic data capture (REDCap). A metadata-driven methodology and workflow process for providing translational research informatics support. *J Biomed Inform* 2009;42:377-81.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. 2019. Disponível em: <<https://cidades.ibge.gov.br/brasil/rs/panorama>>.

Kirkwood BR, Sterne JAC. *Essentials of medical statistics*. 2ª Ed. London: Blackwell Science Ltd; 2003.

Lauritsen J (Ed. EpiData Data Entry, Data Management and Basic Statistical Analysis System [internet]. Odense Denmark: EpiData Association; 2008. Disponível em: <<https://epidata.dk>>.

Leal MC, Bittencourt SA, Esteves-Pereira AP, Ayres BVS, Silva LBRAA, Thomaz EBAF, Lamy ZC, Nakamura-Pereira M, Torres JA, Gama SGN, Domingues RMSM, Vilela MEA. Avanços na assistência ao parto no Brasil: resultados preliminares de dois estudos avaliativos. *Cad Saude Publica* 2019; 35(7):e00223018.

Manyeh AK, Amu A, Akpakli DE, Williams J, Gyapong M. Socioeconomic and demographic factors associated with caesarean section delivery in Southern Ghana: evidence from INDEPTH Network member site. *BMC Pregnancy Childbirth* 2018; 18, 405.

Marmitt LP, Machado AKF, Cesar JA. Recent trends in cesarean section reduction in extreme south of Brazil: a reality only in the public sector? *Ciência & Saúde Coletiva* 2022; 27(8):3307-3318.

Mascarello KC, Matijasevich A, Santos IS, Silveira MF. Complicações puerperais precoces e tardias associadas à via de parto em uma coorte no Brasil. *Rev. bras. epidemiol.* 21. 2018.

Mazzoni A, Althabe F, Gutierrez L, Gibbons L, Liu NH, Bonotti AM, Izbizky GH, Ferrary M, Viergue N, Vigil SI, Denett GZ, Belizán JM. Women's preferences and mode of delivery in public and private hospitals: a prospective cohort. *BMC Gravidez Parto* 2016; 16, 34.

Melesse MB, Geremew AB, Abebe SM. High prevalence of caesarean birth among mothers delivered at health facilities in Bahir Dar city, Amhara region, Ethiopia. A comparative study. *PLoS One*. 2020 Apr 16;15(4):e0231631. doi:

10.1371/journal.pone.0231631. PMID: 32299089; PMCID: PMC7162673.

Moresi EHC, Moreira PP, Ferrer IL, Baptistella MKCS, Bolognani CV. Classificação de Robson para cesárea em um Hospital Público do Distrito Federal. *Rev. Bras. Saúde Mater. Infant.*, Recife, 2022. 22 (4): 1043-1050.

Mylonas I, Friese K. Indications for and Risks of Elective Cesarean Section. *Dtsch Arztebl Int.* 2015 Jul 20;112(29-30):489-95. doi: 10.3238/arztebl.2015.0489. PMID: 26249251; PMCID: PMC4555060.

Oliveira RR, Melo EC, Novaes ES, Ferracioli PLRV, Mathias TAF. Factors associated to caesarean delivery in public and private health care systems. *Rev Esc Enferm USP.* 2016; 50(5): 733-740.

Oliveira CF, Bartoli Mcde, Setti C, Luquine júnior CD, Toma TS. Continuous support during childbirth to reduce cesarean sections: evidence brief for policy. *Ciência & Saúde Coletiva* 2022; 27(2):427-439.

Prado IF; Souza DC; Macêdo DA. Fatores associados à ocorrência de cesárea no Brasil. *Rev. Cubana Edu. Superior* 2021; vol. 40 supl.1.

Rasador R, Abegg C. Fatores associados à via de parto em um município da região nordeste do Estado do Rio Grande do Sul, Brasil. *Rev. Bras. Saúde Mater. Infant.* Out-dez 2019; Recife, 19 (4): 807-815.

Sandall J, Tribe RM, Avery L, Mola G, Visser GHA, Homer CSE, Gibbons D, Kelly NM, Kennedy HP, Kidanto H, Taylor P, Temmerman M. Short-term and long-term effects of caesarean section on the health of women and children. *The Lancet*, Volume 392, Issue 10155, 1349 -1357.

Sakae T, Freitas P, d'Orsi E. Fatores associados a taxas de cesárea em hospital universitário. *Rev Saúde Pública* 2009;43(3):472-80.

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

Silva TPR, Pinheiro BLS, Kitagawa KY, Couto RC, Pedrosa TMG, Simão DAS, Matosinhos FP. Influence of maternal age and hospital characteristics on the mode of delivery. *Rev Bras Enferm.* 2020; 73 (Supl 4):e20180955.

Sk R. Does delivery in private hospitals contribute largely to Caesarean Section births? A path analysis using generalised structural equation modelling. *PLoS One.* 2020 Oct 8;15(10): e0239649. doi: 10.1371/journal.pone.0239649. PMID: 33031397; PMCID: PMC7544137.

StataCorp. *Stata Statistical Software: release 11.2*. College Station: StataCorp LP; 2011.

Storksén HT. Fear of childbirth and elective caesarean section: a population-based study.

BMC Pregnancy Childbirth 2015; 15, 221.

Tsegaye H, Desalegne B, Wassihun B, Bante A, Fikadu K, Debalkie M, Yeheyis T. Prevalence and associated factors of caesarean section in Addis Ababa hospitals, Ethiopia. Pan Afr Med J. 2019 Nov 01; 34: 136.

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

World Health Organization (WHO). Declaração da OMS sobre taxas de cesárea. Genebra 2015. Disponível em: <http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/161442/3/WHO_RHR_15.02_por.pdf>.

World Health Organization (WHO). WHO recommendations non-clinical interventions to reduce unnecessary caesarean sections. 2018. Disponível em: <<https://iris.who.int/handle/10665/275377>>.

Zarshenas M, Zhao Y, Binns CW, Scott JA. Incidence and Determinants of Caesarean Section in Shiraz, Iran. Int J Environ Res Public Health. 2020 Aug 5;17(16):5632.

10. Normas da revista para a qual o artigo será submetido

Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil

Instruções aos Autores

A Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil (RBSMI) / Brazilian Journal of Mother and Child Health (BJMCH) é uma revista de acesso aberto com publicação em fluxo contínuo. A missão da RBSMI é a divulgação de artigos científicos englobando o campo da saúde materno infantil. As contribuições contemplam os diferentes aspectos da saúde materna, saúde da mulher e saúde da criança, podendo levar em conta seus múltiplos determinantes epidemiológicos, clínicos, cirúrgicos e psicossociais.

Cada artigo é publicado em inglês e português ou inglês e espanhol conforme a língua de origem do manuscrito submetido, podendo ser enviado em qualquer um dos três idiomas. A avaliação e seleção dos manuscritos baseia-se no princípio da avaliação pelos pares.

É exigido que o manuscrito submetido não tenha sido publicado previamente bem como não esteja sendo submetido concomitantemente a outro periódico.

Tipos de documentos aceitos

Os manuscritos submetidos devem se adequar a uma das seguintes seções da Revista:

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

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

PROSPERO (<https://www.crd.york.ac.uk/prosperto/>), o qual não é obrigatório, mas em se fazendo deverá ser mencionado no artigo.

Artigos Originais: divulgam resultados de pesquisas inéditas e devem procurar oferecer qualidade metodológica suficiente para permitir a sua reprodução. Para os artigos originais recomenda-se seguir a estrutura convencional, conforme as seguintes seções: Introdução: onde se apresenta a relevância do tema estudos preliminares da literatura e as hipóteses iniciais, a questão da pesquisa e sua justificativa quanto ao objetivo, que deve ser claro e breve; Métodos: descrevem a população estudada, os critérios de seleção inclusão e exclusão da amostra, definem as variáveis utilizadas e informam a maneira que permite a reprodutividade do estudo, em relação a procedimentos técnicos e instrumentos utilizados. Os trabalhos quantitativos devem informar a análise estatística utilizada. Resultados: devem ser apresentados de forma concisa, clara e objetiva, em sequência lógica e apoiados nas ilustrações como: tabelas e figuras (gráficos, desenhos e fotografias); Discussão: interpreta os resultados obtidos verificando a sua compatibilidade com os citados na literatura, ressaltando aspectos novos e importantes e vinculando as conclusões aos objetivos do estudo. Os manuscritos deverão ter no máximo 5.000 palavras, as tabelas e figuras devem ser no máximo cinco no total e recomenda-se citar até 30 referências bibliográficas. Para cada desenho de estudo deve-se seguir as recomendações internacionais, utilizando suas respectivas listas de checagem, como STROBE statement, para estudos observacionais, STARD statement, para estudos de acurácia diagnóstica, CONSORT statement, para ensaios clínicos, etc.

No caso de ensaio clínico é obrigatório o registro do protocolo em bases de dados especializadas, como o ClinicalTrial.gov (<https://clinicaltrials.gov/>) ou Registro Brasileiro de Ensaios Clínicos (REBEC) (<https://ensaiosclinicos.gov.br/>).

Trabalhos qualitativos são aceitos, devendo seguir os princípios e critérios metodológicos usuais para a elaboração e redação dos mesmos. O artigo qualitativo deve apresentar explicitamente análises e interpretações fundamentadas em alguma teoria ou reflexão teórica que promova o diálogo entre as Ciências Sociais e Humanas e a Saúde Pública. No seu formato é admitido apresentar os resultados e a discussão em uma seção única, neste caso, pode ser acrescentado o item "Considerações

finais".

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

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

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

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

Resenhas: crítica de livro publicado e impresso nos últimos dois anos ou em redes de comunicação online (máximo 1.500 palavras).

Cartas: crítica a trabalhos publicados recentemente na revista, podendo ter no máximo 600 palavras e até 10 referências.

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

Contribuição dos Autores

A RBSMI passou a utilizar a estrutura de taxonomia do Contributor Roles Taxonomy CRediT <https://credit.niso.org/>. Em caso de mais de um autor, na produção de artigo, de acordo com a taxonomia CRediT, todos os autores devem descrever a sua participação na elaboração do manuscrito.

Preparação do Manuscrito

A RBSMI indica aos autores que antes da submissão, verifiquem se o manuscrito esteja de acordo com às normas da Revista para que o mesmo seja protocolado mais rapidamente seguindo o fluxo.

Os manuscritos deverão ser digitados no programa Microsoft Word for Windows, em

fonte Times New Roman, tamanho 12, espaço duplo. Deve-se estruturar o manuscrito conforme as normas de cada seção do periódico.

Notas

1. Em todos os tipos de arquivo a contagem do número de palavras exclui títulos, resumos, palavras-chave, tabelas, figuras e referências.
2. Por ocasião da submissão os autores devem informar o número de palavras do manuscrito.
3. Nos artigos de título extenso (12 ou mais termos) é exigido também apresentar o título abreviado (máximo 9 termos).
4. Cover Letter: texto de encaminhamento do manuscrito para a revista que deve ser informado sobre a originalidade do mesmo e a razão porque foi submetida à RBSMI. Além disso deve informar a participação de cada autor na elaboração do trabalho, que todos os autores revisaram a versão submetida, que o artigo não foi submetido a outra revista, o autor responsável pela troca de correspondência e as fontes, tipo de auxílio e nome da agência financiadora.

Formato de Envio dos Artigos

Identificação:

- **Títulos** do trabalho (português ou espanhol e em inglês);
- **Títulos abreviados** (português ou espanhol e em inglês) (máximo 9 palavras);
- **Nome e endereço institucional completo dos autores e respectivas instituições** (uma só por autor);
- **Nome dos autores** (quando sobrenome composto [Ex.: Castelo Branco C, Levi-Castilho R, Coelho Netto NM]);
- **Afiliação** completa dos autores;
- **ORCID** de todos os autores;
- **E-mail** do autor de contato;
- **Resumos** deverão ter no máximo 210 palavras e serem escritos em português ou espanhol e em inglês. Para os artigos originais e notas de pesquisa os resumos devem ser estruturados em: Objetivos, Métodos, Resultados e Conclusões. Relatos de caso/Série de casos devem ser estruturados em: Introdução, Descrição e Discussão. Nos artigos de revisão sistemática os resumos deverão ser estruturados em:

Objetivos, Métodos (fonte de dados, período, descritores e seleção dos estudos), Resultados e Conclusões. Para o informes técnico-institucionais e artigos especiais o resumo não é estruturado.

- **Palavras-chave** para identificar o conteúdo dos trabalhos os resumos deverão ser acompanhados de três a seis palavras-chave em português ou espanhol e em inglês, utilizando-se os Descritores em Ciências da Saúde (DECS) da Metodologia LILACS e o seu correspondente em inglês o Medical Subject Headings (MESH) do MEDLINE, adequando os termos designados pelos autores a estes vocabulários. (Os metadados, compreendendo o título, resumo e palavras-chaves devem ter obrigatoriamente versão no idioma inglês, quando o idioma do texto é diferente do inglês);

-- **Financiamento** Informar fontes;

-- **Registro de DOI** (caso preprints);

-- **Idioma** dos artigos;

-- **Comprimento** dos manuscritos (considerar espaçamento);

-- Declaração informando que a pesquisa foi aprovada por um comitê de ética institucional.

Ativos Digitais

Tabelas e figuras somente em branco e preto ou em escalas de cinza (gráficos, desenhos, mapas e fotografias) deverão ser inseridas após a seção de referências. Os gráficos deverão ser bidimensionais. Não publicamos em colorido, hachurado, tridimensional, nem em formato de pizza; Resolução 300dpi.

Citações e Referências

A revista adota as normas do International Committee of Medical Journals Editors - ICMJE (Grupo de Vancouver), com algumas alterações; siga o formato dos exemplos aqui especificados:

-- **Livro (Autor. Título. Edição. Local: casa editora; Ano)**

Heeringa SG, West BT, Berglund PA. Applied survey data analysis. 2nd ed. Boca Raton: CRC Press, Taylor and Francis Group; 2017.

-- **Capítulo de Livro (Autor. Título do capítulo. In: organizadores. Título do livro. Edição. Local: casa editora; Ano. Páginas inicial e final do capítulo)**

Demakakos P, McMunn A, Steptoe A. Well-being in older age: a multidimensional perspective. In: Banks J, Lessof C, Nazroo J, Rogers N, Stafford M, Steptoe A, editors. Financial circumstances, health and well-being of the older population in England. The 2008 English Longitudinal Study of Ageing (Wave 4). London: The Institute for Fiscal Studies; 2010. p.131-93.

-- E-book

Editor, Organizador, Compilador (Autor (es), editor. Título. Local: casa editora; Ano)

Foley KM, Gelband H, editors. Improving palliative care for cancer. Washington (D.C): National Academy Press; 2001.

Eventos no todo (Reuniões, Encontros Científicos)

(Evento; Data; Local do evento. Local: casa editora; Ano)

Anais do IX Congresso Estadual de Medicina Veterinária; 13-16 jul 1985; Santa Maria, RS. Santa Maria: Universidade Federal de Santa Maria; 1985.

Proceedings of the 12th International Triennial Congress of the International Ergonomics Association; 1994 Aug 15-19; Toronto, CA. Toronto: IEA; 1994.

-- Trabalho apresentado em evento (anais publicados)

(Autor. Título do trabalho. In: evento; Data; Local do evento. Local: casa editora; Ano. Páginas inicial e final)

Jung MRT. As técnicas de marketing a serviço da Biblioteconomia. In: Anais IX Congresso Brasileiro de Biblioteconomia e Documentação; 18 - 19 maio 2005; Salvador, BA. Brasília (DF): Associação Brasileira de Bibliotecários; 2005. p. 230-9.

-- Trabalho apresentado em evento (não publicados)

(Autor. Título [Evento; Data; Local do evento])

Philippi Jr A. Transporte e qualidade ambiental [Apresentação ao Seminário Riscos do Cotidiano no Espaço Urbano: desafios para a saúde pública; 1994 set 20; Rio de Janeiro, Brasil].

-- Dissertações e Teses

(Autor. Título [dissertação/tese]. Local: entidade responsável; Ano.)

Pedroso M. Inteligência decisória e análise de políticas públicas: o caso das Unidades de Pronto Atendimento (UPAs) [tese]. Brasília (DF): Faculdade de Economia, Administração e Contabilidade da Universidade de Brasília; 2011.

Jardim DMB. Pai-acompanhante e a sua compreensão sobre o processo de nascimento do filho [**dissertação**]. Belo Horizonte (MG): Universidade Federal de Minas Gerais; 2009.

Considerando que o estilo Vancouver não considera com as informações das leis brasileiras, há adaptações:

-- **Documentos de Natureza Governamental**

Competência (país, estado, cidade). Título (especificações da legislação, número e data). Ementa. Título da publicação oficial. Local (cidade): casa editora e Data (ano, mês e dia); Seção, volume, número, paginação. [data de acesso]. Site disponível

-- Ministério da Saúde (BR). Portaria no 1.459, de 24 de junho de 2011. Institui, no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS - a Rede Cegonha. Brasília (DF): DOU 27 de junho 2011. [acesso em 2020 set 20]. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt1459_24_06_2011.html

-- Ministério da Saúde (BR). Lei nº 8.080, 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Brasília (DF): DOU 20 de setembro de 1990. [acesso em 2022 set 15]. Available from: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm

-- Ministério da Saúde (BR). Portaria nº 154, 24 de janeiro de 2008. Cria os Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF). Brasília (DF): DOU 4 de março de 2008. [acesso em 2022 set 15]. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2008/prt0154_24_01_2008.html

-- Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Vigilância em Saúde. Boletim Epidemiológico: Sífilis 2019. Brasília (DF): Ministério da Saúde; Outubro de 2019. [acesso em 2022 set 15]. Disponível em: https://www.gov.br/aids/pt-br/centrais-de-conteudo/boletins-epidemiologicos/2019/sifilis/boletim_sifilis_2019_internet-1.pdf/view

-- World Health Organization (WHO). Ear and hearing care: indicators for monitoring provision of services. Geneva: WHO; 2019. [access in 2022 set 15]. Available from: <https://www.who.int/publications/i/item/ear-and-hearing-care-indicators-for-monitoring-provision-of-services>

-- Artigo Publicado em Periódico

(Autor. Título. Sigla do Periódico. Ano; Volume (número): páginas inicial e final)

Stewart JE, Bentley JE. Hearing loss in pediatrics: what the medical home needs to know. *Pediatr Clin North Am*. 2019 Abr; 66 (2): 425-36.

-- Artigo Publicado em Número Suplementar

(Autor. Título. Sigla do Periódico. Ano; Volume (número suplemento): páginas inicial e final)

Ko JY, DeSisto CL, Simeone RM, Ellington S, Galang RR, Oduyebo T, et al. Adverse pregnancy outcomes, maternal complications, and severe illness among US delivery hospitalizations with and without a coronavirus disease 2019 (COVID-19) Diagnosis. *Clin Infect Dis*. 2021 Jul; 73 (Supl. 1): S24-S31.

-- Citação de Editorial, Cartas

(Autor. Título [Editorial/Carta]. Sigla do Periódico. Ano; Volume (número): páginas inicial e final)

Cabral-Filho JE. A Pesquisa Qualitativa, um foco da RBSMI [Editorial]. *Rev Bras Saúde Matern Infant*. 2022; 22 (2): 197.

Souza ASR, Katz L, Amorim MMR. Esforços para combater a mortalidade materna por COVID-19 no Brasil [Carta]. *Rev Bras Saúde Matern Infant*. 2022; 22 (2): 453-4.

-- Artigo Publicado em periódico eletrônico

(Autor. Título. Sigla do Periódico [internet]. Ano [data de acesso]; Volume (número): páginas inicial e final. Site disponível)

Neuman NA. Multimistura de farelos não combate a anemia. *J Pastoral Criança* [periódico online]. 2005 [acesso em 2006 jun 26]. 104: 14p. Disponível em: www.pastoraldacrianca.org.br/105/pag14/pdf.

- Najim RA, Al-Waiz MM, Al-Razuqi RA. Acetylator phenotype in Iraqi patients with atopic dermatitis. *Dermatol Online J* [Internet]. 2006 [access in 2007 Jan 9]; 12 (7). Available from: <http://dermatology.cdlib.org/127/original/acetylator/najim.html>

- National Osteoporosis Foundation of South Africa. Use of generic alendronate in the treatment of osteoporosis. *S Afr Med J* [Internet]. 2006 [access in 2007 Jan 9]; 96 (8): 696-7. Available from: <http://blues.sabinet.co.za/WebZ/Authorize?sessionid=0:autho=pubmed:password=pubmed2004&/AdvancedQuery?&format=>

F&next=images/ejour/m_samj/ m_samj_v96_ n8_a12.pdf

- Artigo aceito para publicação em periódico

(Autor. Título. Sigla do Periódico. Ano. (No prelo).

Yang AF, San Chun K, Yu L, Walter JR, Kim D, Lee JY, et al. Validation of a hand-mounted wearable sensor for scratching movements in adults with atopic dermatitis, J Am Acad Dermatol. 2022. (No prelo).

-- Materiais eletrônicos disponíveis em CD-Rom

(Autor. Título [tipo de material]. Editor, Edição. Versão. Local: Editora; Ano.)

Reeves JRT, Maibach H. CDI, clinical dermatology illustred [monografia em CD-ROM]. Multimedia Group, producers. 2nd ed.Version 2.0. San Diego: CMEA; 1995.

-- Material de acesso exclusivo em meio eletrônico

Homepage

Autoria. Título. [suporte]. Local; Ano [acesso ano mês dia]. Disponibilidade de acesso

Instituto Oswaldo Cruz. Departamento de Ensino. IOC ensino [Internet]. Rio de Janeiro, Brasil; 2004. [acesso em 2004 mar 3]. Disponível em:

<http://157.86.113.12/ensino/cgi/public/cgilua.exe/web/templates/html>

Para outras informações consulte o site ICMJE:

https://www.nlm.nih.gov/bsd/uniform_requirements.html

Documentos Suplementares

Na ocasião de submissão do manuscrito, faz-se obrigatório o preenchimento e envio dos seguintes formulários:

- Formulário sobre Conformidade com a Ciência Aberta;
- Formulário de Disponibilidade de Dados - Nível 1;
- Declaração de Direitos autorais (modelo);
- Aprovação do Comitê de Ética.

Declaração de Financiamento

Informar se durante a pesquisa houve fontes de apoio, patrocinadores, incluindo nomes e explicações sobre o papel dessas fontes.

Informações Adicionais

-- A submissão é feita, exclusivamente online, através do Sistema de gerenciamento

de artigos: <http://mc04.manuscriptcentral.com/rbsmi-scielo>. Deve-se verificar o cumprimento das normas de publicação da RBSMI conforme itens de tipos de documento, preparação do manuscrito e formato de envio segundo às seções da Revista;

-- A revista é open and free access com disponibilidade online e adota a política de dados abertos.

11. Artigo

Parto vaginal, cesariana indicada e a pedido no extremo Sul do Brasil: ocorrência e determinantes

Maria Elisângela Soares Mendes¹

(0000-0002-7643-9402)

Mirelle de Oliveira Saes²

(0000-0001-7225-1552)

Everton José Fantinel³

(0000-0002-6088-3904)

Juraci Almeida Cesar⁴

(0000-0003-0864-0486)

1. Mestranda do Programa de Pós-graduação em Saúde Pública, Faculdade de Medicina, Universidade Federal do Rio Grande. Rua Visconde de Paranaguá, 102 - 4º andar, 96210-900, Rio Grande, RS.
2. Professora Permanente do Programa de Pós-graduação em Ciências da Saúde/FURG e do Mestrado em Saúde Pública/FURG. Rua Visconde de Paranaguá, 102 - 4º andar, 96210-900, Rio Grande, RS.
3. Professor assistente da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Pelotas(UFPel). Av. Duque de Caxias, 250, Fragata 96030-000 - Pelotas, RS
4. Professor Titular da Universidade Federal do Rio Grande (FURG). Programa de Pós-graduação em Saúde Pública, Faculdade de Medicina, Universidade Federal do Rio Grande. Rua Visconde de Paranaguá, 102 - 4º andar, 96210-900, Rio Grande, RS

RESUMO

Objetivo: Medir a prevalência e identificar fatores associados à ocorrência de parto vaginal, cesariana indicada e a pedido entre puérperas residentes no município de Rio Grande, RS, em 2019.

Métodos: Todas as puérperas que tiveram filho neste município entre 1º de janeiro e 31 de dezembro de 2019 foram entrevistadas em até 48 horas após parto. O desfecho foi parto vaginal, cesariana indicada e a pedido. Na análise utilizou-se modelo hierárquico e regressão de Poisson com ajuste da variância robusta. A medida de efeito utilizada foi razão de prevalências (RP).

Resultados: Após ajuste, obedecendo modelo hierárquico prévio, a variável pré-natal na rede pública RP: 1,67 (IC95%: 1,46-1,90) se mostrou significativamente associada ao desfecho parto vaginal, idade mais jovem teve efeito protetor RP: 0,66 (IC95%: 0,52-0,82) ao desfecho cesariana indicada e a variável escolaridade até 8 anos de estudo teve efeito protetor RP: 0,39 (IC95%: 0,23-0,67) para cesariana a pedido.

Conclusões: A demanda por cesariana está relacionada a melhores condições socioeconômicas e ao pré-natal na rede privada, o que sugere o uso em demasia desta tecnologia por indicação médica e por solicitação materna.

Palavras-chave: Cesárea; Parto normal; Fatores Epidemiológicos.

ABSTRACT

Objective: To measure the prevalence and identify factors associated with the occurrence of vaginal delivery, indicated cesarean section, and cesarean section on request among postpartum women residing in the municipality of Rio Grande, RS, in 2019.

Methods: All postpartum women who gave birth in this municipality between January 1 and December 31, 2019, were interviewed within 48 hours after delivery. The outcome was vaginal delivery, indicated cesarean section, and cesarean section on request. The analysis used a hierarchical model and Poisson regression with robust variance adjustment. The effect measure used was the Prevalence Ratio (PR).

Results: After adjustment, following the previous hierarchical model, the prenatal variable in the public health system PR: 1.67 (95% CI: 1.46-1.90) was significantly associated with the outcome of vaginal delivery, while younger age had a protective effect PR: 0.66 (95% CI: 0.52-0.82) on the outcome of indicated cesarean section, and the variable of up to 8 years of schooling had a protective effect RP: 0.39 (95% CI: 0.23-0.67) for elective cesarean section.

Conclusions: The demand for cesarean sections is related to better socioeconomic conditions and prenatal care in the private sector, which suggests overuse of this technology based on medical indications and maternal requests.

Keywords: Cesarean Section; Normal Childbirth; Epidemiological Factors.

INTRODUÇÃO

De forma global, as taxas de cesariana vêm aumentando com o passar dos anos, correspondendo atualmente a 21% dos nascimentos no mundo e com projeção para alcançar 29% de todos os partos em 2030.¹ A Organização Mundial de Saúde (OMS) recomenda taxa de cesariana entre 10% e 15%.² No Brasil, em 2023, 59,6% dos nascimentos foram por cesariana, a segunda maior taxa do mundo.³

A cesariana é considerada uma cirurgia segura e com baixa frequência de complicações graves, tornando-se imprescindível quando oportunamente indicada, contribuindo assim para a redução da mortalidade materna e perinatal.⁴ No entanto, se indicada aquém do necessário, aparece associada à complicações a curto e longo prazo, com aumento da morbimortalidade materno-infantil², com destaque para aumento na incidência de prematuridade.⁵

A ocorrência de cesariana no Brasil é algo complexo por envolver a formação dos profissionais de saúde, infraestrutura hospitalar, acesso à cesárea eletiva, desejo da mãe e maior comodidade da cirurgia para médicos e planos de saúde.⁶⁻⁸

Por outro lado, o parto vaginal traz muitas vantagens, tanto para a mãe quanto para o bebê, incluindo recuperação mais rápida, complicações menos frequentes, menos dor no período pós-parto, menor risco de infecção e de hemorragia e ainda favorece o estabelecimento da lactação através do contato mais precoce de mãe-filho.⁹

Monitorar as taxas de cesarianas e partos vaginais, assim como seus determinantes é primordial para a melhoria da assistência à saúde materno-infantil, pois proporciona dados que podem ajudar a analisar a influência de intervenções neste âmbito da saúde, assim como guiar para realização de novas ações. Ademais, estudos de base populacional que abordem os fatores associados a ocorrência dos diferentes tipos de parto são escassos na literatura.

Neste contexto, o presente estudo tem por objetivo medir a prevalência dos diferentes tipos de parto e identificar fatores associados à ocorrência do parto vaginal, da cesariana indicada e da cesariana a pedido no município de Rio Grande,

RS, em 2019.

MÉTODOS:

Este estudo faz parte de um projeto mais amplo intitulado “Estudo Perinatal de 2019”, que avalia diversos indicadores da assistência à gestação e ao parto em Rio Grande, município com 212 mil habitantes naquele ano no extremo sul do Brasil.

O delineamento utilizado foi do tipo transversal e incluiu todas as parturientes residentes no município com parto ocorrido nas duas únicas maternidades locais entre 01/01 e 31/12 de 2019. Além disso, seu recém-nascido deveria ter alcançado pelo menos 500 gramas ou 20 semanas de idade gestacional. Os desfechos destes estudos foram constituídos pela ocorrência de cesariana realizada a pedido da gestante (8,5%), cesariana por indicação médica (40,4%) e parto vaginal (51,1%).

Considerando o número de participantes (2.270), seria possível trabalhar com margem de erro de 2,0 pontos percentuais e nível de confiança de 95%. Para o cálculo do tamanho amostral para fatores associados, considerando erro alfa de 0,05, erro beta de 0,20, razão não expostos/expostos de 14/86, prevalência de cesariana indicada nos não expostos de 4,0% e razão de riscos de 2,0, o estudo deveria incluir pelo menos 2.137 puérperas. Este valor já se encontra acrescido de 15% para controle de fatores de confusão. Estes cálculos foram realizados no programa Epi Data e Epi Info 7.0.^{10,11}

Todas as informações do estudo foram coletadas por meio de questionário aplicado às mães em até 48 horas após parto. Quatro entrevistadoras foram treinadas e realizaram estudo piloto para aplicação do questionário utilizando-se de tablets e do aplicativo REDCap (Research Electronic Data Capture).¹¹ Diariamente, estas entrevistadoras faziam a identificação das parturientes no livro de internação da maternidade e visitavam às enfermarias. Em sendo as mães provenientes da zona rural ou urbana do município de Rio Grande e, havendo concordância em participar do estudo, o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) lhes era lido e entregue para assinatura. Só então, era aplicado o questionário, o qual buscava informações sobre características demográficas, socioeconômicas, reprodutivas,

hábitos de vida, morbidade no período gestacional, dados antropométricos e assistência recebida durante a gestação e o parto destas mulheres. As informações da Carteira da Gestante foram também copiadas em formulário padrão.

Os dados provenientes dos questionários eram descarregados diariamente na Plataforma online Web REDCap junto ao servidor central, onde eram revisados por um supervisor do estudo. Valores inesperados eram confirmados realizando um novo contato com a entrevistada. Após análise de consistência, foram criadas variáveis derivadas e categóricas. Estas etapas foram feitas utilizando o pacote estatístico Stata versão 13.¹²

Primeiramente foram descritas as frequências das variáveis independentes de acordo com cada desfecho estudado (cesariana a pedido, cesariana indicada e parto vaginal). As proporções foram comparadas pelo teste qui-quadrado. A análise ajustada entre variáveis independentes e desfechos foi feita utilizando-se regressão de Poisson com ajuste robusto da variância.¹³ A medida de efeito foi expressa pela razão de prevalências (RP) com intervalo de confiança de 95%, enquanto para variáveis ordinais utilizou-se o p-valor do teste de tendência linear e, nas demais, o teste de Wald para heterogeneidade.¹⁴

A análise ajustada obedeceu à modelo hierárquico previamente definido com três níveis visando o controle de eventuais fatores de confundimento.¹⁵ No primeiro nível foram incluídas as variáveis demográficas (idade, cor da pele e se vive com companheiro) e socioeconômicas (escolaridade, renda familiar/tercis, trabalho remunerado na gestação e se o marido está empregado); no segundo nível, o planejamento da gravidez e assistência de recebidos durante o pré-natal (número de vezes que engravidou, planejou a gravidez, fizeram pré-natal no serviço público ou privado e realização de pré-natal adequado) e no terceiro nível, hábitos de vida (tabagismo, se foi tratada para hipertensão, diabetes melito ou depressão e peso do filho ao nascer. O desfecho foi constituído por parto vaginal, cesariana indicada e cesariana a pedido. No modelo de regressão utilizado (*Backward*), as variáveis foram ajustadas para aquelas do mesmo nível e de níveis anteriores cujo p-valor tenha sido $\leq 0,20$.¹⁵

Para o controle de qualidade foram refeitas cerca de 10% das entrevistas por

telefone, com perguntas-chave do questionário original visando a identificação de inconsistências. A concordância entre as respostas dos dois momentos foi verificada pelo Índice Kappa, variando de 0,65 (planejamento da gravidez) a 0,98 (tipo de parto). O protocolo de pesquisa do qual este estudo faz parte foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa na Área da Saúde (CEPAS) da Universidade Federal do Rio Grande sob número 278/2018. As participantes assinaram o TCLE, sendo garantido confidencialidade das suas respostas, bem como participação voluntária e possibilidade de deixar o estudo em qualquer momento.

RESULTADOS:

Nos “Estudos Perinatais de 2019”, foram identificadas 2.317 puérperas, destas, 2270 foram entrevistadas, o que corresponde a uma taxa de resposta de 98%.

A prevalência de parto vaginal foi de 51,1% (1.160), enquanto de cesárea indicada e a pedido foram 40,4% (917) e 8,5% (193), respectivamente.

Conforme observado na tabela 1, a média de idade das puérperas foi 27,1 anos, com predominância de mulheres de cor branca e que vivem com companheiro. Entre as entrevistadas, 47,2% tinham entre 9 e 11 anos de estudo e 37,8% pariram pela primeira vez.

Na análise bivariada, o parto vaginal esteve associado a todas as variáveis independentes com exceção para a primiparidade.

Percebe-se que quando comparamos as três modalidades de parto, a mediana da renda familiar em salários mínimos é 2,16(1126) para parto vaginal, 2,87(894) para cesariana indicada e 3,9(191) para cesariana a pedido. Quanto a escolaridade, a média de anos de estudo para parto vaginal é de 9,68 (1160), 11,09 (917) para cesariana indicada e 12,30 (193) para cesariana a pedido. Sobre trabalho remunerado, 58,5% das mulheres com cesariana a pedido e 35,5% das que tiveram parto vaginal afirmaram ter trabalhado durante a gestação.

A gestação foi planejada por apenas 27,1% (314) das pacientes que tiveram parto vaginal, 37,5% (344) das pacientes que realizaram cesariana indicada e 47,7% (92) das pacientes que realizaram cesariana a pedido.

Entre as mulheres que tiveram parto vaginal, 77,2% realizaram pré-natal na rede pública, enquanto 81,7% das pacientes que realizaram cesariana a pedido, realizaram pré-natal na rede privada.

Apenas 57,8% das pacientes que tiveram seus filhos de parto vaginal realizaram pré-natal adequado. Para este estudo, considerou-se que realizaram pré-natal adequado aquelas que iniciaram as consultas no 1º trimestre, tiveram 6 consultas ou mais, realizaram dois ou mais testes de HIV, sífilis e exame de urina.

Entre as mulheres que passaram por cesariana com indicação 45% tinham alguma comorbidade ou mais de uma (estavam em tratamento para hipertensão arterial, diabetes ou depressão), já entre as que tiveram parto vaginal, 35,3% tinham morbidade(s).

Já quanto ao peso do recém-nascido, 34,4% das cesarianas indicadas, os bebês tinham mais de 4000g e 5,2% das cesarianas a pedido, os bebês nasceram com 2.500g ou menos.

Após análise ajustada (Tabela 2), observou-se que a idade manteve associação com parto vaginal e cesariana indicada, onde mulheres que tinham entre 11 e 19 anos tinham mais probabilidade de ter parto vaginal comparado àquelas que tinham entre 25 e 47 anos. Já quanto a cesariana indicada, ocorreu o inverso, as mulheres que tinham entre 11 e 19 anos tinham menos probabilidade de ter cesariana indicada comparado àquelas que tinham entre 25 e 47 anos de idade.

Quanto a renda, as mulheres que tiveram parto vaginal e que estavam no 1º quintil de renda tiveram 1,24 (IC95%: 1,09-1,41) vezes mais probabilidade de ter parto vaginal comparado àquelas com maiores rendas (3º quintil). Já no grupo de cesariana a pedido, ocorreu o inverso, quanto maior a renda maior a probabilidade de realizar a cesariana a pedido materno. Entre as mulheres com cesariana indicada, a renda não teve associação.

No grupo de parto vaginal, as mulheres que não tinham companheiro tiveram 1,18 (IC95%: 1,06-1,32) vezes mais probabilidade de ter parto vaginal comparado àquelas que tinham companheiro. Entre as mulheres que tiveram cesariana indicada, não ter companheiro teve um efeito protetor para cesariana (RP= 0,78, IC95%: 0,63-0,93). Para cesariana a pedido, ter ou não companheiro não apresentou associação.

Quanto a escolaridade, a menor escolaridade esteve associada a uma probabilidade maior de ter parto vaginal, de forma inversa, para as mulheres que tiveram cesariana a pedido, quanto maior a escolaridade maior a probabilidade de ter cesariana a pedido.

As puérperas que disseram que não trabalhavam fora de casa tinham 8% mais probabilidade de ter parto vaginal. A associação foi mantida apenas neste grupo.

No que se refere ao número de filhos, apenas a cesariana a pedido mostrou associação, onde quem tinha três ou mais filhos tinha 37% menos chance de realizar cesariana a pedido comparado àquelas que tinham um ou dois filhos.

As mulheres do grupo de parto vaginal que não realizaram pré-natal adequado tinham 1,15 (IC95%: 1,06-1,24) vezes mais probabilidade de ter parto vaginal comparado as que realizaram pré-natal adequado, contrariamente, no grupo de cesariana a pedido, as mulheres que não realizaram pré-natal adequado tinham 34% menos chance de realizar cesariana a pedido.

O local de realização do pré-natal manteve associação com todos os tipos de parto. O parto vaginal está associado a realização do pré-natal na rede pública, ao passo que a cesariana indicada e a pedido ao pré-natal realizado na rede particular.

As mulheres que não tinham morbidade(s) gestacional tinham mais probabilidade de ter parto vaginal (RP= 1,21, IC95%: 1,11-1,31) e para cesariana indicada, não ter morbidade(s) teve um efeito protetor para cesariana (RP= 0,78, IC95%: 0,71-0,87). A variável morbidade não mostrou associação com a cesariana a pedido.

Em relação a peso do recém-nascido ao nascer, no grupo de mulheres que passaram por parto vaginal, quanto menor o peso maior era a chance de ter parto vaginal, porém para os bebês com peso abaixo de 2.400g esta associação perde seu efeito. Já no grupo de cesariana indicada, quanto maior o peso maior a chance de ter cesariana indicada, da mesma forma que no parto vaginal, para os bebês com peso abaixo de 2.400g esta associação perde o efeito. Ainda sobre cesariana indicada, 34,4% (315) nasceram com o peso acima de 4.000g. O peso do recém-nascido não apresentou associação para cesariana a pedido.

Não foi achado associação com nenhum dos tipos de parto as seguintes

variáveis independentes: a cor da pele, se o pai estava empregado, se planejou a gravidez e tabagismo.

DISCUSSÃO:

Após análise ajustada, observamos que as mulheres que passaram por parto vaginal são mais jovens, não convivem com companheiro, têm menor escolaridade, não trabalham fora, têm menor renda familiar, não realizaram pré-natal adequado, a realização do pré-natal é na rede pública, não têm morbidade gestacional e mais da metade dos bebês nascem com peso entre 2.500g a 3999g.

Ainda sobre os achados, as mulheres que são submetidas a cesariana indicada possuem a idade mais avançada, convivem com companheiro, realizam pré-natal na rede privada, possuem morbidade gestacional e cerca de um terço dos bebês nascem com peso maior que 4000g. Percebe-se também que as mulheres que optam por cesariana a pedido são as mulheres com maior nível econômico e cultural, que realizam pré-natal de forma adequada na rede privada e que têm um menor número de filhos.

A literatura aponta que em todo o mundo, o número de mulheres que optam pela gravidez em idade avançada vem aumentando, o que aumenta os riscos maternos e fetais levando ao aparecimento de complicações e indicações de cesariana.¹⁶ Neste estudo, a idade materna mais avançada esteve associada a cesariana indicada, o que corrobora com outros estudos que trazem a idade materna como um dos principais contribuintes para a cesariana.¹⁶⁻²⁰

Estudos mostram que a ocorrência de cesariana de forma geral, é maior entre mulheres mais ricas e com melhor escolaridade.^{16,19,21} No presente estudo não foi diferente, a cesariana a pedido teve relação com melhor renda familiar e escolaridade materna. Este achado demonstra que entre os fatores que contribuem para o aumento das taxas de cesariana, as questões socioeconômicas se somam ao protagonismo das mulheres quanto à escolha do tipo de parto.⁶

O pré-natal no sistema privado teve associação com a realização de cesarianas. De forma semelhante, outro estudo realizado no Sul do Brasil evidenciou

que mulheres cujo pré-natal foi realizado na rede privada aumentaram em mais de 80% a probabilidade de terem parto cesáreo, quando comparadas àquelas cujo parto se deu no sistema público.²² A maioria dos estudos trazem que o local de nascimento na rede privada também é responsável por uma demanda maior de cesarianas.²³⁻²⁶ O achado deste estudo nos sugere que as intervenções, como orientações para as gestantes, podem começar ainda durante a realização do pré-natal.

O peso ao nascer acima de 4.000g esteve associado a maior chance de cesariana indicada e de todos bebês nascidos no período, 9,1% nasceram com peso igual ou inferior a 2.500g. Não foi encontrado nenhum estudo que analise o peso ao nascer de acordo com as vias de nascimento, porém a literatura aponta que o peso fetal estimado por si só não define via de parto, portanto não se configura como indicação absoluta de cesariana.²⁷⁻²⁸ Todavia, vale salientar que o baixo peso ao nascer, considerado um dos mais importantes marcadores de saúde materno infantil, tem como principais causas a prematuridade e a restrição de crescimento fetal, situações complexas que trazem repercussões importantes para o recém-nascido.²⁹⁻

30

Na amostra estudada, 48,9% dos nascimentos no município ocorrem por cesariana, sendo 8,5% a pedido materno e 40,4% decorrentes de indicação médica. A taxa de cesariana na cidade de Rio Grande configura mais que o triplo da taxa recomenda pela OMS que é de 10 a 15%.²

As indicações de cesariana podem ser de origem materna e/ou fetal e são classificadas como absolutas ou relativas. A placenta prévia total ou parcial, prolapso de cordão e desproporção cefalopélvica demonstrada através do preenchimento do partograma são exemplos de indicações absolutas. Já as indicações relativas referem-se a situações em que a cesariana pode ser considerada uma opção preferível, mas não absolutamente necessária, como apresentação pélvica e cesariana anterior. Destaque-se que a maioria das indicações é do tipo relativa e, portanto, devem ser deliberadas de forma criteriosa, individualizada e discutida com a gestante e sua família.³⁰⁻³¹

A taxa de cesariana a pedido no município passou de 10,5% em 2007 para 21,7% em 2016³² sofrendo uma nova redução em 2019, chegando a 8,5% do total de

cesarianas. Tal redução ocorreu em virtude do fechamento parcial e temporário de um dos hospitais locais, que atendia toda a demanda da rede particular e tinha uma frequência de cesariana 50% maior que o hospital que presta atendimento apenas pelo Sistema Único de Saúde (SUS).³³

A cesariana é um procedimento cirúrgico que foi originalmente desenvolvido para salvar a vida da mãe e/ou do bebê, mas, hoje em dia, a complexidade da sua ocorrência é algo que merece atenção. Mesmo entre as mulheres que realizam cesariana e que possuem menor risco, existe outro grupo, o de mulheres que realizam cesariana a pedido.³⁴ Considerando que, a redução das cesarianas inclui a redução da cesariana a pedido e que devemos levar em consideração o direito a autonomia da mulher, é obrigação ética do profissional de saúde capacitar a mulher grávida para tomar decisões informadas e voluntárias sobre a gestão da sua gravidez em resposta às recomendações do seu obstetra.^{6,35}

As chances de parto vaginal entre as mulheres que realizam pré-natal na rede privada são bem menores quando comparadas às que realizam pré-natal na rede pública, o que nos sugere que as intervenções quanto a esclarecimento sobre riscos e benefícios e estímulo ao parto vaginal devem iniciar ainda nas consultas de pré-natal.

Haja vista as benesses do parto vaginal para o binômio mãe-bebê, as pacientes que realizaram pré-natal na rede pública são beneficiadas com a assistência a partos vaginais neste município. Estas mulheres configuram uma parcela menos favorecida da população tanto econômica quanto em termos de escolaridade. Além disso, a falta do convívio com parceiro, pode sugerir uma diminuição na rede de apoio tanto financeira quanto social para estas mulheres.

O conhecimento dos fatores associados à ocorrência dos diversos tipos de parto podem subsidiar o uso racional da cesariana, assim como guiar na criação de estratégias que visem melhorar os indicadores de morbimortalidade materno-infantil do município. Por fim, sugere-se que mais pesquisas que abordem a temática de determinantes do parto sejam realizadas, como estudos de delineamento mais robustos como caso e controle e coorte que possibilitem avançar nos achados.

REFERÊNCIAS:

1. Betran AP, Ye J, Moller AB, Souza JP, Zhang J. Trends and projections of caesarean section rates: global and regional estimates. *BMJ Glob Health*. 2021; 6(6):e005671.
2. World Health Organization (WHO). Declaração da OMS sobre taxas de cesárea. Genebra 2015. Disponível em: <http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/161442/3/WHO_RHR_15.02_por.pdf>
3. Brasil. Ministério da Saúde. Departamento de Informática do SUS. Tabnet: Nascidos vivos – Brasil. 2024. Disponível em: <<http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sinasc/cnv/nvuf.def>>.
4. Brasil. Ministério da Saúde. Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS. Diretrizes Nacionais de Atenção à Gestante: Operação Cesariana. Março, 2016.
5. Barros FC, Rabello Neto DDL, Villar J, Kennedy SH, Silveira MF, Diaz-Rossello JL, Victora CG. Cesarianas e prevalência de nascimentos prematuros e prematuros no Brasil: análises secundárias do registro nacional de nascimento. *BMJ Open* 2018; 8:e021538.
6. Copelli FHS, Rocha L, Zampieri MFM, Gregório VRP, Custódio ZAO. Fatores determinantes para a preferência da mulher pela cesariana. *Texto Contexto Enferm*, Florianópolis Abr-Jun 2015; 24(2): 336-43.
7. Freitas PF, SakaeTM, Jacomino MEMLP. Fatores médicos e não-médicos associados às taxas de cesariana em um hospital universitário no Sul do Brasil. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, 2018. 24(5):1051-1061.
8. Oliveira CF, Bartoli Mcde, Setti C, Luquine júnior CD, Toma TS. Continuous support during childbirth to reduce cesarean sections: evidence brief for policy. *Ciência & Saúde Coletiva* 2022; 27(2):427-439.
9. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Área Técnica de Saúde da Mulher. Parto, aborto e puerpério: assistência humanizada à mulher/ Ministério da Saúde, Secretaria de Políticas de Saúde, Área Técnica da Mulher. – Brasília: Ministério da Saúde, 2001.
10. Lauritsen J (Ed. EpiData Data Entry, Data Management and basic Statistical Analysis System [Internet]. Odense Denmark: EpiData Association; 2008. Disponível em: <<http://www.epidata.dk>>
11. Dean AG, Arner TG, Sunki GG, Friedman R, Lantinga M, Sangam S, Zubieta JC, Sullivan KM, Brendel KA, Gao Z, Fontaine N, Shu M, Fuller G, Smith DC, Nitschke

DA, Fagan RF, Epi Info™, a database and statistics program for public health professionals. Atlanta, GA, USA: CDC, 2011.

12. Harris PA, Taylor R, Thielke R, Payne J, Gonzalez N, Conde JG. Research electronic data capture (REDCap)—A metadata-driven methodology and workflow process for providing translational research informatics support. *J Biomed Inform.* abril de 2009;42(2):377–81.
13. Stata Corp. Stata statistical software: release 13. College Station, TX: Stata Corp LP; 2013.
14. Barros AJ, Hirakata VN. Alternatives for logistic regression in cross-sectional studies: an empirical comparison of models that directly estimate the prevalence ratio. *BMC Med Res Methodol.* 2003;3:21.
15. Kirkwood BR, Sterne JAC, Kirkwood BR. Essential medical statistics. 2nd ed. Malden, Mass: Blackwell Science; 2003. 501 p.
16. Victora CG, Huttly SR, Fuchs SC, Olinto MT. The role of conceptual frameworks in epidemiological analysis: a hierarchical approach. *Int J Epidemiol.* fevereiro de 1997;26(1):224–7.
17. Neyra MB, Ildefonso PQS, Noriega MF, Rabanal CL. Frecuencia e indicaciones del parto por cesárea en un hospital docente de Lima, Perú. *Rev. peru. ginecol. Obstet.* Abril-junho 2020; 66 (2).
18. Nedberg IH, Rylander C, Skjeldestad FE, Blix E, Ugulava T, Anda EE. Factors Associated with Cesarean Section among Primiparous Women in Georgia: A Registry-based Study. *J Epidemiol Glob Health.* 2020 Dec; 10(4):337-343.
19. Pádual KS, Osis MJDu, Faúndes A, Barbosa AH, Filho OBM. Fatores associados à realização de cesariana em hospitais brasileiros. *Rev Saúde Pública* 2010;44(1):70-9
20. Manyeh AK, Amu A, Akpakli DE, Williams J, Gyapong M. Socioeconomic and demographic factors associated with caesarean section delivery in Southern Ghana: evidence from INDEPTH Network member site. *BMC Pregnancy Childbirth* 2018; 18, 405
21. Zarshenas M, Zhao Y, Binns CW, Scott JA. Incidence and Determinants of Caesarean Section in Shiraz, Iran. *Int J Environ Res Public Health.* 2020 Aug 5;17(16):5632.
22. Barros AJD, Victora CG, Horta BL, Wehrmeister FC, Bassani D, Silveira F, Santos LP, Blumenberg C, Barros FC; Pelotas Cohorts Study Group. Assistência pré-natal e cesáreas: tendências e desigualdades em quatro coortes de nascimentos de base populacional em Pelotas, Brasil, 1982-2015. *Int J Epidemiol* 2019; 48(Supl.

- 1):i37-i45.
23. Freitas PF, Savi EP. Social inequalities in post-cesarean complication rates: a hierarchical analysis. *Cad Saúde Pública*. 2011; 27 (10): 2009-20.
 24. Tsegaye H, Desalegne B, Wassihun B, Bante A, Fikadu K, Debalkie M, Yeheyis T. Prevalence and associated factors of caesarean section in Addis Ababa hospitals, Ethiopia. *Pan Afr Med J*. 2019. Nov 7; 34: 136.
 25. Singh P, Hashmi G, Swain PK. High prevalence of cesarean section births in private sector health facilities- analysis of district level household survey-4 (DLHS-4) of India. *BMC Public Health* 2018; 18, 613.
 26. Melesse MB, Geremew AB, Abebe SM. High prevalence of caesarean birth among mothers deliver at health facilities in Bahir Dar city, Amhara region, Ethiopia. A comparative study. *PLoS One*. 2020 Apr 16;15(4):e0231631.
 27. Oliveira RR, Melo EC, Novaes ES, Ferracioli PLRV, Mathias TAF. Factors associated to caesarean delivery in public and private health care systems. *Rev Esc Enferm USP*. 2016; 50(5):733-740.
 28. Amorim MMR, Souza ASR, Porto AMF. Indicações de cesariana baseadas em evidências: parte I. *FEMINA* agosto 2010; 38(8).
 29. Bittar RE, Zugaib M. Qual é a melhor via de parto para o feto prematuro? *FEMINA* outubro 2010; 38(10).
 30. Blencowe H, Krusevec J, de Onis M, Black RE, An X, Stevens GA, et al. National, regional, and worldwide estimates of low birthweight in 2015, with trends from 2000: a systematic analysis. *Lancet Glob Health* 2019; 7:e849-60.
 31. World Health Organization. UNICEF-WHO low birthweight estimates: levels and trends 2000-2015. Geneva: World Health Organization; 2019
 32. Amorim MMR, Souza ASR, Porto AMF. Indicações de cesariana baseadas em evidências: parte I. *Femina* Agosto 2010; 38 (8): 415-422.
 33. Moresi EHC, Moreira PP, Ferrer IL, Baptistella MKCS, Bolognani CV. Classificação de Robson para cesárea em um Hospital Público do Distrito Federal. *Rev. Bras. Saúde Mater. Infant.*, Recife, 2022. 22 (4): 1043-1050.
 34. Cesar JA, Mendoza-Sassil RA, Marmitt LP. Evolução da assistência à gestação e ao parto no extremo sul do Brasil. *Rev Saude Publica*. 2021; 55:50.
 35. Carlotto K, Marmitti LP, César JA. On-demand cesarean section: Assessing trends and socioeconomic disparities. *Rev Saude Publica*. 2020; 54:1.

Quadro 1. Modelo hierárquico de análise para tipo de parto (vaginal, cesariana indicada e apedido) entre puérperas que tiveram filho no município de Rio Grande, RS, 2019.

Nível	Tipo de variável	Variável
I	Demográficas	Idade, cor da pele e se vive com companheiro..
	Socioeconômicas	Escolaridade, renda familiar (tercis), trabalho remunerado na gestação e se o marido está empregado.
II	Planejamento da gravidez e assistência de recebidos durante o pré-natal.	Número de vezes que engravidou, planejou a gravidez, fizeram pré-natal no serviço público ou privado e realização de pré-natal adequado.
III	Hábitos de vida	Tabagismo (antes e durante), se foi tratada para hipertensão, diabetes melito ou depressão e peso do filho ao nascer.
Desfecho	Parto vaginal, cesariana indicada e a apedido	

Tabela 1. Distribuição das puérperas de acordo com características maternas, da família, da assistência pré-natal e do recém-nascido. Rio Grande, RS, 2019.

Variável	Tipo de parto % (n)			Total
	Vaginal	Cesariana Indicada	A pedido	
Idade (p<0,001)				
11 a 19	12,1 (140)	19,7 (181)	18,6 (36)	15,7 (357)
20 a 24	18,1 (210)	22,1 (203)	28,0 (54)	20,6 (467)
25 a 29	20,9 (242)	25,3 (232)	26,4 (51)	23,1 (525)
30 a 34	31,0 (360)	24,1 (221)	21,2 (41)	27,4 (622)
35+	17,9 (208)	8,7 (80)	5,7 (11)	13,7 (299)
Média e desvio padrão (anos)	25,9 (1160)	20,3 (917)	29,0 (193)	27,1 (2270)
Cor da pele (p<0,001)				
Branca	73,7 (855)	77,6 (712)	87,0 (168)	76,4 (1735)
Parda	16,7 (194)	14,3 (131)	10,4 (20)	15,2 (345)
Preta	9,6 (111)	8,1 (74)	2,6 (5)	8,4 (198)
Vive com companheiro (p<0,001)	81,8 (949)	88,1 (808)	91,9 (176)	85,1 (1933)
Renda familiar (em salários mínimos mensais) (p<0,001) (n=2211)				
0 a 0,9	9,1 (103)	19,5 (174)	34,0 (65)	15,5 (342)
1 a 1,9	38,4 (432)	41,3 (369)	47,1 (90)	40,3 (891)
2 a 3,9	40,4 (455)	31,8 (284)	13,6 (26)	34,6 (765)
4 ou mais	12,1 (136)	7,5 (67)	5,2 (18)	9,6 (213)
Mediana (salários mínimos)	2,16 (1126)	2,87 (894)	3,9 (191)	2,60 (2211)
Escolaridade (p<0,001)				
Até 8	38,6 (448)	25,9 (237)	12,4 (24)	31,2 (709)
9 a 11	46,5 (539)	47,8 (438)	48,7 (94)	47,2 (1071)
12 ou mais	14,9 (173)	26,4 (242)	38,9 (75)	21,6 (490)
Media e desvio padrão (anos)	9,68 (1160)	11,09 (917)	12,30 (193)	10,48 (2270)
Trabalhou durante gestação (p=0,001)	35,5 (412)	48,0 (440)	58,5 (113)	42,5 (965)
Planejou a gravidez (p<0,001)	27,1 (314)	37,5 (344)	47,7 (92)	33,0 (750)
Primiparidade (p=0,056)	36,6 (424)	37,8 (347)	45,6 (88)	37,8 (859)
Pré-natal no sistema: (p<0,001)				
Público	77,2 (852)	56,4 (508)	18,3 (35)	63,5 (1395)
Privado	22,8 (252)	43,6 (392)	81,7 (156)	36,5 (800)
Realizaram pré-natal adequado* (p<0,001)	57,8 (671)	68,7 (630)	78,7 (152)	64,0 (1453)
Em tratamento para hipertensão arterial, diabetes ou depressão (p<0,001)	35,3 (410)	45,0 (413)	35,2 (68)	39,3 (891)
Internação pública no parto (p<0,039)	4,8 (56)	6,3 (58)	2,1 (4)	5,2 (118)
Peso ao nascer (gramas) (p<0,001)				
<2.500g	8,8 (101)	10,3 (93)	5,2 (10)	9,1 (204)
2500-2999g	23,2 (267)	17,0 (154)	23,0 (44)	20,7 (465)
3000-3999g	42,2 (486)	38,0 (345)	45,0 (86)	40,8 (917)
4000g +	25,9 (298)	34,4 (315)	26,8 (51)	29,5 (664)
Média e desvio padrão (gramas)	3171 (1152)	3254 (907)	3240 (191)	3211 (2250)
Total	51,1	40,4	8,5	100,0
n	1160	917	193	2270

* Iniciou as consultas no 1º trimestre, completou 6+ consultas e realizou 2+ testes para HIV, sífilis e exame de urina.

Tabela 2. Análise ajustada para características maternas, da família, da assistência pré-natal e do recém-nascido em relação ao tipo de parto. Rio Grande, RS, 2019. (n=2270)

Nível	Variável	Tipo de parto (análise ajustada)			
		Vaginal RP (IC95%)	p	Cesariana	
				Indicada RP(IC95%)	A pedido RP(IC95%)
I ^a	Idade (anos)		<0,001		
	11 a 19	1,31 (1,17-1,46)		0,66 (0,52-0,82)	0,71 (0,36-1,38)
	20 a 24	1,20 (1,09-1,32)		0,82 (0,72-0,93)	0,88 (0,61-1,26)
	25 a 47	1		1	1
	Cor da pele		0,178		
	Preta/parda	1		1	1
	Branca	0,94 (0,86-1,03)		1,02 (0,90-1,16)	1,45 (0,94-2,23)
	Vive com companheiro		0,003		
	Não	1,18 (1,06-1,32)		0,78 (0,63-0,93)	0,89 (0,52-1,52)
	Sim	1		1	1
	Escolaridade (anos)		<0,001*		
	Até 8	1,36 (1,17-1,58)		0,85 (0,72-1,01)	0,39 (0,23-0,67)
	9 a 11	1,24 (1,08-1,43)		0,92 (0,81-1,03)	0,79 (0,58-1,09)
	12 ou mais	1		1	1
	Renda familiar (em tercís)		0,004*		
	1 (menor)	1,24 (1,09-1,41)		0,94 (0,80-1,11)	0,41 (0,25-0,68)
	2	1,19 (1,06-1,35)		0,95 (0,83-1,08)	0,73 (0,51-1,04)
	3 (maior)	1		1	1
	Mãe trabalhava fora na gestação		<0,001		
	Sim	1		1	1
	Não	1,08 (0,97-1,20)		0,93 (0,82-1,04)	0,93 (0,69-1,26)
	Pai estava empregado		0,737		
	Sim	1		1	1
	Não	0,98 (0,88-1,10)		1,01 (0,86-1,19)	1,02 (0,62-1,66)
II ^b	Se planejou a gravidez		<0,188		
	Sim	1		1	1
	Não	1,08 (0,98-1,19)		1,06 (0,92-1,21)	0,98 (0,75-1,28)
	Número de filhos tidos		0,471		
	1 ou 2	1		1	1
	3 +	1,04 (0,93-1,16)		0,94 (0,85-1,05)	0,53 (0,33-0,86)
	Se fez pré-natal adequado**		0,001		
	Sim	1		1	1
	Não	1,15 (1,06-1,24)		0,90 (0,77-1,01)	0,66 (0,48-0,92)
	Local de realização pré-natal		<0,001		
	Privado	1		1	1
	Público	1,67 (1,46-1,90)		0,86 (1,45-0,97)	0,16 (0,11-0,24)
III ^c	Morbidade gestacional***		<0,001		
	Sim	1		1	1
	Não	1,21 (1,11-1,31)		0,78 (0,71-0,87)	1,09 (0,83-1,44)

Se fumou antes ou durante a gestação	0,110	<0,111	0,342
Não	1	1	1
Sim	1,09 (0,98-1,22)	0,85 (0,70-1,04)	1,35 (0,73-2,51)
Peso ao nascer	0,004*	<0,001	0,317
<2400	0,98 (0,82-1,16)	1,04 (0,87-1,22)	0,70 (0,37-1,34)
2500-2990	1,17 (1,04-1,31)	0,74 (0,64-0,87)	1,25 (0,87-1,80)
3000-3999	1,16 (1,05-1,29)	0,81 (0,72-0,91)	1,07 (0,78-1,47)
4000+	1	1	1

* Teste de tendência linear.

** Iniciou as consultas no 1º trimestre, completou 6+ consultas e 2+ testes para HIV, sífilis e exame de urina.

***Puérperas que durante pré-natal receberam medicação para hipertensão arterial, diabetes melito e depressão.

Quadro 2. Equações utilizadas na análise ajustada para características maternas, da família, da assistência pré-natal e do recém-nascido em relação ao tipo de parto. Rio Grande, RS, 2019. (n=2270)

Equações:
Nível 1 dos três tipos de parto (vaginal, indicada e a pedido): ^a Idade materna, cor da pele, se vive com companheiro, escolaridade, renda familiar, se a gestante trabalhou durante a gravidez e se o companheiro estava empregado;
Tipos de parto vaginal (nível 2 e 3): ^b Idade materna, cor da pele, se vive com companheiro, escolaridade, renda familiar, se a gestante trabalhou durante a gravidez; se planejou a gravidez, número de filhos tidos, se fez pré-natal adequado e no serviço público ou privado); ^c Idade materna, cor da pele, se vive com companheiro, escolaridade, renda familiar, se a gestante trabalhou durante a gravidez; se planejou a gravidez, número de filhos tidos, se fez pré-natal adequado e se fez pré-natal no serviço público ou privado; morbidade gestacional, fumou antes e/ou durante o pré-natal e peso ao nascer em gramas do filho ao nascer.
Tipos de cesariana indicada (nível 2 e 3): ^b Idade materna, se vive com companheiro, escolaridade, se a gestante trabalhou durante a gravidez; se planejou a gravidez, número de filhos tidos, se fez pré-natal adequado e no serviço público ou privado; ^c Idade materna, se vive com companheiro, escolaridade, se planejou a gravidez, número de filhos tidos, se fez pré-natal adequado e no serviço público ou privado; morbidade gestacional, fumou antes e/ou durante o pré-natal e peso ao nascer em gramas do filho ao nascer.
Tipos de cesariana indicada (nível 2 e 3): ^b Cor da pele, escolaridade, renda familiar; se planejou a gravidez, número de filhos tidos, se fez pré-natal adequado e no serviço público ou privado; ^c Cor da pele, escolaridade, renda familiar; número de filhos tidos, se fez pré-natal adequado e no serviço público ou privado; morbidade gestacional, fumou antes e/ou durante o pré-natal e peso ao nascer em gramas do filho ao nascer.

Quadro 3. Resumo da associação significativa ($p < 0,05$) para um dos desfechos e as variáveis que se mostraram significativamente associada ao tipo de parto. Rio Grande, RS, 2019.

Variável	Tipo de parto		
	Vaginal	Cesariana	
		Indicada	A pedido
1. Idade materna	✓	✓	
2. Cor da pele			
3. Viver com companheiro	✓	✓	
4. Escolaridade materna	✓		✓
5. Renda familiar (tercis)	✓		✓
6. Trabalho materno remunerado durante a gestação	✓		
7. Pai estava empregado			
8. Se planejou a gravidez			
9. Número de filhos tidos (paridade)			✓
10. Se fez pré-natal adequado	✓		✓
11. Local de realização do pré-natal (público/privado)	✓	✓	✓
11. Morbidade gestacional	✓	✓	
12. Tabagismo (antes e no pré-natal)			
13. Peso ao nascer	✓	✓	

12. Anexos

Anexo 12.1: Termo de Consentimento Livre e Esclarecido 2019.



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

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

Declaro para os devidos fins que, na presente data, fui convidada a participar de um estudo científico denominado **“Perinatal 2019: Um Estudo de Serie Temporal Avaliando a Assistência à Gestação e ao Parto no Município de Rio Grande, RS”** que tem como objetivo conhecer indicadores relacionados à assistência à gestação e ao parto no município de Rio Grande, RS.

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

Fui comunicada que:

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

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

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

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

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

Rio Grande, _____ de 2019.

Assinatura da participante

Nome completo da participante

Assinatura do entrevistador

Anexo 12.2: Parecer do Comitê de Ética.



CEPAS / FURG
COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA NA ÁREA DA SAÚDE
Universidade Federal do Rio Grande - FURG
www.cepas.furg.br

PARECER Nº 278/2018

CEPAS 123/2018

Processo: 23116.010992/2018-19

CAAE: 03488918.4.0000.5324

Título da pesquisa: Inquérito perinatal em Rio Grande, RS: um estudo sobre a assistência à gestação e ao parto no município

Pesquisador Responsável: Juraci Almeida Cesar

PARECER DO CEPAS:

O Comitê, considerando tratar-se de um trabalho relevante, o que justifica seu desenvolvimento, bem como o atendimento à pendência informada no parecer 261/2018, emitiu o parecer de **APROVADO** para o projeto: " **Inquérito perinatal em Rio Grande, RS: um estudo sobre a assistência à gestação e ao parto no município** ".

Segundo normas da CONEP, deve ser enviado relatório final de acompanhamento ao Comitê de Ética em Pesquisa, conforme modelo disponível na página <http://www.cepas.furg.br>.

Data de envio do relatório final: 31/12/2020.

Após aprovação, os modelos de autorizações e ou solicitações apresentados no projeto devem ser re-enviados ao Comitê de Ética em Pesquisa devidamente assinados.

Rio Grande, RS, 19 de Dezembro de 2018.

Profª. Eli Sinnott Silva

Coordenadora do CEPAS/FURG

13. Apêndices

Apêndice 13.1. Resumo dos artigos incluídos na revisão de literatura sobre parto vaginal, cesariana indicada e a pedido.

Nº	Referência	Delineamento/ Instrumento	Ano Col/Pub	População alvo	Participantes (n)	Principais resultados	Limitações
01	Manyeh AK, Amu A, Akpakli DE, Williams J, Gyapong M. Socioeconomic and demographic factors associated with caesarean section delivery in Southern Ghana: evidence from INDEPTH Network member site. BMC Pregnancy Childbirth 2018; 18, 405.	Transversal	2011 a 2013/ 2018	Mulheres que deram à luz.	4.948	Houve associação significativa entre idade materna e realização de cesárea. Mantendo a associação após a análise ajustada. A probabilidade de realização de cesariana aumentou com o nível de escolaridade tanto no modelo bruto como no modelo ajustado. A ocupação materna também mostrou associação. As mulheres casadas tinham 64% mais probabilidade de realizar cesariana que as solteiras. Mulheres que iniciaram pré-natal no 2º e 3º trimestre tiveram 67 e 15% respectivamente de probabilidade de realizar cesariana comparado àquelas que iniciaram pré-natal no 1º trimestre.	Coleta de dados secundários, podendo ocorrer limitações quanto aos critérios de coleta de dados. Possibilidade de fatores de confusão.
02	Fan H, Gu H, You H, Xu X, Kou Y, Yang N. Social determinants of delivery mode in Jiangsu, China. BMC Pregnancy Childbirth 2019; 19, 473.	Transversal	2013/ 2019	Mulheres que deram à luz.	1.365	Parto vaginal correspondeu a 45,1% e cesarianas a 54,9%. A média de consultas de pré-natal foi de 7,3 para mulheres que passaram por parto vaginal e 7,8 para mulheres que passaram por cesariana. Houve associação quanto a realização de cesariana e renda familiar. A taxa de cesariana aumentou paralelamente ao número de consultas de pré-natal.	Coleta de dados secundários, podendo ocorrer limitações quanto aos critérios de coleta de dados. Possibilidade de fatores de confusão.
03	Acharya R, Singh B, Nepal J, Thapa P, Pandey C, Pandey J, Shrestha S, Khan A, Pun KD. Prevalence and Associated Factors of Cesarean Section in Dhulikhel Hospital, Kathmandu University Hospital. Kathmandu University Medical Journal 2022; 20(4), 477–482.	Transversal	Julho de 2018 a junho de 2019/ 2022	Mulheres que deram à luz.	1.246	A prevalência de cesárea foi de 39,7%. Metade das participantes eram primigestas, 50,6%. As cesáreas de emergência corresponderam a 76,2%. 69,5% tiveram uma primeira cesárea. Mulheres na faixa etária de 30 a 45 anos e com nível de ensino médio superior tiveram duas vezes mais probabilidade de realizar cesárea. Mulheres que trabalhavam fora de casa tiveram mais probabilidade de realizar cesárea. Mulheres que tiveram bebês pesando em torno de 3.515g tiveram mais probabilidade de realizar cesárea.	Os achados foram baseados em dados autorreferidos e em registros hospitalares. Possibilidade de viés de recordatório e de informação.

04	Tsegaye H, Desalegne B, Wassihun B, Bante A, Fikadu K, Debalkie M, Yeheyis T. Prevalence and associated factors of caesarean section in Addis Ababa hospitals, Ethiopia. Pan Afr Med J. 2019. Nov 7; 34: 136.	Transversal	Abril a maio de 2017/ 2019	Mulheres que deram à luz.	298	A prevalência de cesariana foi de 38,3%. Mulheres que pariram em serviços particulares tiveram 1,48 vezes mais probabilidade de realizar cesariana. As mulheres na faixa etária entre 20 e 29 anos tinham mais probabilidade de realizar cesariana.	Os achados foram baseados em dados autorreferidos. Possibilidade de viés de recordatório e de informação.
05	Azene AG, Aragaw AM, Birlie MG. Multilevel modelling of factors associated with caesarean section in Ethiopia: community based cross sectional study. BMC Res Notes 2019; 12, 724.	Transversal	18 de janeiro a 27 de junho de 2016/ 2019	Mulheres que deram à luz.	7.193	Cesáreas corresponderam a 3,6% da amostra. A idade materna média era de 29,26 anos, 80% das mães tinham mais de um filho, 8,85% das mães tinham histórico de aborto. Das mães com histórico de aborto, 4,87% estavam passando por cesárea. Entre as mães submetidas à cesárea, 33,20% tinham ensino fundamental, 12,11% tinham histórico de aborto, 9,37% tinham tomado o medicamento para doença intestinal durante a gravidez e 93,75% tiveram gravidez múltipla. Entre 6.937 mães que tiveram parto normal, 4.317 (62,23%), 2.411 (34,76%) e 6.331 (91,26%) não tinham escolaridade, eram de famílias mais pobres e não tinham histórico de aborto, respectivamente. As chances de uma mãe com ensino superior passar por cesárea foram 9% (1,09; IC 95% 1,07, 1,12.)	Os achados foram baseados em dados autorreferidos. Possibilidade de viés de recordatório e de informação.
06	Gondwe T, Betha K, Kusneniwar GN, Bunker CH, Tang G, Simhan H, Reddy PS, Haggerty CL. Maternal Factors Associated with Mode of Delivery in a Population with a High Cesarean Section Rate. J Epidemiol Glob Health. 2019 Dec; 9(4):252-258.	Análise retrospectiva do banco de dados da ccorte LIFE. Transversal.	Março de 2010 a dezembro de 2015/ 2019	Gestantes e puérperas	1.227	As cesarianas corresponderam a 45,8% dos partos. Em mulheres múltíparas (n = 674), parto cesáreo anterior (4,2, 3,2-5,6), parto gemelar anterior (1,4, 1,1-1,9), diagnóstico de hipertensão (1,4, 1,0-2,0) ou pré-eclâmpsia (3,5, 2,1-5,7) em uma gravidez anterior aumentaram independentemente o risco de cesárea. Sobrepeso/obesidade pré-gestacional (1,4, 1,0-1,9), complicações pré-natais (1,3, 1,0-1,7), complicações do parto (1,5, 1,0-2,3), frequência cardíaca fetal não tranquilizadora (2,3, 1,3-4,1) e posição pélvica (2,6, 1,4-5,0) também aumentaram o risco de cesárea. Entre mulheres nulíparas (n = 233), desproporção cefalopélvica (1,9, 1,2-3,0), complicações do parto (2,9,	Os achados foram baseados em dados autorreferidos. Não foi possível coletar variáveis mais específicas sobre o tema pois se trata de dados secundários de uma coorte que visa avaliar o desenvolvimento infantil.

						1,8-4,9) e posição pélvica (3,4, 1,9-6,2) aumentaram o risco de cesárea.	
07	Eliner Y, Gulersen M, Chervenak FA, Lenchner E, Grunebaum A, Phillips K, Bar-El L, Bornstein E. Maternal education and racial/ethnic disparities in nulliparous, term, singleton, vertex cesarean deliveries in the United States. AJOG Glob Rep. 2021 Dec 4;2(1):100036.	Análise retrospectiva do banco de dados de nascidos vivos dos Centros de Controle e Prevenção de Doenças (2016–2019)	2016 a 2019/2021	Puérperas de baixo risco e nulíparas.	2.969.207	A prevalência geral de partos cesáreos durante o período do estudo foi de 23,4% (695.214 de 2.969.207 nascimentos). Embora um nível mais alto de educação materna esteja associado a uma menor probabilidade de parto cesáreo, esse efeito protetor varia entre grupos raciais ou étnicos.	Possibilidade de viés de informação. O estudo foi restrito a nulíparas.
08	Ayalew M, Mengistie B, Dheressa M, Demis A. Magnitude of Cesarean Section Delivery and Its Associated Factors Among Mothers Who Gave Birth at Public Hospitals in Northern Ethiopia: Institution-Based Cross-Sectional Study. J Multidiscip Healthc. 2020 Nov 16; 13: 1563-1571.	Transversal	Março de 2019/2020	Mulheres que deram à luz.	433	A prevalência de cesarianas foi de 30,9% (IC 95%, 26,8-35,3). Ser residente da zona urbana (RP=4,04, IC 95%: 2,19-7,45), má apresentação (RP=2,56, IC 95%: 1,29-5,05), ter cesárea anterior (RP=9,11, IC 95%: 3,77-22,01) e hemorragia anteparto (RP=8,65, IC 95%: 3,82-19,56) foram estatisticamente e positivamente associados ao parto cesáreo após análise ajustada.	Os achados foram baseados em dados autorreferidos e de registros hospitalares. Possibilidade de viés de informação.
09	Mose A, Abebe H. Magnitude and associated factors of caesarean section deliveries among women who gave birth in Southwest Ethiopia: institutional-based cross-sectional study. Arch Public Health 2021; 79, 158.	Transversal	1º de janeiro a 29 de fevereiro de 2020/2021	Mulheres que deram à luz.	551	A média de idade das entrevistadas foi 27,83 (4,83) anos. A prevalência de cesariana foi 32,5%. As mulheres que moravam na zona urbana tinham 2,58 vezes mais probabilidade de realizar cesariana. As mulheres que tinham cesárea anterior tinham 2,5 vezes mais probabilidade de ter outra cesariana. Assim, cesárea prévia, comprometimento fetal, trabalho de parto obstruído, parada de evolução do trabalho de parto, foram as principais indicações de cesariana.	Os achados foram baseados em dados autorreferidos. Possibilidade de viés de memória e informação.
10	Shi Y, Jiang Y, Zeng Q, Yuan Y, Yin H, Chang C, Pang R. Influencing factors associated with the mode of birth among	Transversal	Agosto a set. de	Mulheres que deram à luz.	977	Proporção de parto vaginal foi de 46,2%, enquanto a proporção de cesarianas foi de 53,8%. Entre as mulheres cuja preferência foi parto vaginal, apenas 69,4% deram à luz por via baixa. Entre as mulheres cuja	Os achados foram baseados em dados autorreferidos.

	childbearing women in Hunan Province: a cross-sectional study in China. BMC Pregnancy Childbirth. 2016 May 16;16: 108.		2012/2016			preferência foi cesariana, 98,1% deram à luz por cesariana. As principais razões para preferir cesariana foram a falta de confiança em parto vaginal (37,3%), uma anormalidade no exame pré-natal (36,6%), a noção de que o bebê sofreria menos riscos (34,8%) e o medo da dor (32,7%). Idade, exame pré-natal e sugestão dos médicos foram significativamente associados à preferência do modo de parto das mulheres, enquanto o local de registro familiar, a preferência do marido, o exame pré-natal e a sugestão dos médicos tiveram uma influência significativa nas mulheres que mudaram sua escolha de parto vaginal para cesárea.	Possibilidade de viés de memória e informação.
11	Silva TPR, Pinheiro BLS, Kitagawa KY, Couto RC, Pedrosa TMG, Simão DAS, Matosinhos FP. Influence of maternal age and hospital characteristics on the mode of delivery. Rev Bras Enferm. 2020; 73 (Suppl 4):e20180955.	Transversal	Junho de 2012 a dez. de 2017/2020	Mulheres que deram à luz.	91.894	70,7% da amostra teve seus filhos por cesariana. Do total de partos realizados no atendimento público, 54,3% foram por via vaginal e, na saúde suplementar, 74,1% dos nascimentos ocorreram por cesariana. 52,0% das gestantes que tiveram seus filhos por cesariana apresentou idade entre 18 e 30 anos, enquanto na saúde suplementar, 54,3% tinham entre 31 e 40 anos. Quanto a via vaginal, no atendimento público e na saúde suplementar, a maioria das gestantes apresentou idade entre 18 e 30 anos (66,4% e 52,4%, respectivamente). Comorbidades mais observadas no sistema público: transtornos da membrana e do líquido amniótico (8,2%), hipertensão gestacional com proteinúria significativa (4,1%), diabetes mellitus gestacional (3,6%), assistência prestada à mãe por anormalidade, conhecida ou suspeita, dos órgãos pélvicos maternos (3,2%) e ruptura prematura de membranas (3,2%). Setor privado: história pessoal de alergia a drogas, medicamentos e substâncias biológicas (4,7%), outros transtornos das membranas e do líquido amniótico (4,7%), diabetes mellitus gestacional (4,6%), ruptura prematura de membranas (4,0%) e assistência prestada	Dados obtidos de registros hospitalares. Viés de informação e não representatividade da amostra dada a maior participação da saúde suplementar.

						à mãe por anormalidade, conhecida ou suspeita, dos órgãos pélvicos maternos (3,7%).	
12	Singh N, Pradeep Y, Jauhari S. Indications and Determinants of Cesarean Section: A Cross-Sectional Study. Revista Internacional de Pesquisa Médica Aplicada e Básica 10(4):p 280-285, outubro-dezembro de 2020. DOI: 10.4103/ijabmr.IJABMR_3_20	Transversal	Abril a setembro de 2019/2020	Mulheres que deram à luz.	150	Associações ($p < 0,001$): porcentagem de mulheres primigestas foi significativamente maior entre as cesáreas de emergência do que as eletivas. A maioria das mulheres era analfabeta ou tinha educação primária em cesáreas de emergência do que eletivas. A maioria das mulheres com nenhuma ou apenas uma visita pré-natal passou por cesáreas de emergência do que eletivas. As mulheres que apresentaram cesárea de segmento anterior tiveram maiores chances de cesárea eletiva, e foi estatisticamente significativo ($p = 0,004$). O status socioeconômico alto e médio-alto foi comum (65%) no grupo eletivo, enquanto o médio-baixo foi comum no grupo de emergência (47%).	Os achados foram baseados em dados autorreferidos. Possibilidade de viés de memória e informação.
13	Zarshenas M, Zhao Y, Binns CW, Scott JA. Incidence and Determinants of Caesarean Section in Shiraz, Iran. Int J Environ Res Public Health. 2020 Aug 5;17(16):5632.	Transversal	Junho de 2014 a março de 2015/2020	Mulheres que deram à luz.	700	A maioria das mães passou por uma cesariana eletiva (35,4%) ou de emergência (34,7%). Após o ajuste, as mulheres tinham mais probabilidade de dar à luz por cesárea eletiva do que por via vaginal se fossem mais velhas (≥ 30 anos) em comparação com mães mais jovens (< 25 anos) (Razão de Risco Relativo (RRR) 2,22; Intervalo de Confiança (IC) de 95% 1,28, 3,84) e tivessem dado à luz em um hospital privado (RRR 3,64; IC de 95% 1,79, 7,38). Em comparação com aquelas com educação primária ou secundária inferior, as mulheres com educação universitária tinham mais probabilidade de ter passado por uma cesárea eletiva (RRR 2,65; IC de 95% 1,54, 4,58) ou uma cesárea de emergência (RRR 3,92; IC de 95% 2,27, 6,78) do que por um parto vaginal. Da mesma forma, mulheres com sobrepeso ou obesas tinham mais probabilidade do que mulheres com peso saudável de terem passado por uma cesárea eletiva (RRR 1,91; IC 95% 1,27, 2,87) ou de emergência (RRR 2,02; IC 95% 1,35, 3,02) do que por um parto vaginal	Os achados foram baseados em dados autorreferidos. Possibilidade de viés de memória e informação.

14	Singh P, Hashmi G, Swain PK. High prevalence of cesarean section births in private sector health facilities- analysis of district level household survey-4 (DLHS-4) of India. BMC Public Health 2018; 18, 613.	Transversal	1º de janeiro a 31 de dez. de 2011/ 2018	Mulheres que deram à luz.	22.111	49,2% foram partos no setor público, 31,9% no setor privado e 18,9% foram partos domiciliares. A prevalência de partos por cesárea foi de 13,7% (IC 95%; 13,0-14,3%) e 37,9% (IC 95%; 36,7-39,0%) nos setores público e privado, respectivamente. Maiores chances de partos por cesárea foram observadas com: parto em unidade de saúde privada (OR 3,79; IC 95% 3,06-4,72), residência urbana (OR 1,15; IC 95% 1,00-1,35), primeiro parto após 35 anos de idade materna (OR 5,5; IC 95% 1,85-16,4), hipertensão na gravidez (OR 1,32; IC 95% 1,06-1,65) e apresentação de ruptura (OR 2,37; IC 95% 1,63-3,43).	Os achados foram baseados em dados autorreferidos. Possibilidade de viés de memória e informação
15	Melesse MB, Geremew AB, Abebe SM. High prevalence of caesarean birth among mothers deliberem at health facilities in Bahir Dar city, Amhara region, Ethiopia. A comparative study. PLoS One. 2020 Apr 16;15(4):e0231631.	Transversal	1º março a 15 de abril de 2019/ 2020	Mulheres que deram à luz.	724 (362 assistidas no serviço privado e 362 no serviço público)	A prevalência de parto cesáreo em unidades de saúde privadas foi de 198 (56,3%) (IC95%: 50,9, 61,4) e em unidades de saúde públicas foi de 98 (27,5%) (IC95%: 22,8, 32,2). A prevalência geral de parto cesáreo foi de 296 (41,8%) (IC95%: 38,4, 45,5). Apresentação pélvica (OR = 3,64; IC 95%: 1,49, 8,89), residência urbana (OR = 6,54; IC 95%: 2,59, 16,48) e ser encaminhado (OR = 2,44; IC 95%: 1,46, 4,08) foram variáveis significativamente associadas ao parto cesáreo entre unidades públicas, enquanto idade entre 15 e 24 anos (OR = 0,20, IC 95%; 0,07, 0,52), funcionário público (OR = 2,28; IC 95%: 1,39,3,75), autônomo (OR = 3,73; IC 95%: 1,15,8,59), para um (OR = 6,79; IC 95%: 2,02, 22,79), para dois (OR = 3,88; 95% IC:1,15,13,08), e índice de riqueza sendo o nível mais alto de ativo de riqueza (OR = 5,39; 95% IC:1,08, 26,8) em unidade de saúde privada associada ao parto cesáreo.	Os achados foram baseados em dados autorreferidos e em registros hospitalares. Possibilidade de viés de recordatório e de informação.
16	Pérez MS, Haro SS, Bernal ILB. Frecuencia y factores de riesgo de la culminación de partos por cesárea en un hospital privado de la Ciudad de México. Acta méd. 2021; 19(4): 510-513.	Transversal	Março de 2019 a agosto de 2020/ 2021	Mulheres que deram à luz.	714	A prevalência de cesariana foi de 84% dos partos. A mediana de idade das mulheres com parto normal foi inferior à das mulheres com parto cesáreo (p = 0,003). A idade gestacional foi menor no grupo cesáreo. Quanto ao número de gestações, observou-se que 51,3% das atendidas por parto vaginal eram primigestas, por outro lado, no grupo cesáreo apenas	Os achados foram obtidos de registros hospitalares.

						38,5% eram primigestas e o restante (a maioria) era segunda gestação, três gestações ou mais 61,5%	
17	Neyra MB, Ildefonso PQS, Noriega MF, Rabanal CL. Frecuencia e indicaciones del parto por cesárea en un hospital docente de Lima, Perú. Rev. peru. ginecol. Obstet. Abril-junho 2020; 66 (2).	Descritivo	Janeiro de 2013 a dezembro de 2017.	Mulheres que deram à luz.	21.810	A prevalência de partos vaginais foi de 49,8% (n=10.867) e 50,2% (n=10.943) foram de cesarianas. A frequência anual de cesarianas foi de 49,4% (n=2.216) em 2013, 48,4% (n=2.156) em 2014 e 51,3% (n=2.213) em 2015. em 2016, 52,5% (n=2.157) e para 2017, 49,5% (n=2.201). as cesarianas em pacientes com 35 anos ou mais aumentaram anualmente. 29% (n=449) das adolescentes apresentaram a desproporção cefalopélvica (DPC) como indicação mais frequente, e as mães com mais de 35 anos tinham história de cesárea anterior, com 28,2%, diferença estatisticamente significativa (p= 0,01). A idade gestacional mais frequente de cesarianas foi realizada entre 37 e 41 semanas de gestação (80%), 14% eram pré-termo e 6% eram de termo tardio (41 semanas de gestação). A cesárea primária foi realizada em 57,8% das pacientes, 60,6% nas nulíparas e 19,2% (n=1.208) nas múltiparas; 42,2% foram cesarianas iterativas, sendo 51,7% delas em múltiparas (p<0,01). As cesarianas em nulíparas ocorreram em 35,3% e, destas, 31% (n=1.207) foram em adolescentes e 5% (n=197) em gestantes idosas.	Os achados foram obtidos de prontuários, onde se perderam algumas informações por ausência de registro ou registros ilegíveis.
18	Sakae T, Freitas P, d'Orsi E. Fatores associados a taxas de cesárea em hospital universitário. Rev Saúde Pública 2009; 43(3):472-80.	Transversal	2001 a 2005/2009	Mulheres que deram à luz.	7.249	A prevalência de cesárea foi 32,6% com um aumento de 27,5% para 36,5% no período estudado. Entre as múltiparas com cesárea prévia, a probabilidade de ocorrência de uma nova cesárea foi mais que o dobro para aquelas tendo uma cesárea anterior (RP=2,60) e quase cinco vezes maior para as múltiparas com duas ou mais cesáreas prévias (RP=4,83).	Os achados foram obtidos de prontuários. Possibilidade de viés de informação.
19	Abebe FE, Gebeyehu AW, Kidane AN, Eyassu GA. Factors leading to cesarean section delivery at Felegehiwot referral hospital, Northwest Ethiopia: a	Transversal	1º de julho de 2012 a 31 de	Mulheres que deram à luz.	2.967	A prevalência de cesárea foi 25,4%. Trabalho de parto obstruído (30,7%), sofrimento fetal (15,9%) e apresentação anormal (13,4%) foram as principais indicações obstétricas para cesárea. A probabilidade de se submeter a uma cesárea foi maior entre mães em	Os achados foram baseados em dados autorreferidos e em registros hospitalares. Houve

	retrospective record review. Reprod Health. 2016 Jan 20; 13: 6.		junho de 2013/ 2016			residência rural (OR = 1,63, IC 95%: 1,21, 2,20), mães relataram ter fatores de risco para gravidez (OR = 2,31, IC 95%: 1,74, 3,07) e menor entre mães na faixa etária de 15 a 19 anos (OR = 0,63, IC 95%: 0,43, 0,93).	perda de dados e alguns prontuários foram excluídos.
20	Rasador R, Abegg C. Fatores associados à via de parto em um município da região nordeste do Estado do Rio Grande do Sul, Brasil. Rev. Bras. Saúde Mater. Infant. Out-dez 2019; 19 (4): 807-815.	Transversal	Janeiro a maio de 2017/ 2019	Mulheres que deram à luz.	676	A prevalência de cesáreas foi de 58,7%, ou seja, 41,7% na rede pública de saúde e 83,9% na rede privada de saúde. O principal motivo para a realização da cesárea foi ter tido cesárea anterior (RP=5,69; IC95%=3,64 - 8,90; p<0,001), seguido de ter fonte de financiamento do parto (RP=1,54; IC95%=1,27 - 1,87; p<0,001), ter fonte de financiamento do pré-natal (RP=1,48; IC95%=1,22 - 1,79; p<0,001), o profissional do parto e do pré-natal (RP=1,46; IC95%=1,28 - 1,66; p<0,001) e o profissional do pré-natal (RP=1,43; IC95%=1,07 - 1,90; p=0,016).	Os achados foram baseados em dados autorreferidos e em registros hospitalares. Possibilidade de viés de recordatório e de informação.
21	Silva TPR, Dumont-Pena E, Moreira AD, Camargos BA, Meireles MQ, Souza KV, et al. Factors associated with normal and cesarean delivery in public and private maternity hospitals: a cross-sectional study. Rev Bras Enferm. 2020; 73(Suppl 4):e20180996.	Transversal	Nov. de 2011 a março de 2013/ 2020	Mulheres que deram à luz.	1.088	55,15% das puérperas tiveram parto vaginal. O aumento de um ano na idade da gestante aumentou, em média, 1,07 (IC 95% 1,04 - 1,10) vez a chance de ter um parto cesáreo. Além disso, ser primípara aumentou, em média, 1,43 (IC 95% 1,04 - 1,96) vez a chance de ter um parto cesáreo em comparação às multiparas. Mulheres sem acompanhante no pré-natal, parto e pós-parto imediato tiveram, em média, 1,95 (IC 95% 1,01 - 3,80) vez mais chance de ter um filho por cesárea em comparação às gestantes com acompanhante. Gestantes que tiveram seus bebês em hospital privado tiveram, em média, 3,98 (IC 95% 2,44 - 6,48) vezes mais chance de ter um parto cesáreo em comparação às que deram à luz em hospitais públicos.	Os achados foram baseados em dados autorreferidos e em registros hospitalares. Possibilidade de viés de recordatório e de informação.
22	Schantz C, Sim KL, Petit V, Rany H, Goyet S. Factors associated with caesarean sections in Phnom Penh, Cambodia. Reproductive Health Matters 2019; 24(48): 111–121.	Coorte prospectiva	Janeiro a abril de 2015/ 2016	Mulheres gestantes e que deram à luz.	143	A idade média foi de 27 anos (IQR: 25–31) e 29 anos (IQR 27–31) entre as mulheres que tiveram parto vaginal e cesárea, respectivamente (p = 0,03). Embora 60% das mulheres que tiveram parto por cesárea tenham solicitado, apenas 49% delas ficaram finalmente satisfeitas com este modo de parto. Elas se arrependeram e falaram de uma experiência negativa,	Amostra não representativa. Resultados podem ser tendenciosos devido local de estudo, clínica de maternidade.

						enquanto 99% das mulheres que deram à luz por via vaginal ficaram satisfeitas.	
23	Oliveira RR, Melo EC, Novaes ES, Ferracioli PLRV, Mathias TAF. Factors associated to caesarean delivery in public and private health care systems. Rev Esc Enferm USP. 2016; 50(5):733-740.	Transversal	Outubro de 2013 a fevereiro de 2014/2016	Mulheres que deram à luz.	920	As taxas de cesárea foram de 55,5% no Sistema Único de Saúde (SUS) e 93,8% no sistema privado. Os fatores associados à cesárea no SUS foram: cesárea prévia (OR=8,9; IC=4,6-16,9), desejo de cesárea no início da gestação (OR=2,0; IC=1,1-3,6), sobrepeso/obesidade pré-gestacional (OR=1,8; IC=1,1-2,8) e renda familiar per capita maior que um salário mínimo (OR=2,1; IC=1,3-3,4). No sistema privado, o desejo de cesárea no início da gestação (OR=25,3) e cesárea prévia (OR=11,3) foram fortemente associados à sua realização.	Os achados foram baseados em dados autorreferidos. Possibilidade de viés de memória.
24	Prado IF; Souza DC; Macêdo DA. Fatores associados à ocorrência de cesárea no Brasil. Rev. Cubana Edu. Superior Nov 2021; vol. 40 supl.1.	Transversal SINASC	Dados de 2014 a 2018, coletados em set. de 2020/2021	Mulheres que deram à luz.	14.708.606	A prevalência de parto cesáreo foi de 56%. Mães com idade entre 35 e 39 anos têm 2,36 (IC 95%: 2,35-2,38) vezes mais chances de realizar parto cesáreo do que mães com idade entre 15 e 19 anos ($p<0,05$). O percentual de partos cesáreos de mães entre 15 e 19 anos é de 39,5%. Entre as mães com idade entre 35 e 39 anos, esse percentual sobe para 69,6%. Mães com 12 anos ou mais de escolaridade têm 10,16 (IC 95%: 9,99-10,33) vezes mais chances de realizar parto cesáreo do que mães sem escolaridade ($p<0,05$). Mães casadas têm 2,52 (IC 95%: 2,52-2,53) vezes mais chances de ter parto cesáreo do que mães solteiras ($p<0,05$). Uma mãe com sete ou mais consultas de pré-natal tem 2,46 (IC95%: 2,44-2,48) mais chances de ter parto cesáreo do que a mãe que não realizou nenhuma consulta ($p<0,05$).	Realizado através de dados secundários.
25	Alvarenga MB, Gama SGN, Nakamura-Pereira M. Características de mulheres com uma ou mais cesáreas anteriores no nascer no Brasil. Rev Saude Publica. 2023;57:89.	Transversal “Nascer no Brasil”	Fevereiro de 2011 a out. de 2012/2023	Mulheres que deram à luz.	23.894	20,9% já haviam passado por cesárea anterior. A maioria (85,1%) passou por outra cesárea, com 75,5% ocorrendo antes do início do trabalho de parto. A taxa de Parto Vaginal Após Cesariana (PVAC) foi de 14,9%, com taxa de sucesso de 60,8%. Receber atendimento do sistema privado de saúde, ter duas ou mais cesáreas anteriores, complicações obstétricas e decidir pela	Os dados foram coletados quase dez anos antes da sua análise.

						cesárea no final da gestação reduziram as chances de parto vaginal após cesariana.	
26	Deng R, Tang X, Liu J, Gao Y, Zhong X. Cesarean delivery on maternal request and its influencing factors in Chongqing, China. BMC Pregnancy Childbirth 2021; 21, 384.	Longitudinal	2018 a 2019/2021	Mulheres gestantes e que deram à luz	1283	A idade das participantes variou de 16 a 44 anos, e 62,09% delas eram primíparas. com mulheres com menos de 25 anos, mulheres com mais de 30 anos tiveram 4,3 vezes mais probabilidade de ter cesárea a pedido. Em comparação com mulheres múltiparas, mulheres primíparas tiveram maior risco de cesárea a pedido (OR = 6,792, IC 95%: 3,230-14,281). Além disso, mulheres que tendiam a escolher a cesárea antes do parto tinham 5,5 vezes mais probabilidade de ter cesárea a pedido do que mulheres sem intenção clara (OR = 5,525, IC de 95%: 2,116–14,431). No entanto, mulheres em contato frequente com mães que passaram por partos vaginais tiveram um risco reduzido de cesárea a pedido (OR = 0,547, IC de 95%: 0,311–0,961). Além disso, mulheres grávidas têm mais probabilidade de escolher a cesárea se seus médicos a recomendassem (OR = 4,071, IC de 95%: 1,007–16,455).	População de apenas uma província da China. Dados não generalizáveis. Devido aos critérios de exclusão, nenhuma mulher tinha histórico de parto cesáreo.
27	Freitas PF, Fernandes TMB. Associação entre fatores institucionais, perfil da assistência ao parto e as taxas de cesariana em Santa Catarina. Rev Bras Epidemiol. Jul-set 2016; 19(3): 525-538.	Transversal SINASC	2012/2016	Mulheres que deram à luz.	61.278	Nascimentos por cesariana foram quase o dobro nas maternidades privadas (89%), quando comparados aos do Sistema Único de Saúde (SUS) (45,1%). Ter parto nas maternidades privadas aumentou em pelo menos 50% a ocorrência de cesariana entre as primíparas (RP = 1,64), caucasianas (RP = 1,57), mulheres com maior frequência ao pré-natal (RP = 1,54) e tendo parto diurno (RP = 1,51), quando comparadas àquelas tendo parto pelo SUS.	Utilização de dados secundários. Ausência no sistema de variáveis que poderiam elucidar melhor o resultado.
28	Nedberg IH, Rylander C, Skjeldestad FE, Blix E, Ugulava T, Anda EE. Factors Associated with Cesarean Section among Primiparous Women in Georgia: A Registry-based Study. J	Transversal	2017/2020	Mulheres que deram à luz.	17.065	Após ajuste multivariável, mulheres com idade ≥35 anos tiveram 3,31 (IC 95%; 2,79–3,92) vezes maiores chances de cesárea, enquanto mulheres com idade entre 30–34 anos tiveram chances 45% maiores de cesárea (OR: 1,45, IC 95%; 1,28). –1,64) em comparação com mulheres na faixa etária de 25 a 29 anos. Mulheres que deram à luz com 37-38 semanas de gestação	O estudo não diferenciou cesárea de emergência e eletiva. O estudo se restringe à primíparas. Como se trata de transversal, não pode ser atribuído causalidade.

	Epidemiol Glob Health. 2020 Dec; 10(4):337-343.					tiveram chances 78% maiores de cesárea (OR 1,78, IC 95%; 1,63-1,95) em comparação com mulheres que deram à luz com 39-40 semanas de gestação.	
29	Sk R. Does delivery in private hospitals contribute largely to Caesarean Section births? A path analysis using generalised structural equation modelling. PLoS One. 2020 Oct 8;15(10): e0239649.	Transversal	2015-2016/2020	Mulheres que deram à luz.	146.280	Existe cerca de 87 % de probabilidade de ter cesariana repetida se o nascimento anterior for cesariana. O local de nascimento é um determinante imediato de cesáreas ou um mediador de outros cofatores, em vez de um preditor mais forte dela. Muitos setores da sociedade, especialmente as famílias economicamente abastadas, preferem instituições de saúde privadas às públicas devido à sua percepção da qualidade dos serviços no setor da saúde pública.	Informações sobre se o parto cesáreo a pedido materno não estava no conjunto de dados do estudo, portanto, este estudo não foi capaz de controlar o efeito da demanda materna para o parto cesáreo na análise.
30	Faisal-Cury A, Menezes PR, Quayle J, Santiago K, Matijasevich A. A relação entre indicadores de nível socioeconômico e cesariana em hospitais públicos. Rev Saude Publica. 23 de março de 2017; 51(0):14.	Longitudinal	Maio de 2005 a janeiro de 2006	Mulheres que deram à luz.	831	Dentre os 757 partos realizados nos hospitais públicos, 215 (28,4%) foram por cesariana. Na análise bivariada, a cesariana foi associada a maior renda familiar per capita, maior escolaridade, menor aglomeração residencial, planejamento da gravidez, cor da pele branca, ter companheiro e idade materna avançada. Na análise multivariada, após ajuste para covariáveis, nenhuma das variáveis de nível socioeconômico permaneceu associada à cesariana.	Os achados foram baseados em dados autorreferidos e em registros hospitalares. Como se trata de transversal, não pode ser atribuído causalidade.
31	Al Safi, WG, Hadi H, Omran ZS. Prevalence and Indications of caesarean Section in Karbala Gynecology and Obstetrics Teaching Hospital, Iraq. Indian Journal of Public Health Research & Development, May 2019;;10(5).	Transversal	Agosto a dez. de 2018	Mulheres que deram à luz.	9.414	A prevalência de cesariana na população estudada foi de 26,2%. A indicação mais comum de cesariana foi cesariana prévia (67,7%), seguida por sofrimento fetal (8,29%), falha na progressão do trabalho de parto (6,43%) e apresentação pélvica (5,66%).	Todos os dados foram coletados através de entrevistas com as puérperas. Viés de memória e informação.
32	Carlotto K, Marmitti LP, César JA. On-demand cesarean section: Assessing trends and socioeconomic disparities. Rev Saude Publica. 2020; 54:1.	Transversal	2007, 2010, 2013 e 2016/2020	Mulheres que deram à luz.	10.242	Neste período, a taxa de cesáreas sob demanda aumentou 107%, passando de 10,5% (IC95%: 8,9% - 12,2%) dos partos em 2007 para 21,7% (IC95%: 19,5% - 23,8%) em 2016.	Entrevistas com puérperas, não se pode excluir que parte delas tinham indicação clínica.

33	Ming Y, Huang R, Zhou W, Wang B, Yu H, Zhang J. Is age and socioeconomic status associated with preference for birth mode in nulliparous women in China? Arch Gynecol Obstet 2019; 300: 33–40.	Longitudinal		Mulheres gestantes que deram à luz.	4.606	A preferência por cesárea foi associada à idade materna mais avançada, 31-34 anos: $RRa=2,73$, IC 95% 1,56-4,780; ≥ 35 anos: 6,27, 3,28-12,01, $p < 0,0001$ e menor nível de escolaridade (abaixo da faculdade ou ensino superior ou mais: 1,51, 1,10-2,09). As mulheres que preferiram o parto vaginal, mas tiveram uma cesárea real sem indicações clínicas, tiveram maior probabilidade de serem mais velhas (≥ 35 anos: 4,30, 1,44-12,83) e nascidas na cidade (2,89, 1,33-6,30).	Este estudo não incluiu mulheres jovens com menos de 20 anos, solteiras e mulheres que tiveram início tardio do pré-natal (≥ 16 semanas de gestação), o que limita sua validade externa.
34	Hailegebreal S, Gilano G, Seboka BT, Ahmed MH, Simegn AE, Tesfa GA, Yehualashet. Prevalence and associated factors of caesarian section in Ethiopia: a multilevel analysis of the 2019 Ethiopia Mini Demographic Health Survey. BMC Pregnancy Childbirth 2021; 21, 798.	Transversal	2019/2021	Mulheres que deram à luz	5.527	A prevalência de cesárea foi de 5,44%. À medida que a idade das mulheres aumenta, a probabilidade de ter uma cesárea aumenta. O parto cesáreo foi maior entre mulheres que frequentaram o ensino secundário e superior. Mulheres que tiveram de três a cinco partos bem-sucedidos tiveram menos probabilidade de ter cesárea em comparação com as mulheres que tiveram de um a dois partos bem-sucedidos. As chances de ter cesárea entre as mulheres que usam métodos contraceptivos modernos foram maiores em comparação com mulheres que não usam nenhum método contraceptivo e as mães que tiveram acompanhamento pré-natal tiveram maior probabilidade de fazer cesárea em comparação com aquelas que não tiveram consultas pré-natal.	Amostragem desproporcional por região e parte da coleta foi utilizado dados secundários.

Fonte: bases Scielo, Scopus e Pubmed, 2024.

Apêndice 13.2. Questionário Perinatal 2019.

 UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE FACULDADE DE MEDICINA DIVISAO DE POPULAÇÃO & SAUDE 	
BLOCO A – IDENTIFICAÇÃO	
01. NOME DA ENTREVISTADORA: _____ No: ____	nqst19 entr19
02. LOCAL DE NASCIMENTO DO RN: (1) HU/FURG (2) SANTA CASA (3) DOMICÍLIO (4) HOSPITAL DE CARDIOLOGIA (5) A CAMINHO DO HOSPITAL (6) OUTRO: _____	loc19
03. Qual o nome da Sra.?: _____	nmae19
04. A senhora teve filho que nasceu aqui em Rio Grande... Em 2007? (0) Não (1) Sim Em 2010? (0) Não (1) Sim Em 2013? (0) Não (1) Sim E em 2016? (0) Não (1) Sim	par07 par10 par13 par19
05. Qual a data de nascimento do RN (DD/MM): ____/____/2019	dn19
06. A que horas ele nasceu? ____ horas e ____ minutos	hor19 min19 nrn19
07. NÚMERO DE FILHOS NASCIDOS NESTE PARTO: ____ FILHO(S)	
→ SE MÚLTIPLOS, PREENCHA SOMENTE O QST DE GÊMEOS PARA OS DEMAIS.	
08. A Sra. tem Cartão do SUS? (0) Não (1) Sim e está com ele (2) Sim, mas não trouxe	csus 19
09. SEXO DO RN: (1) Masculino (2) Feminino	sex19
10. PESO AO NASCER: _____ gramas (LIVRO DE REGISTRO ENFERMAGEM)	pn19
11. APGAR NO 1º MINUTO: ____	ap119
12. APGAR NO 5º MINUTO: ____	ap519
13. USO DE PARTOGRAMA PARA ESTE PARTO: (0) NÃO (1) SIM (9) PRONTUÁRIO NÃO ENCONTRADO	par19
EPISIOTOMIA NO PARTO: (0) NÃO (1) SIM (8) NSA (cesariana) (9) IGN	eppron19
14. DATA DA ENTREVISTA: ____/____/19 HORÁRIO DE INÍCIO DA ENTREVISTA: ____ : ____	ie19 hen19 men19
BLOCO B – PARTO E SAÚDE DO RECÉM-NASCIDO	
Eu queria começar conversando sobre o seu parto...	
15. (VERIFICAR NO REGISTRO SE O RN NASCEU VIVO). O bebê nasceu vivo? (1) Sim → 19 (2) Não	viv 19
16. SE NASCEU MORTO: A morte do bebê aconteceu antes ou durante o trabalho de parto? (1) Antes do trabalho de parto (2) Durante o trabalho de parto	mor19

17. A Sra. tem alguma ideia de qual foi o problema ou o que possa ter causado a morte do bebê? (0) Não → 20 (1) Sim	cau19
18. E qual é a sua ideia? _____ OBSERVAR PULO PARA → 20 CASO O BEBÊ NÃO TENHA NASCIDO VIVO.	cmor19
19. Que nome a Sra. pretende dar para o nenê? _____	
ADMISSÃO HOSPITALAR E PRÉ-PARTO	
20. O que a Sra. sentiu para vir para o hospital?	ssan19
Sangramento (0) Não (1) Sim, espontâneo (2) Sim, induzido	scon19
Contração ou dor do parto (0) Não (1) Sim, espontâneo (2) Sim, induzido	scons19
Consulta estava agendada (0) Não (1) Sim, espontâneo (2) Sim, induzido	senc19
Encaminhada pelo médico (0) Não (1) Sim, espontâneo (2) Sim, induzido	scesa19
Cesárea estava agendada (0) Não (1) Sim, espontâneo (2) Sim, induzido	smex19
Bebê parou de se mexer (0) Não (1) Sim, espontâneo (2) Sim, induzido	stem19
Por causa do tempo da gestação (0) Não (1) Sim, espontâneo (2) Sim, induzido	sliq19
*Perdeu água/líquido (0) Não (1) Sim, espontâneo (2) Sim, induzido	sout19
Outro: _____:	
21. *SE PERDEU ÁGUA/LÍQUIDO: Antes de perder líquido, a Sra. já estava sentindo dor? (0) Não (1) Sim (9) IGN	rup19
22. Quanto tempo levou para a Sra. ser atendida aqui no hospital? _____ horas _____ min	hate19 mate19
23. Quando o médico ou a enfermeira examinou a Sra. no hospital, estava tudo bem com o seu nenê? (0) Não (1) Sim → 26 (9) IGN	exa19
24. A Sra. sabe nos dizer o que havia de errado? (0) Não → 26 (1) Sim (9) IGN	er19
25. O que era? _____	caer19
26. O médico ou a enfermeira ouviram o coração do nenê batendo dentro da sua barriga? (0) Não (1) Sim (2) Não foi examinada (9) IGN	bcd19
27. Mediram sua pressão? (0) Não (1) Sim (9) Não sabe	pre19
28. Mediram sua barriga? (0) Não (1) Sim (9) Não sabe	bar19
29. Fizeram exame com "bico de pato"? (0) Não (1) Sim (9) Não sabe	pato19
30. Fizeram exame de toque vaginal quando a Sra. foi internada? (0) Não → 35 (1) Sim	toq19
31. Este exame doeu? (0) Não → 33 (1) Sim, um pouco (2) Sim, muito	toqdo19
32. SE SIM: Por que a Sra. acha que doeu? Porque é normal doer (0) Não (1) Sim, esp. (2) Sim, ind. Porque já estava doendo antes do exame (0) Não (1) Sim, esp. (2) Sim, ind. Porque o médico fez sem cuidado (0) Não (1) Sim, esp. (2) Sim, ind. Outro: _____	toqno19 toqja19 toqme19 toqou19
33. Quantas vezes fizeram este exame de toque vaginal desde que a Sra. chegou ao hospital? _____ vezes	toqv19
34. Este exame foi feito por diferentes pessoas/profissionais? (0) Não () Sim, quantos? _____	toqd19
35. Foi feita raspagem dos pêlos (pubianos/vagina) no hospital? (0) Não (1) Sim (9) IGN	ras19
36. Foi feita lavagem intestinal? (0) Não (1) Sim (9) IGN	lav19

37. Quando foi hospitalizada, a Sra. estava sentindo as dores do (trabalho de) parto? (0) Não (1) Sim (9) IGN	hdo19
38. Antes de iniciar o trabalho de parto... A. Foi colocado algum remédio por baixo (na vagina)? (0) Não (1) Sim (9) IGN B. Foi preciso colocar soro? (0) Não (1) Sim (9) IGN C. Foi preciso romper a bolsa? (0) Não (1) Sim (9) IGN SE SIM EM A OU B: Depois que colocaram o <REMÉDIO E/OU O SORO>, as dores aumentaram? (0) Não (1) Sim (9) Não lembra	rbai19 sbai19 bols19 baido19
39. SE SIM NA QUESTÃO 38: A, B OU C: Porque foi preciso ajudar o nenê nascer? Passou do tempo? (0) Não (1) Sim, esp. (2) Sim, ind. A pressão estava alta? (0) Não (1) Sim, esp. (2) Sim, ind. Porque rompeu a bolsa? (0) Não (1) Sim, esp. (2) Sim, ind. Sangue não combina? (0) Não (1) Sim, esp. (2) Sim, ind. O nenê estava morto? (0) Não (1) Sim, esp. (2) Sim, ind. Porque o médico quis? (0) Não (1) Sim, esp. (2) Sim, ind. Parou o trabalho de parto? (0) Não (1) Sim, esp. (2) Sim, ind. Por outra razão: _____:	atemp19 apres19 arom19 asang19 amor19 amed19 atrab19 aout19
TRABALHO DE PARTO	
SE NÃO ENTROU EM TRABALHO DE PARTO PULE PARA A 51	
40. Quando a Sra. estava em trabalho de parto, sentindo as dores, foi colocado soro na veia? (0) Não → 43 (1) Sim (9) IGN	sor19
41. Foi colocada medicação no soro para aumentar as contrações (dores do parto)? (0) Não → 43 (1) Sim (9) Não sabe	sorc19
42. Depois que colocaram esta medicação no soro as dores aumentaram? (0) Não (1) Sim (9) Não sabe	sordo19
43. E durante o trabalho de parto, a Sra. tinha muita dor? (0) Não → 46 (1) Sim, um pouco (2) Sim, muita dor	tpdor19
SE SIM: Eu quero saber se o hospital ofereceu alguns dos seguintes cuidados para aliviar esta dor? Chuveiro (0) Não (1) Sim, e usou (2) Sim, mas não quis usar Bola (0) Não (1) Sim, e usou (2) Sim, mas não quis usar Massagem (0) Não (1) Sim, e usou (2) Sim, mas não quis usar Banquinho (0) Não (1) Sim, e usou (2) Sim, mas não quis usar Outro: _____	dchu19 dbol19 dmas19 dban19 dout19
44. A Sra. pediu por algum remédio ou outra coisa para aliviar a dor? (0) Não (1) Sim	ador19
45. Alguém da equipe negou ou deixou de oferecer algum tipo de alívio para a sua dor? (0) Não (1) Sim	negd19
46. Durante o trabalho de parto, a Sra. podia... Sair da cama? (0) Não (1) Sim, e eu sai (2) Sim, mas eu não quis sair Andar pelo quarto? (0) Não (1) Sim, e eu andei (2) Sim, mas eu não quis andar Andar pelo corredor? (0) Não (1) Sim, e eu andei (2) Sim, mas eu não quis andar	pcam19 pqua19 pacor19
47. A Sra. teve que ficar em jejum? (0) Não (1) Sim (9) IGN	jej19
48. Durante o trabalho de parto, alguém do hospital ofereceu líquido, água, suco, sopa ou algum tipo de alimento para a Sra.? (0) Não (1) Sim, e eu aceitei (2) Sim, mas eu não aceitei	liq19

49. A Sra. pediu algum líquido ou alimento durante o trabalho de parto? (0) Não (1) Sim, e eles trouxeram (2) sim, mas eles nao trouxeram	liqp19
50. A Sra. sabe informar quanto tempo ficou em trabalho de parto/sentindo as dores do parto aqui no hospital até o bebê nascer? (0) Não (1) Sim, _____ horas _____ min	htp19 mtp19
51. Antes do bebê nascer, o médico ficou de sobreaviso, ou seja ficou a disposição da Sra. até vir para o hospital? (1) sim (2) não→55	sob19
52. A Sra. teve (ou terá) de pagar à parte por ele ter ficado de sobreaviso? (0) Não→55 (1) Sim (9) Não sabe→55	sobp19
53. SE SIM: Quanto a Sra. pagou (ou terá de pagar) ao médico por isto? R\$: _____, _____	sobpa19
ACOMPANHANTE NO PARTO	
54. Quando a Sra. baixou/internou para ter o bebê, havia algum familiar/amigo com a Sra.? (0) Não, eu estava sozinha () Sim, quantas pessoas estavam com a Sra? ____	aco19
55. Quando a Sra. estava sentindo as dores do trabalho de parto, havia algum familiar/amigo com a Sra.? (0) Não (1) Sim (9) IGN	acod19
56. E no momento do parto, na hora que o bebe nasceu, havia algum familiar/amigo junto com a Sra.? (0) Não (1) Sim (9) IGN	acop19
57. SE RESPOSTA NEGATIVA NA 54, 55 OU 56 : Por quê ninguém acompanhou a Sra.? 58. A maternidade não permitia (0) Não (1) Sim, esp. (2) Sim, ind. 59. Só permitia maior de idade (0) Não (1) Sim, esp. (2) Sim, ind. 60. Eu não sabia que podia (0) Não (1) Sim, esp. (2) Sim, ind. 61. Eu não queria (0) Não (1) Sim, esp. (2) Sim, ind. 62. Não tinha quem ficasse comigo (0) Não (1) Sim, esp. (2) Sim, ind. 63. Tinha que pagar para o acompanhante (0) Não (1) Sim, esp. (2) Sim, ind. 64. Outro: _____	ama19 aid19 asab19 aque19 anao19 apag19 aoutr19
ASSISTÊNCIA DO PARTO	
Agora vou lhe fazer algumas perguntas sobre o momento do parto	
65. Quem fez o parto? (1) Médico (2) Estudante (3) Enfermeira (4) Parteira (5) Outro: _____ (9) Não sabe	fez19
66. Foi feita anestesia nas costas para o parto? (0) Não (1) Sim (9) Não sabe	anes19
67. Na hora do nascimento, quem atendeu o nenê na sala de parto? (1) Pediatra (2) Obstetra (3) Anestesiata (4) Estudante (4) Enfermeira (5) Parteira (6) Auxiliar/Técnico de enfermagem (7) Outro _____ (9) Não sabe	aten19
68. O parto foi normal ou cesariana? (1) Normal (2) Cesariana	par19
69. A Sra. sabe o nome de quem fez o parto? (0) Não sabe () Sim, qual o nome dele/a? _____	doct19
70. No momento do parto, qual a posição do <BEBÊ> na sua barriga? Ele estava... (1) De cabeça para baixo/encaixado (2) Sentado (3) De lado/tranversa (4) Outra	pbebe19

71. Em que posição a Sra. estava quando teve o bebê? (1) Deitada de costas com as pernas levantadas (3) Sentada/reclinada (5) De cócoras (7) Deitada: cesariana → 74	(2) Deitada de lado (4) De quatro apoios (6) De pé	pmae19
72. SE OPÇÃO (1) DEITADA: Foi sugerida outra posição que não deitada com as pernas levantadas? (0) Não (1) Sim (9) Não lembra		pdei19
73. Quem recomendou esta posição? (1) Ninguém, foi ela mesma quem quis (3) Marido ou companheiro (5) Outro: _____	(2) Médico/enfermeira (4) Alguém da família	prec19
74. Na hora do parto, alguém empurrou sua barriga por cima para ajudar o bebê a nascer? (0) Não (1) Sim		empur19
75. A Sra. sabe se foi feito episiotomia, que é um corte embaixo na hora do parto que ajuda o bebê a nascer? (0) Não, não foi feita → 80 (1) Sim, foi feita (9) Não sabe		ep19
76. SE SIM: A Sra. sabe se foi feito anestesia para este corte? (0) Não → 78 (1) Sim (9) Não sabe → 78		epane19
77. SE SIM: Esta anestesia foi feita (LER AS OPÇÕES): (1) Antes do corte (2) Na hora de dar os pontos (3) Nos dois momentos (9) Não sabe		eppon19
78. A Sra. foi avisada de que este corte poderia ser feito? (0) Não (1) Sim (9) Não lembra		avi19
79. Além destes pontos feitos na episiotomia, houve necessidade de fazer/dar mais pontos? (0) Não → 81 (1) Sim (9) Não sabe → 81		pont19
SE SIM: A Sra. se lembra se foi feito anestesia antes de dar estes pontos? (0) Não (1) Sim (9) Não sabe		ponta19
80. SE NÃO FEZ EPISIOTOMIA: Foi necessário dar algum ponto? (0) Não → 81 (1) Sim (9) Não sabe → 81		ponp19
SE SIM: A Sra. se lembra se foi feito anestesia antes de dar estes pontos? (0) Não (1) Sim (9) Não sabe		pona19
81. Durante o parto, a Sra. se lembra se foi usado fórceps, um tipo de ferro para ajudar o bebê a nascer/a retirar o bebê da sua barriga? (0) Não (1) Sim (9) Não lembra		forc19
82. A sra. fez laqueadura/ligou as trompas? (0) não (1) sim		laq19
→ Atenção! Se parto normal pule para 92		
85. Quando foi decidido que seu parto seria cesariana? Durante o pré-natal (0) Não (1) Sim, esp. (2) Sim, ind. Logo que chegou ao hospital (0) Não (1) Sim, esp. (2) Sim, ind. Pouco antes de ir pra sala de parto (0) Não (1) Sim, esp. (2) Sim, ind. Na sala de parto (0) Não (1) Sim, esp. (2) Sim, ind.		cpre19 chos19 csala19 cpart19
86. Quem decidiu pela cesariana? Mãe (0) Não (1) Sim, esp. (2) Sim, ind. Médico (0) Não (1) Sim, esp. (2) Sim, ind. Marido (0) Não (1) Sim, esp. (2) Sim, ind. Outra pessoa: _____		dmae19 dmed19 dmar19 dout19

87. Qual foi o motivo para fazer cesariana? (01) Sofrimento fetal (redução batimentos cardíacos/fez cocô dentro da barriga da mãe); (02) Desproporção feto-pélvica (bacia pequena/nenê muito grande); (03) Distócia de apresentação (o nenê estava sentado/na posição errada); (04) Hemorragia materna (teve sangramento); (05) Parada de progressão (parou o trabalho de parto/pararam as dores); (06) Eclâmpsia, pré-eclâmpsia (pressão alta); (07) Pós-maturidade (passou do tempo); (08) Morte fetal (o nenê nasceu morto); (09) Diabete materna (açúcar no sangue); (10) Cesariana de repetição (já fez outra cesariana antes); (11) Laqueadura tubária (para ligar trompas/para fazer desvio); (12) Mãe pediu (a mãe queria que fosse feita cesariana); (13) Médico quis (médico resolveu na hora que queria fazer cesariana); (14) Cesariana programada (cesariana foi marcada previamente durante a gravidez). Outro: _____:	motc19 motou19																																				
88. SE 12, 13 OU 14, PERGUNTE: Por que a Sra. pediu/o médico quis/cesariana foi programada? _____	porce19																																				
89. SE RESPOSTA 12: A Sra. decidiu pedir para fazer cesariana... <table border="0"> <tr> <td>Durante as consultas de pré-natal?</td> <td>(0) Não</td> <td>(1) Sim</td> <td>(9) Não lembra</td> </tr> <tr> <td>Assim que chegou à maternidade?</td> <td>(0) Não</td> <td>(1) Sim</td> <td>(9) Não lembra</td> </tr> <tr> <td>Pouco antes de ir para a sala de parto</td> <td>(0) Não</td> <td>(1) Sim</td> <td>(9) Não lembra</td> </tr> <tr> <td>Quando iniciou o trabalho de parto?</td> <td>(0) Não</td> <td>(1) Sim</td> <td>(9) Não lembra</td> </tr> <tr> <td>Já na sala de parto?</td> <td>(0) Não</td> <td>(1) Sim</td> <td>(9) Não lembra</td> </tr> </table>	Durante as consultas de pré-natal?	(0) Não	(1) Sim	(9) Não lembra	Assim que chegou à maternidade?	(0) Não	(1) Sim	(9) Não lembra	Pouco antes de ir para a sala de parto	(0) Não	(1) Sim	(9) Não lembra	Quando iniciou o trabalho de parto?	(0) Não	(1) Sim	(9) Não lembra	Já na sala de parto?	(0) Não	(1) Sim	(9) Não lembra	dedu19 dolo19 depo19 dequ19 dpart19																
Durante as consultas de pré-natal?	(0) Não	(1) Sim	(9) Não lembra																																		
Assim que chegou à maternidade?	(0) Não	(1) Sim	(9) Não lembra																																		
Pouco antes de ir para a sala de parto	(0) Não	(1) Sim	(9) Não lembra																																		
Quando iniciou o trabalho de parto?	(0) Não	(1) Sim	(9) Não lembra																																		
Já na sala de parto?	(0) Não	(1) Sim	(9) Não lembra																																		
90. SE RESPOSTA 12: Quando a Sra. disse que queria fazer cesariana o médico... <table border="0"> <tr> <td>(1) Aceitou na hora</td> <td>(2) Disse que não faria, mas depois aceitou</td> </tr> <tr> <td>(3) Recusou e teve de trocar de médico</td> <td>(9) Não lembra</td> </tr> </table>	(1) Aceitou na hora	(2) Disse que não faria, mas depois aceitou	(3) Recusou e teve de trocar de médico	(9) Não lembra	quer19																																
(1) Aceitou na hora	(2) Disse que não faria, mas depois aceitou																																				
(3) Recusou e teve de trocar de médico	(9) Não lembra																																				
91. A Sra. já havia feito alguma outra cesariana? (0) Não (1) Sim (8) NSA (primeiro parto)	cant19																																				
Gostaria de saber a opinião da Sra. sobre o parto...																																					
92. A Sra. acha que no parto normal a mulher... <table border="0"> <tr> <td>Tem muito sangramento?</td> <td>(0) não</td> <td>(1) sim</td> <td>(9) não sabe</td> </tr> <tr> <td>Tem pouca dor após o parto?</td> <td>(0) não</td> <td>(1) sim</td> <td>(9) não sabe</td> </tr> <tr> <td>Fica com a bexiga caída?</td> <td>(0) não</td> <td>(1) sim</td> <td>(9) não sabe</td> </tr> <tr> <td>O leite desce mais rápido?</td> <td>(0) não</td> <td>(1) sim</td> <td>(9) não sabe</td> </tr> <tr> <td>Tem mais dificuldade em cuidar sozinha do bebê?</td> <td>(0) não</td> <td>(1) sim</td> <td>(9) não sabe</td> </tr> <tr> <td>Pode ter relação sexual mais cedo?</td> <td>(0) não</td> <td>(1) sim</td> <td>(9) não sabe</td> </tr> <tr> <td>Pode ficar "diferente" para o sexo?</td> <td>(0) não</td> <td>(1) sim</td> <td>(9) não sabe</td> </tr> <tr> <td>Tem menos infecção vaginal?</td> <td>(0) não</td> <td>(1) sim</td> <td>(9) não sabe</td> </tr> <tr> <td>Tem maior risco de morrer no parto?</td> <td>(0) não</td> <td>(1) sim</td> <td>(9) não sabe</td> </tr> </table>	Tem muito sangramento?	(0) não	(1) sim	(9) não sabe	Tem pouca dor após o parto?	(0) não	(1) sim	(9) não sabe	Fica com a bexiga caída?	(0) não	(1) sim	(9) não sabe	O leite desce mais rápido?	(0) não	(1) sim	(9) não sabe	Tem mais dificuldade em cuidar sozinha do bebê?	(0) não	(1) sim	(9) não sabe	Pode ter relação sexual mais cedo?	(0) não	(1) sim	(9) não sabe	Pode ficar "diferente" para o sexo?	(0) não	(1) sim	(9) não sabe	Tem menos infecção vaginal?	(0) não	(1) sim	(9) não sabe	Tem maior risco de morrer no parto?	(0) não	(1) sim	(9) não sabe	nsan19 ndor19 nbex19 nlei19 nsoz19 nsex19 ndif19 ninf19 nris19
Tem muito sangramento?	(0) não	(1) sim	(9) não sabe																																		
Tem pouca dor após o parto?	(0) não	(1) sim	(9) não sabe																																		
Fica com a bexiga caída?	(0) não	(1) sim	(9) não sabe																																		
O leite desce mais rápido?	(0) não	(1) sim	(9) não sabe																																		
Tem mais dificuldade em cuidar sozinha do bebê?	(0) não	(1) sim	(9) não sabe																																		
Pode ter relação sexual mais cedo?	(0) não	(1) sim	(9) não sabe																																		
Pode ficar "diferente" para o sexo?	(0) não	(1) sim	(9) não sabe																																		
Tem menos infecção vaginal?	(0) não	(1) sim	(9) não sabe																																		
Tem maior risco de morrer no parto?	(0) não	(1) sim	(9) não sabe																																		
93. A Sra. acha que o parto normal é bom para quem? Para... <table border="0"> <tr> <td>A mãe?</td> <td>(0) não</td> <td>(1) sim, esp.</td> <td>(2) sim, ind.</td> </tr> <tr> <td>O bebê?</td> <td>(0) não</td> <td>(1) sim, esp.</td> <td>(2) sim, ind.</td> </tr> <tr> <td>Os dois (mãe e bebe)?</td> <td>(0) não</td> <td>(1) sim, esp.</td> <td>(2) sim, ind.</td> </tr> <tr> <td>Nenhum dos dois?</td> <td>(0) não</td> <td>(1) sim, esp.</td> <td>(2) sim, ind.</td> </tr> </table>	A mãe?	(0) não	(1) sim, esp.	(2) sim, ind.	O bebê?	(0) não	(1) sim, esp.	(2) sim, ind.	Os dois (mãe e bebe)?	(0) não	(1) sim, esp.	(2) sim, ind.	Nenhum dos dois?	(0) não	(1) sim, esp.	(2) sim, ind.	nma19 nbeb19 ndois19 nneh19																				
A mãe?	(0) não	(1) sim, esp.	(2) sim, ind.																																		
O bebê?	(0) não	(1) sim, esp.	(2) sim, ind.																																		
Os dois (mãe e bebe)?	(0) não	(1) sim, esp.	(2) sim, ind.																																		
Nenhum dos dois?	(0) não	(1) sim, esp.	(2) sim, ind.																																		
94. Sra. acha que a cesariana, é bom para quem? <table border="0"> <tr> <td>Para a mãe?</td> <td>(0) não</td> <td>(1) sim, esp.</td> <td>(2) sim, ind.</td> </tr> <tr> <td>Para o bebê?</td> <td>(0) não</td> <td>(1) sim, esp.</td> <td>(2) sim, ind.</td> </tr> <tr> <td>Para os dois?</td> <td>(0) não</td> <td>(1) sim, esp.</td> <td>(2) sim, ind.</td> </tr> <tr> <td>Para nenhum dos dois?</td> <td>(0) não</td> <td>(1) sim, esp.</td> <td>(2) sim, ind.</td> </tr> </table>	Para a mãe?	(0) não	(1) sim, esp.	(2) sim, ind.	Para o bebê?	(0) não	(1) sim, esp.	(2) sim, ind.	Para os dois?	(0) não	(1) sim, esp.	(2) sim, ind.	Para nenhum dos dois?	(0) não	(1) sim, esp.	(2) sim, ind.	cma19 cbeb19 cdois19 cneh19																				
Para a mãe?	(0) não	(1) sim, esp.	(2) sim, ind.																																		
Para o bebê?	(0) não	(1) sim, esp.	(2) sim, ind.																																		
Para os dois?	(0) não	(1) sim, esp.	(2) sim, ind.																																		
Para nenhum dos dois?	(0) não	(1) sim, esp.	(2) sim, ind.																																		

95. A Sra. acha que a maioria dos médicos prefere fazer cesariana, parto normal ou tanto faz? (1) cesariana (2) parto normal (3) tanto faz SE PREFERE CESARIANA: Por que? _____	amed19 amepq19
96. E as mães, a Sra. acha que a maioria prefere cesariana, parto normal ou tanto faz? (1) cesariana (2) parto normal (3) tanto faz SE PREFERE CESARIANA: Por que? _____	amae19 amapq19
97. A Sra. acha que a mulher tem o direito de escolher o tipo de parto quando baixa... Pelo SUS? (0) não (1) sim Pelo convênio? (0) não (1) sim Ou somente quando o médico é particular? (0) não (1) sim	asus19 aconv19 apart19
98. A Sra. gostaria de ter tido o seu filho por <PARTO NORMAL> <CESARIANA> (INVERTER)? (0) Não () sim, por que? _____	gos19
99. Porque a Sra teve <CRIANÇA> por <TIPO DE PARTO> ? _____	raz19
Agora, eu gostaria de saber sobre o seu bebê...	
→ ATENÇÃO! SE NATIMORTO PULE PARA 106	
100. Logo depois que o bebê nasceu, ainda na sala de parto, a Sra. pegou/tocou nele? (0) Não (1) Sim	pego19
101. <CRIANÇA> teve ou está tendo algum problema de saúde? (0) Não (1) Sim (9) Não sabe	pro19
102. <CRIANÇA> Teve ou tem algum problema respiratório? (0) Não (1) Sim (9) Não sabe	presp19
103. <CRIANÇA> precisou ficar no berçário ou na UTI? (0) Não (1) Sim, na UTI (2) Sim, no berçário (3) Sim, no alojamento () Outro: _____ (9) Não sabe	uti19 utiou19
104. SE SIM: Qual o problema de saúde que a <CRIANÇA> tem ou teve? Problema 1: _____ : _____ Problema 2: _____ : _____	pro119 pro219
105. Foi furada a orelha da <CRIANÇA> para colocar brinco? (0) Não (1) Sim (8)NSA (menino)	fuor19
Agora vamos falar sobre o tratamento dado à Sra. desde que chegou neste hospital até agora	
106. Desde que chegou ao hospital, em algum momento a Sra. se sentiu maltratada ou desrespeitada? (0) Não (1) Sim (9) IGN	desr19
107. Algum profissional gritou ou xingou a Sra., fazendo com que se sentisse ameaçada ou humilhada? (0) Não (1) Sim (9) IGN	grit19
108. Algum profissional debochou ou fez alguma piada da Sra.? (0) Não (1) Sim (9) IGN	debo19
109. Algum profissional repreendeu a Sra. por chorar ou gritar de dor, emoção, alegria ou ansiedade durante o trabalho de parto ou parto? (0) Não (1) Sim (9) IGN	repre19
110. A Sra. foi impedida de ser acompanhada por algum familiar ou amigo durante a internação? (0) Não (1) Sim (9) IGN	impe19

Agora vamos conversar um pouco sobre amamentação e uso de bico e mamadeira.		
111. A Sra. já colocou o nenê no peito? (0) Não → 113 (1) Sim		pei19
112. Com quantas horas de vida a Sra. colocou o nenê no peito? ____ (00=< de 1 h) → 114		hpei19
113. Porque o nenê não foi colocado no peito? (1) Mãe HIV positivo (2) Nenê foi para unidade intermediária (3) Nenê foi para a UTI () Outro: _____		npei 19
114. A Sra. pretende amamentar seu filho no peito? (0) Não () Sim, até que idade? ____ meses (77=enquanto quiser; 78=enquanto tiver leite)		ama 19
115. A Sra. ou alguém que veio visitar <CRIANÇA> trouxe bico/chupeta aqui para o hospital? (0) Não → 117 (1) Sim (9) Não sabe → 117		bic 19
116. SE TROUXE BICO: Quem trouxe bico/chupeta para a <CRIANÇA> aqui no hospital? (1) A própria mãe (2) O pai do RN (3) A avó materna (4) Avó paterna () Outra pessoa: _____		qbic19
117. A Sra. pretende dar bico ou chupeta para o <CRIANÇA>? (0) Não (1) Sim (9) Não sabe		pbic19
118. A Sra. acha que usar bico é bom, ruim ou indiferente? (0) É bom (1) É ruim (9) É indiferente		ab19 ub19
119. Com quem aprendeu que usar bico é BOM/RUIM: _____		
120. A Sra. pretende dar bico ou chupeta para o bebê dormir? (0) Não (1) Sim (9) Não sabe		bicdor19
Desde que nasceu, seu filho já recebeu...		gli 19
121. Chá, água ou glicose (açúcar)? (0) Não (1) Sim (9) Não sabe		hg19
SE SIM: Com quantas horas de vida recebeu chás, água ou glicose? ____ horas		
122. Bico ou chupeta? (0) Não (1) Sim (9) Não sabe		bico19
SE SIM: Com quantas horas de vida recebeu bico ou chupeta? ____ horas		hbic19
123. Mamadeira de leite? (0) Não (1) Sim (9) Não sabe		mam 19
SE SIM: Com quantas horas de vida recebeu mamadeira? ____ horas		hmam19
Eu quero conversar agora sobre a melhor posição para o bebê dormir		
124. Como a senhora acha que o bebê deve dormir? (1) De barriga pra baixo (2) De barriga pra cima (3) De lado (4) Outra (9) Não sabe		dorm19
124. a) Por uê? _____		pqdo19
125. Com quem a Sra. aprendeu sobre colocar o bebê para dormir nesta posição? (1) Mãe/Avó materna do RN (2) Avó paterna do RN (3) Outro da família (4) Médico (5) Campanha () Outra: _____: ____		qdor19
126. SE NÃO "DE BARRIGA PRA CIMA": A Sra. aceitaria colocar o seu filho para dormir de barriga para cima? (0) Não (1) Sim, com certeza (2) Talvez (9) Não sabe		cdorm19

SE RESPONDEU "NÃO": Por que motivo a Sra. não aceitaria colocar o seu filho para dormir de barriga para cima? _____	nmot19
127. Em alguma das consultas de pré-natal, o médico ou a enfermeira orientou a Sra. sobre a posição que o bebê deve ser colocado para dormir? (0) Não → 130 (1) Sim (9) IGN	dormpre19
SEM SIM: Qual foi a posição que ele(a) recomendou? (1) De barriga pra baixo (2) De barriga pra cima (3) De lado (4) Outra (9) Não sabe	dormre19
128. Se o médico dissesse para Sra. que a posição mais segura para o bebê dormir é de barriga pra cima, a Sra. acreditaria? (0) Não (1) Sim (2) Depende (9) Não sabe	adorm19
129. E se a enfermeira dissesse a mesma coisa, a senhora acreditaria? (0) Não (1) Sim (2) Depende (9) Não sabe	adoenf19
130. E se uma avó dissesse que a posição mais segura para o bebê dormir é de barriga para cima, a Sra. acreditaria? (0) Não (1) Sim (2) Depende (9) Não sabe	adorvo19
131. E se a sua mãe dissesse que esta posição é mais segura, a Sra. acreditaria? (0) Não (1) Sim (2) Depende (9) Não sabe	adormae19
Eu vou fazer algumas perguntas sobre o local do bebê dormir nos primeiros meses de vida e gostaria de saber se a Sra. "concorda", "discorda" ou "não sabe"	
A. Nos primeiros meses de idade, o bebê deve dormir no mesmo quarto dos pais. (1) Concordo (2) Discordo (3) Não sei	dorqp19
C. Nos primeiros meses de idade, o bebê pode dormir na mesma cama com outra criança. (1) Concordo (2) Discordo (3) Não sei	dorcri19
B. Nos primeiros meses de idade, o bebê deve dormir na mesma cama dos pais, principalmente no inverno, porque é muito frio. (1) Concordo (2) Discordo (3) Não sei	dorcapa19
D. Nos primeiros meses de idade, é seguro o bebê dormir chupando bico ou chupeta. (1) Concordo (2) Discordo (3) Não sei	dorbic19
E. Nos primeiros meses de idade, não é seguro o bebê dormir sozinho. (1) Concordo (2) Discordo (3) Não sei	dorso19
F. Nos primeiros meses de idade, é seguro o bebê dormir junto com os pais. (1) Concordo (2) Discordo (3) Não sei	dorpai19
132. A Sra. já ouviu falar na campanha "Dormir de Barriga para Cima"? (0) Não → 133 (1) Sim (3) Não lembra	camp19
132. a) O que era ensinado nesta campanha? (1) Colocar a criança para dormir de barriga para cima () Outra resposta: _____ (99) Não lembra	cens19
132. b) SE RESPOSTA (1): Porque era ensinado colocar o bebê para dormir nesta posição? (1) Para evitar morte súbita do bebê (2) Para evitar que o bebê viesse morrer () Outra: _____ (99) Não lembra	cpor19
133. A Sra. acredita que colocar o bebê para dormir de barriga para cima pode salvar a vida dele? (0) Não (1) Sim (9) Não sabe	csal 19

134. A Sra. pretende colocar <CRIANÇA> para dormir de barriga para cima? (0) Não (1) Sim (2) Talvez (9) Não sabe	cpret19
135. Onde a Sra. pretende colocar seu bebê para dormir? (<i>ouvir e marcar</i>) (1) Berço ou em cama separada, mas no mesmo quarto em que os pais/adultos dormem (2) Berço/cama separada e em cômodo separado (3) Na mesma cama que a mãe (dormir junto com a mãe); (4) Na mesma cama que os pais (dormir junto com o pai e a mãe) (5) Na mesma cama com o irmão ou outra criança (dormir junto com outra criança) (6) Outro: _____ (9) IGN	locdor19
BLOCO C – PRÉ-NATAL E DOENÇAS NA GESTAÇÃO	
Agora vamos conversar sobre sua gravidez	
136. Qual foi a data da sua última menstruação? ____/____/____ (Não lembra=11/11/11→138)	dum19
137. A Sra. tem certeza desta data? (1) Sim (2) Não (3) Mais ou menos	dumc19
138. A Sra. planejou ter esse filho ou engravidou sem querer? (1) Planejou (2) Sem querer (3) Mais ou menos (9) IGN	plan19
139. Antes de engravidar, quantos quilos a Sra. pesava? _____, ____ kg	peso19
140. A Sra. fez alguma consulta de pré-natal durante a gravidez? (0) Não→211 (1) Sim (9) IGN	pren19
141. Onde a Sra. fez a maioria das consultas de pré-natal? (1) Posto de saúde (2) Ambulatório do HU (3) Ambulatório público (INAMPS, etc.) (4) Convênio (5) Médico particular () Outro: _____ ☐ SE NÃO FOI EM POSTO DE SAÚDE (OPÇÃO 1) → 144	onpre19
142. SE FOI EM POSTO DE SAÚDE: Em qual posto de saúde a senhora fez a maioria das consultas de pré-natal? _____:	ubs19
143. A senhora sabe se neste Posto de Saúde onde a senhora fez a maioria das consultas de pré-natal tinha Equipe da Saúde da Família? (0) Não (1) Sim (9) IGN (8) NSA	psf19
143.a) Em alguma destas consultas a Sra. foi atendida por algum médico do Programa Mais Médicos? (0) Não (1) Sim (9) IGN	pmm19
144. SE FOI EM CONVÊNIO: Qual era o seu convênio? (1) Unimed (2) Ipê (3) Bradesco (4) Notre Daime (5) Cassi (6) Sul América () Outro: _____ (9) IGN	conv19
145. Qual o nome do médico ou enfermeira que atendeu a Sra. na maioria destas consultas? _____	qpren19
146. A Sra. sabe se esta pessoa era médico ou enfermeiro? (1) Era médico (2) Era enfermeira (9) Não sabe	med19
147. PESSOA RESPONSÁVEL PELO CONTROLE DE QUALIDADE: LIGAR PARA O POSTO DE SAÚDE E PERGUNTAR SE ESTE PROFISSIONAL É DA ESTRATÉGIA/PROGRAMA SAÚDE DA FAMÍLIA: (1) SIM (2) NÃO (9) IGN (8) NSA	
148. Nestas consultas de pré-natal a Sra. foi atendida: Somente por médico? (0) Não (1) Sim (9) Não sabe Somente por enfermeira? (0) Não (1) Sim (9) Não sabe Por médico e por enfermeira? (0) Não (1) Sim (9) Não sabe	preme19 prenf19 prenmf19

149. SE FOI ATENDIDA POR MÉDICO E ENFERMEIRA: Quantas consultas a Sra fez com o médico? _____ consultas (IGN= 99) E com a enfermeira? _____ consultas (IGN= 99)					nmed19 nenf19
150. Durante o pré-natal, a Sra. foi atendida... Pelo mesmo médico? (0) Não, por mais de um (1) Sim, pelo mesmo (8)NSA Pela mesma enfermeira? (0) Não, por mais de uma (1) Sim, pela mesma (8)NSA					mesme19 mesen19
151. Quantas consultas de pré-natal a Sra. fez? _____ consultas (IGN = 99)					npren19
152. Algumas destas consultas foi por problema de saúde da Sra.? (0) Não () Sim. Em quantas destas consultas foi tratado somente da sua doença? ____ consultas					conpro19
153. A Sra. gostaria de ter feito mais consultas de pré-natal? (0) Não → 154 () Sim, por quê? _____					cmais19
153. a) SE NÃO: Por que não fez mais consultas de pré-natal? Não sabia que estava grávida/descobriu tarde (0) Não (1) Sim, esp. (2) Sim, ind. Não tinha tempo (0) Não (1) Sim, esp. (2) Sim, ind. Não achava importante/Não precisava (0) Não (1) Sim, esp. (2) Sim, ind. Queria esconder a gravidez (0) Não (1) Sim, esp. (2) Sim, ind. Não conseguiu mais consulta (0) Não (1) Sim, esp. (2) Sim, ind. Não tinha com quem deixar os filhos (0) Não (1) Sim, esp. (2) Sim, ind. Não tinha quem a acompanhasse (0) Não (1) Sim, esp. (2) Sim, ind. Não tinha dinheiro para o transporte (0) Não (1) Sim, esp. (2) Sim, ind. Não podia faltar ao trabalho (0) Não (1) Sim, esp. (2) Sim, ind. Outro: _____					nsab19 ntemp19 nimp19 nesc19 nconse19 nfilh19 naco19 ndin19 ntrab19 noutr19
154. Em que mês da gravidez a Sra. fez a 1ª. consulta de pré-natal? _____ mês (IGN=99)					ini19
Agora eu gostaria de perguntar sobre as visitas na sua casa					
155. a) Durante a gestação de <CRIANÇA>, alguma vez a Sra. recebeu visita na sua casa... Do agente comunitário de saúde? (0) Não (1) Sim (9) Não sabe Do médico do posto de saúde? (0) Não (1) Sim (9) Não sabe Da enfermeira do posto de saúde? (0) Não (1) Sim (9) Não sabe E da assistente social do posto de saúde, a senhora recebeu visita? (0) Não (1) Sim (9) Não sabe Se NÃO em todas acima: PULAR PARA 156					vags19 vmed19 venf19 vass9
155. b) E nas últimas quatro semanas, a Sra. recebeu alguma destas visita... Do agente comunitário de saúde? (0) Não (1) Sim (9) Não sabe Do médico do posto de saúde? (0) Não (1) Sim (9) Não sabe Da enfermeira do posto de saúde? (0) Não (1) Sim (9) Não sabe Da assistente social do posto de saúde? (0) Não (1) Sim (9) Não sabe					vuags19 vumedf19 vuenf19 vuass19
SOBRE EXAMES DE SANGUE DURANTE A GRAVIDEZ...					
156. A Sra. fez exames de sangue durante a gravidez? (0) Não () Sim, quantos: ____ (88=NSA; 99=Não sabe quantos) (999) IGN					sang19
157. A Sra. fez teste rápido para HIV na gestação? (0) Não → 158 (1) Sim (9) IGN → 158					hiv19
Fez quantos exames? nhivr	Quantos foram positivos? hivrpo	Em que mês da gestação fez o 1º exame? hivr1	E o 2º exame, em que mês fez? hivr2	E em que mês fez o último exame? hivrul	

158. A Sra. fez algum outro exame para HIV durante a gravidez? (0) Não →159 (1) Sim (9) IGN →159					hiv19
Fez quantos exames? nhiv	Quantos foram positivos? hivpo	Em que mês da gestação fez o 1º exame? hiv1	E o 2º exame, em que mês fez? Hiv2	E em que mês fez o último exame? hivul	
159. A Sra. fez teste rápido para sífilis na gestação? (0) Não →160 (1) Sim (9) IGN →160					sifr19
Fez quantos exames? Nsifr	Quantos foram positivos? sifrpo	Em que mês da gestação fez o 1º exame? sifr1	E o 2º exame, em que mês fez? sifr2	E em que mês fez o último exame? sifrul	
160. A Sra. fez algum outro exame para sífilis durante a gravidez? (0) Não →161 (1) Sim (9) IGN →161					sif19
Fez quantos exames? nsif	Quantos foram positivos? sifpo	Em que mês da gestação fez o 1º exame? sif1	E o 2º exame, em que mês fez? sif2	E em que mês fez o último exame? siful	
SE NENHUM EXAME POSITIVO, PULE PARA 174!					
161. SE PELO MENOS UM EXAME POSITIVO DEU PARA SÍFILIS: A Sra. chegou a fazer tratamento para sífilis? (0) Não →173 (1) Sim (9) Não sabe/Não lembra →173					siftra19
163. SE SIM: A Sra. lembra qual medicação usou para tratar sífilis? (0) Não (1) Sim, espontâneo (Benzetacil/Penicilina) (2) Sim, induzido (Benzetacil/Penicilina) (3) Sim, outro _____ (9) Não sabe/Não lembra					sifmed19 sifmedou19
164. Há quanto tempo a Sra. iniciou o tratamento para sífilis? ____ anos ____ meses ____ semanas					tsifano19 tsifmes19
165. Quantas vezes a Sra. fez a medicação para sífilis? ____ vezes					tsifdia19 sifvez19
166. Qual o intervalo de tempo entre as doses? ____ meses ____ dias					sifintm19 sifintd19
167. Onde a Sra. fez o tratamento para a sífilis? (1) Posto de saúde (2) Ambulatório do HU (3) Ambulatório público (INAMPS, etc) (4) Convênio (5) Médico particular () Outro _____					sifonde19 sifondeou
168. A Sra. fez exame de sangue para acompanhar o tratamento da sífilis? (0) Não (1) Sim (9) IGN					sifaco19
169. SE SIM: Quantos exames de sangue a Sra. fez? ____ exames					nsifaco19
170. Durante quanto tempo a Sra. fez estes exames? ____ anos ____ mês (se menos de 1 mês=00)					sifsano19 sifsmes19
Depois do tratamento, a Sra. fez algum exame para saber se estava curada da sífilis? (0) Não (1) Sim (9) Não sabe/Não lembra					sifcur19
171. O seu companheiro também fez tratamento para sífilis? (0) Não fez (1) Sim →173 (8) Não tem companheiro (9) Não sabe/Não lembra					sifcom19
172. SE NÃO: Por que seu companheiro não fez tratamento para sífilis? (1) Ele não tem sífilis (2) Ele não quis fazer (3) Não sabia que o companheiro precisava fazer (4) Não quis contar para ele sobre a infecção (5) Porque dói () Outro _____					sifcnao19

173. SE NÃO TRATOU: Por que a Sra. não fez tratamento para sífilis? (1) Não quis (2) Não sabia que precisava fazer (3) Porque dói () Outro: _____	sifpqn19 sifpqnou
174. A Sra. fez exame para sífilis quando chegou no hospital? (0) Não → 176 (1) Sim (9) Não sabe/Não lembra → 176	sifhos19
175. SE SIM: O resultado deu positivo: (0) Não (1) Sim (9) Não sabe/Não lembra	sifhospos19
176. A Sra. fez algum exame de ultrassom durante a gravidez? (0) Não → 179 () Sim, quantos _____ (88=NSA; 99=Não sabe)	som 19
177. SE SIM: Com quantas semanas (ou meses) de gravidez a Sra. estava quando fez o primeiro ultrassom? _____ meses ou _____ semanas (99=IGN)	msom19 ssom19
178. Por que a Sra fez ultrassom? Fez para saber... Com quanto tempo de gestação estava (0) Não (1) Sim, esp. (2) Sim, ind. Se o bebê estava bem (0) Não (1) Sim, esp. (2) Sim, ind. O sexo do bebê (0) Não (1) Sim, esp. (2) Sim, ind.	stem19 sbeb19 ssex19
Agora nós vamos falar sobre HPV e exame de cólo de útero	
179. A Sra. já ouviu falar na vacina do HPV? (0) Não → 185 (1) Sim (9) IGN → 185	hpvo19
180. A Sra. sabe para que serve esta vacina? (0) Não → 182 (1) Sim (9) IGN	hpvse19
181. SE SIM: A Sra. poderia me dizer para que serve essa vacina? (1) Previne câncer (2) Outra resposta (9) IGN	hpvpq19 hpvfe19
182. Alguma vez a Sra. já fez a vacina do HPV? (0) Não → 184 () Sim, quantas vezes? _____	hpvano19 hpvmes19
183. SEM SIM: Há quanto tempo a Sra. fez a última vacina do HPV? _____ anos _____ meses	hpvnao19
184. SE NÃO FEZ: Por que motivo a Sra. não fez a vacina do HPV? (1) Não sabia que precisava fazer (2) Não tinha a idade mínima para fazer a vacina (3) Não havia vacina nos serviços de saúde onde foi () Outro motivo: _____	cp19
185. Durante esta gravidez a Sra. chegou a fazer exame para prevenir câncer no útero (colo do útero, Papanicolaou ou CP)? (0) Não → 191 (1) Sim (9) IGN → 191	apal 19
186. SE SIM: Este exame deu alterado? (0) Não → 192 (1) Sim (9) IGN → 192	rep19 tra19 bio19 enc19 ou 19
187. SE SIM: O que o medico pediu que a Sra. fizesse? Repetisse o exame dentro de seis meses? (0) Não (1) Sim, esp. (2) Sim, ind. Tratasse com comprimido, creme, etc.? (0) Não (1) Sim, esp. (2) Sim, ind. Solicitou outros exames (biópsia, etc.)? (0) Não (1) Sim, esp. (2) Sim, ind. Encaminhou para o medico especialista? (0) Não (1) Sim, esp. (2) Sim, ind. Outro: _____ : _____	erep19 etrat19 ecolp19 ebio19
188. SE ENCAMINHOU PARA O MÉDICO ESPECIALISTA: O que o especialista pediu que a Sra. fizesse? Repetisse o exame dentro de seis meses? (0) Não (1) Sim, esp. (2) Sim, ind. Tratasse com comprimido, creme, etc.? (0) Não (1) Sim, esp. (2) Sim, ind. Realizou colposcopia? (0) Não (1) Sim, esp. (2) Sim, ind. Realizou biópsia? (0) Não (1) Sim, esp. (2) Sim, ind.	

189. SE REALIZOU BIÓPSIA: A Sra ficou sabendo do resultado da biópsia? (0) não→ 192 (1) Sim (9) IGN	biop19
190. SE SIM: A Sra. se lembra qual foi o resultado desta biópsia? (1) NIC 1 (2) NIC 2 (3) NIC 3 (4) Câncer () Outro _____	biores19
191. SE NÃO FEZ: Porque a Sra. não fez este exame durante a gravidez? Porque... (1) Estava com exame em dia (2) Não sabia que tinha que fazer (3) Sentiu medo/vergonha (4) Médico disse que não precisava fazer () Outra: _____:	pqco19
192. Antes desta gravidez, alguma vez a Sra. fez este exame para prevenir câncer no útero/colo do útero? (0) não, nunca fez→194 (1) Sim (9) Não lembra→194	cpant19
193. SE SIM: Há quanto tempo a Sra. fez o último exame? _____anos _____meses (00=menos de 1 ano)	tcpan19 tcpme19
Durante as consultas de pré- natal o médico ou a enfermeira alguma vez...	
194. Perguntou a data da última menstruação? (0) Não (1) Sim (9) IGN	pdum19
195. Verificou o seu peso? (0) Não (1) Sim (9) IGN	vepe19
196. Mediu a sua barriga (altura uterina)? (0) Não (1) Sim (9) IGN	meba19
197. Escutou o coração do bebê? (0) Não (1) Sim (9) IGN	escor19
198. Mediu sua pressão? (0) Não (1) Sim (9) IGN	mepa19
199. Examinou suas mamas? (0) Não (1) Sim (9) IGN	exse19
200. Fez exame ginecológico/exame por baixo? (0) Não (1) Sim (9) IGN	exgi19
201. Receitou remédio para anemia (sulfato ferroso)? (0) Não (1) Sim (9) IGN	rere19
202. Receitou vitaminas? (0) Não (1) Sim (9) IGN	revi19
203. Orientou sobre amamentação? (0) Não (1) Sim (9) IGN	oram19
XXX. Orientou sobre sífilis? (0) Não (1) Sim (9) IGN	orsif19
204. Perguntou se estava usando algum remédio? (0) Não (1) Sim (9) IGN	pere19
205. Orientou sobre uso de remédios? (0) Não (1) Sim (9) IGN	orre19
206. Perguntou se a senhora fumava? (0) Não (1) Sim (9) IGN	pefu19
xxx. Orientou sobre a posição do bebê dormir? (0) Não (1) Sim (9) IGN	odorm19
207. Orientou sobre exercícios físicos/caminhadas? (0) Não→ 209 (1) Sim (9) IGN	orex19
208. SE SIM: Disseram que a Sra... (0) não deveria fazer exercício (1) deveria fazer exercícios (2) deveria fazer mais exercício (3) deveria fazer menos exercício	diex19
209. Durante o pré-natal, a Sra. tomou vacina contra o tétano? (0) Não→ 211 (1) Sim (2) Já estava vacinada → 211 (9) IGN→ 211	att19
210. SE SIM: Quantas doses de vacina contra o tétano a Sra. fez/recebeu? _____doses (7=reforço; 9=IGN)	natt19
211. Quantos quilos a Sra. pesava no início desta gravidez? _____Kg (999=IGN)	pein19
212. Quantos quilos a Sra. pesou agora no final desta gravidez? _____Kg (999=IGN)	pefin19
213. Este peso do final da gravidez foi quanto tempo antes do parto? _____ dias ou _____semanas ou _____ meses (99=IGN)	pedi19 pesem19 pemes19
Agora vamos conversar sobre ácido fólico	
214. A Sra. já ouviu falar em ácido fólico? (0) Não→ 218 (1) Sim (9) Não lembra	oacfol19
215. A Sra. começou a tomar ácido fólico antes desta gravidez? (0) Não () Sim, quantos meses antes? _____meses (00 para menos de um mês)	cacfol19
216. A Sra. tomou ácido fólico durante esta gestação? (0) Não→ 218 (1) Sim (9) Não lembra	acfol19

217. SE SIM: Em que mês da gravidez a Sra... Começou a tomar ácido fólico? ____mês (99=IGN) Parou de tomar ácido fólico? ____mês (99=IGN)	coacf19 paracf19
Agora vamos conversar sobre sulfato ferroso ou medicamento contendo ferro	
218. A Sra. já ouviu falar em sulfato ferroso ou medicamento contendo ferro? (0) Não → 221 (1) Sim (9) Não lembra → 221	oferr19
219. A Sra. tomou sulfato ferroso durante esta gestação? (0) Não → 220 (1) Sim (9) Não lembra → 220	ferro19
SE SIM: Em que mês da gravidez a Sra.... Começou a tomar sulfato ferroso? ____mês (99=IGN) Parou de tomar sulfato ferroso? ____mês (99=IGN)	comfer19 pafer19
220. A Sra. utilizou algum tipo de vitamina no lugar do sulfato ferroso nesta gestação? (0) Não (1) Sim (9) IGN	vitg19
SE SIM: Qual o nome desta vitamina? _____	vitnom19
☐ QUADRO 1 – MORBIDADE NA GESTAÇÃO ATUAL	
Durante esta gravidez...	
221. A Sra. teve pressão alta? (0) Não → 224 (1) Sim (9) IGN	tepa19
222. SE SIM: A senhora chegou a tratar? (0) Não (1) Sim (9) IGN	trpa19
223. Já tinha pressão alta antes da gravidez? (0) Não (1) Sim, mas não tratou (2) Sim, e tratou (9) IGN	tipa19
224. Ainda durante a gravidez, a Sra. teve diabetes? (0) Não → 226 (1) Sim, mas não tratou (2) Sim, e tratou (9) IGN	tedm19
225. Já tinha diabetes antes da gravidez? (0) Não (1) Sim, mas não tratou (2) Sim, e tratou (9) IGN	tidm19
226. A Sra. teve depressão ou problema de nervos/nervoso? (0) Não (1) Sim, mas não tratou (2) Sim, e tratou (9) IGN	tedp19
227. Já tinha depressão ou problema de nervos/nervoso antes da gravidez? (0) Não (1) Sim, mas não tratou (2) Sim, e tratou (9) IGN	tidp19
228. A Sra. teve anemia? (0) Não (1) Sim, mas não tratou (2) Sim, e tratou (9) IGN	tean19
229. Já tinha anemia antes da gravidez? (0) Não (1) Sim, mas não tratou (2) Sim, e tratou (9) IGN	tian19
230. A Sra. teve ameaça de aborto? (0) Não (1) Sim, mas não tratava (2) Sim, e tratava (9) IGN	teab19
231. A Sra. teve ameaça de parto prematuro? (0) Não (1) Sim, mas não tratou (2) Sim, e tratou (9) IGN	tepp19

232. A Sra. teve sangramento nos últimos três meses? (0) Não (1) Sim, mas não tratou (2) Sim, e tratou (9) IGN	tsa319
233. A Sra. teve corrimento vaginal nesta última gravidez? (0) Não → 239 (1) Sim (9) IGN	corr 19
234. SE SIM: Quantas vezes a Sra. teve corrimento durante toda a gravidez? _____ vezes (77=durante toda a gravidez; 88=não se aplica; 99=IGN)	ncorr 19
235. Que cor era a maioria destes corrimentos? Branco-amarelado: (0) Não (1) Sim, esp. (2) Sim, ind. (9) IGN Amarelado: (0) Não (1) Sim, esp. (2) Sim, ind. (9) IGN Esverdeado: (0) Não (1) Sim, esp. (2) Sim, ind. (9) IGN Outra: _____: ____	corrb19 corra 19 corre19 corro19
236. Este(s) corrimento(s) tinha(m) cheiro ruim? (0) Não (1) Sim, sempre (2) Sim, as vezes (9) IGN lembra	corrc19
237. Quando a senhora estava com corrimento, o que a senhora sentia/tinha? Coceira: (0) Não (1) Sim, esp. (2) Sim, ind. (9) IGN Ardência para urinar: (0) Não (1) Sim, esp. (2) Sim, ind. (9) IGN Dor durante relações sexuais: (0) Não (1) Sim, esp. (2) Sim, ind. (9) IGN	tico19 tiar19 tido19
238. Durante esta gravidez, alguma vez a senhora fez tratamento para este(s) corrimento(s)? (0) Não, nunca (1) Sim, com que tratou? _____	tcor119 tcor219
Agora gostaria de conversar sobre perda de urina...	
239. Durante esta gestação a Sra. alguma vez perdeu urina sem querer? (0) Não → 253 (1) Sim (9) Não sabe	pur19
240. SE SIM: Em que mês de gravidez começou essa perda de urina? _____ mês (88=NSA; 99=IGN)	mpur19
241. Nos últimos três meses da gravidez, a Sra. alguma vez perdeu urina sem querer? (0) Não (1) Sim (9) Não sabe	pur319
Agora eu gostaria de saber se a senhora perde urina... 242. Antes de chegar ao banheiro? (0) Não (1) Sim 243. Quando dorme? (0) Não (1) Sim 244. Quando tosse ou espirra? (0) Não (1) Sim 245. Quando faz força? (0) Não (1) Sim 246. Quando faz exercício físico? (0) Não (1) Sim 247. O tempo todo? (0) Não (1) Sim	ubanh19 udor19 utos19 ufor19 uex19 utod19
248. Durante o pré-natal a Sra. contou para o seu médico sobre o problema de perda de urina sem querer? (0) Não (1) Sim → 250	purme19
249. SE NÃO: Por que a Sra. não comentou com ele?: Vergonha (0) Não (1) Sim, esp. (2) Sim, ind. Achava que não era importante (0) Não (1) Sim, esp. (2) Sim, ind. Achava que ia passar (0) Não (1) Sim, esp. (2) Sim, ind. Não incomodava muito (0) Não (1) Sim, esp. (2) Sim, ind. Outros motivos _____	cver19 cimp19 cpass19 cinc19 cout19
250. A Sra. recebeu alguma orientação sobre como lidar com este problema de perda de urina? (0) Não → 252 (1) Sim	puror19

251. SE SIM: O que o médico lhe recomendou? Usar produtos de proteção e higiene pessoal? (0) Não (1) Sim, esp. (2) Sim, ind. Urinar mais vezes, tomar menos líquido? (0) Não (1) Sim, esp. (2) Sim, ind. Receitou algum tipo de medicamento? (0) Não (1) Sim, esp. (2) Sim, ind. Para fazer fisioterapia? (0) Não (1) Sim, esp. (2) Sim, ind. O médico recomendou algum tipo de exercício (0) Não (1) Sim, esp. (2) Sim, ind. SE SIM: Qual? _____	mpro19 mliq19 mmed19 mfis19 mexe19 qexe19
252. A Sra., alguma vez, faltou ao trabalho por causa deste problema de perda de urina? (0) Não (1) Sim (9) Não lembra	purfal19
253. Durante esta gestação de <CRIANÇA> a Sra... 254. Teve dor para urinar? (0) Não (1) Sim (9) Não lembra 255. Teve sangue na urina? (0) Não (1) Sim (9) Não lembra 256. A urina estava escura? (0) Não (1) Sim (9) Não lembra 257. Tinha pus na urina? (0) Não (1) Sim (9) Não lembra 258. A urina estava com mau cheiro? (0) Não (1) Sim (9) Não lembra 259. Tinha ardência para urinar? (0) Não (1) Sim (9) Não lembra 260. Depois de urinar, a Sra. continuava com vontade de urinar mais ainda? (0) Não (1) Sim (9) Não lembra 262. A Sra. tinha febre? (0) Não (1) Sim (9) Não lembra 263. SE SIM: Mediu com termômetro? (0) Não (1) Sim (9) Não lembra	tedor19 tesan19 ures 19 tipus19 urich19 tiard19
265. Durante esta gestação a Sra. fez exame para saber se tinha infecção urinária? (0) não→275 (1) sim (9) Não lembra	urima 19 tife19 term19
266. Quantos exames de urina a senhora fez? ____ exames (99=IGN; 88=NSA)	feze19
267. SE FEZ EXAME: A Sra. se lembra em que mês de gravidez fez o primeiro exame? (0) não, não lembra () Sim, em que mês de gravidez foi? ____ mês	nequ19
268. SE FEZ MAIS DE UM EXAME: A Sra. lembra em que mês da gravidez foi feito o 2º exame de urina? (0) não, não lembra () Sim, em que mês foi? ____ mês	mequ119
269. SE FEZ MAIS DE DOIS EXAMES: E o último exame de urina em que mês foi feito? __ mês	mequ2 19
270. SE SIM: Algum destes exames deu positivo, ou seja, deu que a Sra. estava com infecção urinária? (0) não→275 () Sim, quantos? ____ exames (9) Não lembra	mequ119 equpos19
271. SE SIM: Em alguma dessas vezes o médico receitou algum antibiótico para tratar esta infecção? (0) Não→274 () Sim, quantas vezes? ____ vezes (9) IGN	titu19
272. SE SIM: A Sra. lembra o nome deste/s antibiótico/s? (0) não→274 (1) sim	ritu19
273. SE SIM: Qual era o nome? Atb1: _____ Em que mês de gravidez a Sra. estava quando tomou? ____ mês (99=Não sabe) Atb2: _____ Em que mês de gravidez a Sra. estava quando tomou? ____ mês (99=Não sabe) Atb3: _____ Em que mês de gravidez a Sra. estava quando tomou? ____ mês (99=Não sabe)	atb1 19 matb1 19 atb2 19 matb2 19 atb3 19 matb3 19
274. A Sra. teve de ser hospitalizada por causa de alguma infecção na urina nesta gestação? (0) Não (1) Sim (9) IGN	hitu19
Eu gostaria de continuar conversando sobre a saúde da Sra...	
275. A Sra. tem, ou já teve, asma ou bronquite? (0) Não (1) Sim, tem (2) Sim, já teve	tab19
276. A Sra. esteve internada alguma vez por qualquer doença durante esta gravidez? (0) Não→278 () Sim, quantas vezes? ____ vezes	hgra19

277. Qual foi o problema? Problema 1: _____: ____ Problema 2: _____: ____		pgra1 19 pgra2 19																								
278. A Sra. usou algum remédio durante a gravidez? (0) Não → 281 (1) Sim (9) IGN Agora quero que a Sra. diga todos os remédios que usou durante a gravidez, sem esquecer daqueles usados para enjoo, azia, anemia, tratamento de infecção urinária, infecção por baixo, pressão alta ou diabetes. QUADRO 2 – USO DE MEDICAMENTOS DURANTE A GESTAÇÃO ATUAL <table border="1"> <tr> <td>279. Quais foram os remédios que a Sra. tomou durante esta gestação?</td> <td colspan="2">280. Em que mês da gravidez a Sra. estava quando...</td> </tr> <tr> <td>Nome do remédio (letras maiúsculas sem acento)</td> <td>Iniciou</td> <td>Parou</td> </tr> <tr> <td>1.</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>2.</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>3.</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>4.</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>5.</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Marque nome do remédio e 88=NSA e 99=IGN</td> <td colspan="2">Marque o mês de gravidez; 88=NSA; 77=ainda toma; 00=já tomava</td> </tr> </table>		279. Quais foram os remédios que a Sra. tomou durante esta gestação?	280. Em que mês da gravidez a Sra. estava quando...		Nome do remédio (letras maiúsculas sem acento)	Iniciou	Parou	1.			2.			3.			4.			5.			Marque nome do remédio e 88=NSA e 99=IGN	Marque o mês de gravidez; 88=NSA; 77=ainda toma; 00=já tomava		ureg19
279. Quais foram os remédios que a Sra. tomou durante esta gestação?	280. Em que mês da gravidez a Sra. estava quando...																									
Nome do remédio (letras maiúsculas sem acento)	Iniciou	Parou																								
1.																										
2.																										
3.																										
4.																										
5.																										
Marque nome do remédio e 88=NSA e 99=IGN	Marque o mês de gravidez; 88=NSA; 77=ainda toma; 00=já tomava																									
280. Agum destes remédios a Sra. conseguiu na farmácia popular? (0) Não () Sim, quantos? ____ (9) IGN		rem1 19 ri1 19 rp1 19 rem2 19 ri2 19 rp219 rem3 19 ri319 rp319 rem419 ri4 19 rp419 rem5 19 ri519 rp519																								
Agora, vamos conversar sobre parto prematuro, quando o bebê nasce antes da hora.																										
281. A Sra. tomou injeção de corticóide para amadurecer o pulmão de <CRIANÇA>? (0) Não → 284 (1) Sim (9) Não sabe/Não lembra		tocor 19																								
282. SE SIM: Quantas doses de corticóide a Sra. tomou? ____dose(s) (9)IGN		ncor 19																								
283. A Sra. tomou algum hormônio (progesterona) para o bebê não nascer antes da hora? (0) Não (1) Sim (9) Não sabe/Não lembra		tohor19																								
Eu quero agora conversar com a senhora sobre gripe, inclusive a gripe suína.																										
PERGUNTAS SOBRE A VACINA DA GRIPE																										
284. Durante esta gravidez a Sra. teve febre? (0) Não → 299 (1) Sim		febre19																								
285. SE SIM: A Sra. mediu com termômetro? (0) Não (1) Sim		feterm19																								
Junto com a febre a Sra. tinha:																										
286. Tosse?	(0) Não (1) Sim (9) Não lembra	ftos19																								
287. Dor de garanta?	(0) Não (1) Sim (9) Não lembra	fgar19																								
288. Dor de cabeça?	(0) Não (1) Sim (9) Não lembra	fcab19																								
289. Dores nas juntas?	(0) Não (1) Sim (9) Não lembra	fjunt19																								
290. Dores no corpo?	(0) Não (1) Sim (9) Não lembra	fcorp19																								
291. Cansaço?	(0) Não (1) Sim (9) Não lembra	fcans19																								
292. Falta de apetite?	(0) Não (1) Sim (9) Não lembra	fape19																								
293. Falta de ar?	(0) Não (1) Sim (9) Não lembra	far19																								
294. Calafrios/tremedeira	(0) Não (1) Sim (9) Não lembra	fcal19																								
295. Manchas vermelhas na pele?	(0) Não (1) Sim (9) Não lembra	fpel19																								
296. A Sra. consultou com médico por causa desse problema? (0) Não → 299 (1) Sim		medpro19																								
297. O médico confirmou para a Sra. que era gripe? (0) Não (1) Sim		congri19																								
298. A Sra. precisou internar por causa da gripe? (0) Não (1) Sim		intgri19																								
299. Durante esta gestação a Sra. tomou vacina contra a gripe? (0) Não → 303 (1) Sim		tovacg19																								

300. SE SIM: A Sra. tomou essa vacina no... (1) Posto de saúde (3) Consultório médico ou clínica particular	(2) Ambulatório (HU/SC/PAN/INPS) () Outro: _____	onvacg19											
301. A Sra. teve que pagar por esta vacina? (0) Não () Sim, quanto pagou? R\$ _____, _____		pagvac19											
302. Com quantos meses de gravidez a Sra. estava quando tomou a vacina? __ meses		mvacg19											
303. SE NÃO TOMOU: Por que não tomou? _____		nvacg19											
Vamos falar agora sobre dor nas costas													
305. Nos últimos 12 meses <DESDE MÊS DO ANO PASSADO PRA CÁ> a Sra. teve dor em algumas das seguintes regiões das costas: (PEDIR PARA ELA APONTAR NA FIGURA 1)													
Região verde	(0) Não (1) Sim	ver19											
Região azul	(0) Não (1) Sim	azul19											
Região vermelha	(0) Não → 315 (1) Sim	verm19											
306. Esta dor começou antes ou durante a gravidez?	(1) Antes (2) Durante → 309 (9) IGN	dant19											
307. SE ANTES: Esta dor piorou durante a gravidez?	(0) Não (1) Sim (9) IGN	apior19											
308. SE ANTES: Esta dor desapareceu durante a gravidez?	(0) Não (1) Sim (9) IGN	aparo19											
SE DOR LOMBAR COMEÇOU ANTES DA GRAVIDEZ → 311													
309. SE DURANTE: Em que mês da gravidez esta dor começou? ____ mês		dlcom19											
310. SE DURANTE: Esta dor desapareceu durante a gravidez?	(0) Não (1) Sim (9) IGN	dparo19											
311. A Sra. sentia essa dor sempre ou de vez em quando aliviava?	(1) Tinha dor sempre (2) De vez em quando aliviava (9) Não sabe	dorsen19											
312. A Sra. teve que faltar ao trabalho por causa desta dor?	(0) Não → 314 (1) Sim (9) IGN	dorfal19											
313. SE SIM: Quantas vezes a Sra. faltou ao trabalho? ____ vezes		qfalt19											
314. Em uma escala de 0 a 10, de quanto era a sua dor, considerando que "0" significa não ter dor (ausência de dor) e 10 significa dor muito forte. (PEDIR QUE APONTE NA FIGURA 2 E DEPOIS ANOTE.													
<table border="1" style="width: 100%; text-align: center;"> <tr> <td>0</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td><td>6</td><td>7</td><td>8</td><td>9</td><td>10</td> </tr> </table>			0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10			
315. Durante a gravidez, a Sra. sentiu dor nesta região? (MOSTRAR A FIGURA 1 E INDICAR A REGIAO LARANJA PARA RESPONDER)	(0) Não (1) Sim (9) IGN	dlar119											
316. Durante a gravidez a Sra. sentiu dor nesta região? MOSTRAR A FIGURA 3 E INDICAR A REGIAO LARANJA PARA RESPONDER)	(0) Não (1) Sim (9) IGN	dlar319											
SE RESPOSTA NEGATIVA NAS QUESTÕES (315 e 316), → 320 (O PRÓXIMO BLOCO)													
317. Em que mês da gravidez estas dores começaram? ____ mês		dcome19											
318. A Sra. sentia essas dores sempre ou de vez em quando aliviava?	(1) Tinha dor sempre (2) De vez em quando aliviava (9) Não sabe	daliv19											
319. Em uma escala de 0 a 10, de quanto era a sua dor, considerando que "0" significa não ter dor (ausência de dor) e 10 significa dor muito forte. (PEDIR QUE APONTE NA FIGURA 2 E DEPOIS ANOTE.													
<table border="1" style="width: 100%; text-align: center;"> <tr> <td>0</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td><td>6</td><td>7</td><td>8</td><td>9</td><td>10</td> </tr> </table>			0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10			

O nosso assunto agora é saúde oral				
320. Faz quanto tempo que a Sra. foi ao dentista pela ultima vez? _____ anos _____ meses (00=menos de 1 mês ou de 1 ano; 77=se nunca foi ao dentista)				dena19 denm19
321. A Sra. foi ao dentista durante esta gravidez? (0) Não → 323 (1) Sim (9) IGN				deng19
322. SE SIM: Por que motivo a Sra. foi ao dentista? A Sra....				
Estava com dor de dente?	(0) Não	(1) Sim, esp.	(2) Sim, ind.	(9) IGN
Tinha sangramento na gengiva	(0) Não	(1) Sim, esp.	(2) Sim, ind.	(9) IGN
Estava com infecção na gengiva?	(0) Não	(1) Sim, esp.	(2) Sim, ind.	(9) IGN
A Sra. tinha cárie para restaurar?	(0) Não	(1) Sim, esp.	(2) Sim, ind.	(9) IGN
Tinha dente para extrair?	(0) Não	(1) Sim, esp.	(2) Sim, ind.	(9) IGN
Foi para fazer revisão?	(0) Não	(1) Sim, esp.	(2) Sim, ind.	(9) IGN
Foi encaminhada pelo médico	(0) Não	(1) Sim, esp.	(2) Sim, ind.	(9) IGN
323. SE NÃO FOI: Nos últimos seis meses <DESDE MÊS "X"> a Sra...				
Estava com dor de dente?	(0) Não	(1) Sim	(9) Não sabe	6dor19
Sangramento na gengiva?	(0) Não	(1) Sim	(9) Não sabe	6sang19
Infecção na gengiva?	(0) Não	(1) Sim	(9) Não sabe	6infg19
Outro problema? _____:				6out19
324. A) A Sra. range os dentes durante o sono pelo menos uma vez por semana? (0) Não (1) Sim (9) IGN				rang19
B) A Sra. sente dor ou cansaço na mandíbula (queixo) ao acordar? (0) Não (1) Sim				doacor19
C) A Sra. sente dor de cabeça ao acordar? (0) Não → 325 (1) Sim (9) IGN				docab19
D) Há quanto tempo a Sra. sente esta dor? _____ mês(es)				domes19
E) Com que frequência a Sra. tem esta dor? (LER AS OPÇÕES DE RESPOSTA) (1) Todos os dias (2) Pelo menos uma vez por semana (3) Pelo menos uma vez por mês (4) De vez em quando				dofreq19
325. Na última vez que a Sra. foi ao dentista a Sra. teve de pagar? (0) Não → 327 (1) Sim				pden19
326. SE SIM: Quanto a Sra. pagou nesta última vez? R\$ _____, _____				vden19
O nosso assunto agora é A Pastoral da Criança				
327. A Sra. já ouviu falar na Pastoral da Criança? (0) Não (1) Sim (9) IGN				past19
328. E na líder da Pastoral, a Sra. já ouviu falar? (0) Não → 330 (1) Sim (9) IGN				pastli19
329. A líder da pastoral visitou a casa da Sra. no último mês? (0) Não (1) Sim (9) IGN				pastm19
BLOCO D – HISTÓRIA REPRODUTIVA				
Agora vamos conversar sobre outras vezes que a Sra. engravidou				
330. Quantas vezes a Sra. já engravidou, contando com esta gravidez? _____ vezes				ngra19
Quero que conte todas as gestações, até aquelas que não chegaram ao final. (99=IGN; Se for a primeira gravidez, preencha com 01 e pule para a pergunta → 359				idgra19
331. Que idade a senhora tinha quando engravidou pela primeira vez? _____ anos				
332. Que idade a Sra. tinha quando teve o primeiro filho? _____ anos				idgra119

333. Quantos filhos nascidos vivos a Sra. já teve? _____ vivos	fivi19
334. A Sra. teve algum filho que nasceu morto? (0) Não () Sim, quantos? __ natimorto/s	fimo19
335. A Sra. teve algum aborto? (0) Não () Sim, quantos? __ abortos/s	tabor19
335. a) SE SIM: Algum deles foi provocado? (0) Não (1) Sim	abpro19
PARA MULTÍPARAS: Dos partos que a Sra. já teve....	
336. Quantos deles foram parto normal/vaginal? _____ partos	qparn19
337. E quando deles foram por cesariana? _____ partos	qcesa19
SE JÁ TEVE PARTO NORMAL: Foi feito episiotomia? (0) Não (1) Sim (9) Não lembra	epiant19
(Perguntar sobre a gestação anterior à atual que não terminou em aborto. Se aborto → 348)	
Agora gostaria de conversar sobre o seu último filho	
338. Qual a data de nascimento do seu último filho? _____/_____/_____(11/11/11 = se primeiro filho; se não teve filho antes)	dnir19
339. Quanto pesou ao nascer este último filho? gramas (9999=IGN)	pnul19
340. De quantos meses nasceu o seu último filho? ____ meses	preul19
341. SE NASCEU COM ATÉ 37 SEMANAS (8 MESES): Por que nasceu prematuro? (1) Trabalho de parto prematuro (2) Rompeu a bolsa antes do tempo (3) Sofrimento fetal (4) Apresentou sangramento (5) Diabetes (6) Hipertensão (7) Outro (8) NSA (9) IGN	pqul19
342. A Sra. fumou nesta na gestação deste último filho? (0) Não (1) Sim	fumul19
343. A Sra. teve infecção urinária na gestação anterior? (0) Não → 346 (1) Sim (9) Não lembra	ituul19
344. SE SIM: Esta infecção foi confirmada pelo exame de urina? (0) Não (1) Sim (9) Não lembra	exitul19
345. A Sra. tomou algum remédio para tratar esta infecção? (0) Não () Sim, durante quantos dias? ____	rituul19
346. Quantos quilos a Sra. ganhou na gestação anterior? _____ Kg (99=IGN)	kgul19
Durante esta última gravidez, do irmão(a) do <BEBÊ>...	
348. A Sra. teve pressão alta? (0) Não → 350 (1) Sim, não tratado (2) Sim, tratado (9) IGN	paul19
349. SE SIM: Já tinha pressão alta antes da gravidez? (0) Não (1) Sim, não tratado (2) Sim, tratado (9) IGN	tpaul19
350. A Sra. teve diabetes?(0) Não → 352 (1) Sim, não tratado (2) Sim, tratado (9) IGN	dmul19
351. SE SIM: Já tinha diabetes antes da gravidez? (0) Não (1) Sim, não tratado (2) Sim, tratado (9) IGN	tdmul19
352. A Sra. teve depressão ou problema nervoso? (0) Não → 354 (1) Sim, não tratado (2) Sim, tratado (9) IGN	dpul19

353. SE SIM: Já tinha depressão ou problema nervoso antes da gravidez?	(0) Não	(1) Sim, não tratado	(2) Sim, tratado	(9) IGN	tdpul19	
354. A Sra. teve anemia?	(0) Não →356	(1) Sim, não tratado	(2) Sim, tratado	(9) IGN	anul19	
355. SE SIM: Já tinha anemia antes da gravidez?	(0) Não	(1) Sim, não tratado	(2) Sim, tratado	(9) IGN	tanul19	
356. A Sra. teve ameaça de aborto?	(0) Não	(1) Sim, não tratado	(2) Sim, tratado	(9) IGN	abul19	
357. A Sra. teve ameaça de parto prematuro?	(0) Não	(1) Sim, não tratado	(2) Sim, tratado	(9) IGN	appul19	
358. A Sra. teve corrimento?	(0) Não	(1) Sim, não tratado	(2) Sim, tratado	(9) IGN	coul19	
Eu quero agora falar sobre métodos para evitar filhos antes desta gravidez.						
359. A Sra. já tomou pílula ou injeção para não engravidar?	(0) Não, nunca →363	(1) Sim, somente pílula	(3) Sim, pílula e injeção	(9) IGN	tpil19	
360. Quando engravidou, a Sra. estava tomando pílula ou injeção?	(0) Não, nenhum dos dois	(1) Sim, pílula →362	(2) Sim, injeção →362		epil19	
360 a). SE NÃO ESTAVA TOMANDO: Quantos meses antes de engravidar a Sra. parou de tomar a pílula ou injeção? ____ meses					mpil19	
361. Quando a Sra. estava sem tomar a pílula ou injeção, a sua menstruação era regular?	(0) Não	(1) Sim	(9) IGN		repil 19	
362. 01. A Sra. já ouviu falar em DIU como método para não engravidar?	(0) Não →363	(1) Sim	(9) IGN →363		diuo19	
02. A Sra. alguma vez usou DIU?	(0) Não	(1) Sim	(9) IGN		diuu19	
03. Alguém falou para a Sra. sobre colocar DIU após o parto?	(0) Não →363	(1) Sim	(9) IGN →363		diupo19	
SE SIM: Quem falou sobre isso?	(1) Médico	(2) Enfermeira	(3) Familiar	(4) Outro	(5) IGN	diuq19
04. Agora, neste parto, foi colocado DIU?	(0) Não →07	(1) Sim	(9) IGN		diuco19	
05. A Sra. colocou o DIU...						
Durante a cesariana?	(0) Não	(1) Sim	(9) IGN		diuce19	
Imediatamente após o parto?	(0) Não	(1) Sim	(9) IGN		diupa19	
No dia seguinte após o parto?	(0) Não	(1) Sim	(9) IGN		diudia19	
06. A Sra. se lembra de alguma orientação dada por quem colocou o DIU?	(0) Não					
() Sim, qual/quais? _____					diulem19	
07. SE NÃO COLOCOU: Por que não colocou?	(1) Medo	(2) Medo de engravidar	(3) Medo de câncer		diun19	
	(4) Medo de infecção	(5) Motivo religioso	(6) Outro	(9) IGN		
Eu quero agora falar sobre vacinas.						
363. Alguma vez na vida a Sra. tomou vacina contra rubéola?	(0) Não	(1) Sim	(9) IGN		rub19	

364. E vacina contra hepatite B, a Sra. já tomou alguma vez? (0) Não →367 (1) Sim (9) IGN →367	hep19
365. SE SIM: Quantas doses? __ doses	dhep19
366. Alguma destas doses contra hepatite a Sra. tomou durante a gravidez? (0) Não () Sim, quantas doses: __ doses →368 (9) IGN	ghhep19
367. SE NÃO TOMOU: Porque não tomou? (1) Não sabia que precisava tomar (2) Já era vacinada (8) NSA (9) Não lembra (3) Outra resposta: _____	nhhep19
Agora gostaria de perguntar sobre quando a Sra. nasceu	
368. A Sra. nasceu com menos de 2,5 Kg? (0) Não (1) Sim (9) IGN	nbpn19
369. A Sra. nasceu prematura/antes do tempo? (0) Não (1) Sim (9) IGN	nprem19
BLOCO E – CARACTERÍSTICAS DA MÃE E HÁBITOS DE VIDA	
Agora vamos falar um pouco sobre a Sra.	
370. A Sra. é natural de Rio Grande? (0) Não (1) Sim	nrg19
371. Há quanto tempo a Sra. mora em Rio Grande? ____ anos (77=desde que nasceu)	mrg19
372. Quantos anos a Sra. tem? ____ anos	idma19
A Sra. é casada? (0) Não () Sim, quantas vezes a Sra. já se casou? ____	cas19
A Sra. pratica alguma religião? (0) Não →373 (1) Sim (3) Não tenho religião (9)IGN	reli19
SEM SIM: Qual a sua religião? (1) Católica (2) Evangélica (3) Espírita (4) Candomblé/Umbanda (5) Outra (9) IGN	reliq19
373. Com quem a Sra. vive? Com marido ou companheiro? (0) Não (1) Sim Com filhos? (0) Não () sim, quantos: ____ Com outros familiares? (0) Não () sim, quantos: ____ Com outras pessoas? (0) Não () sim, quantos: ____	vima19 vifi19 vifa19 viou19
374. Até que série a Sra. completou na escola? ____ série do ____ grau SE NÃO CURSOU NÍVEL SUPERIOR →376	serie19 grau19
375. A Sra. completou a faculdade? (0) Não (1) Sim	facul19
376. (OBSERVAR) Cor da pele da mãe: (1) Branca (2) Parda/Mulata (3) Preta	corob19
377. Qual a cor da sua pele? (1) Branca (2) Morena/Parda/Mulata (3) Preta (4) Outra (9) IGN	coref19
C1. Gostaria de conversar um pouco sobre como a Sra. tem se sentido ultimamente...	
Durante as últimas duas semanas, com que frequência a senhora foi incomodada pelos problemas listados a seguir?	
A. Sentir-se nervosa, ansiosa ou muito tensa (1) Nenhuma vez (2) Vários dias (3) Mais da metade dos dias (2) Quase todos os dias	sener19

B. Não ser capaz de impedir ou de controlar as preocupações (1) Nenhuma vez (2) Vários dias (3) Mais da metade dos dias (4) Quase todos os dias C. Preocupar-se muito com diversas coisas (1) Nenhuma vez (2) Vários dias (3) Mais da metade dos dias (4) Quase todos os dias D. Dificuldade para relaxar (1) Nenhuma vez (2) Vários dias (3) Mais da metade dos dias (4) Quase todos os dias E. Ficar tão agitado/a que se torna difícil permanecer sentada (1) Nenhuma vez (2) Vários dias (3) Mais da metade dos dias (4) Quase todos os dias F. Ficar facilmente aborrecido/a ou irritado/a (1) Nenhuma vez (2) Vários dias (3) Mais da metade dos dias (4) Quase todos os dias G. Sentir medo como se algo horrível fosse acontecer (1) Nenhuma vez (2) Vários dias (3) Mais da metade dos dias (4) Quase todos os dias	conpre19 preoc19 difrel19 agita19 aborr19 senmed19																			
Agora vamos falar um pouco sobre cigarro																				
378. A Sra. fuma ou já fumou? (0) Não, nunca → 396 (1) Já fumou (2) Sim fuma, quantos cigarros/dia? ____ SE FUMA OU JÁ FUMOU: A Sra. costuma/costumava fumar dentro de casa? (0) Não (1) Sim (9) IGN 379. Nos <u>seis meses</u> anteriores a esta gravidez a Sra. fumava? (0) Não → 381 (1) Sim 380. SE SIM: Quantos cigarros a Sra. costumava fumar por dia? ____ cigarros 381. E nos <u>três meses</u> anteriores a esta gravidez a Sra. fumava? (0) Não → 383 (1) Sim 382. SE SIM: Quantos cigarros a Sra. costumava fumar por dia nestes <u>três meses</u>? ____	fumo19 cigdia19 fuca19 fu6m 19 cig6m19 fu3m 19 cig3m19																			
QUADRO 7 – TABAGISMO <table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">Período da gravidez</th> <th>0 a 3 meses</th> <th>4 aos 6 Meses</th> <th>7 meses em diante</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td colspan="2">383. A Sra. fumou durante esta gravidez? (0) Não (1) Sim (9) IGN</td> <td>Fu0316 ____</td> <td>Fu4616 ____</td> <td>Fu7916 ____</td> </tr> <tr> <td rowspan="2">SE SIM</td> <td>Fumava todos os dias? ((0) não;(1) sim)</td> <td>To0316 ____</td> <td>To4616 ____</td> <td>To7916 ____</td> </tr> <tr> <td>Quantos cigarros fumava por dia? (99=IGN)</td> <td>Qc0316 ____</td> <td>Qc4616 ____</td> <td>Qc7916 ____</td> </tr> </tbody> </table>		Período da gravidez		0 a 3 meses	4 aos 6 Meses	7 meses em diante	383. A Sra. fumou durante esta gravidez? (0) Não (1) Sim (9) IGN		Fu0316 ____	Fu4616 ____	Fu7916 ____	SE SIM	Fumava todos os dias? ((0) não;(1) sim)	To0316 ____	To4616 ____	To7916 ____	Quantos cigarros fumava por dia? (99=IGN)	Qc0316 ____	Qc4616 ____	Qc7916 ____
Período da gravidez		0 a 3 meses	4 aos 6 Meses	7 meses em diante																
383. A Sra. fumou durante esta gravidez? (0) Não (1) Sim (9) IGN		Fu0316 ____	Fu4616 ____	Fu7916 ____																
SE SIM	Fumava todos os dias? ((0) não;(1) sim)	To0316 ____	To4616 ____	To7916 ____																
	Quantos cigarros fumava por dia? (99=IGN)	Qc0316 ____	Qc4616 ____	Qc7916 ____																
ENTRE AS QUE FUMARAM EM ALGUM PERÍODO DA GESTAÇÃO																				
384. A Sra. tentou parar de fumar durante esta gravidez? (0) Não → 386 (1) Sim (9) IGN 385. Quantas vezes a Sra. tentou parar de fumar <u>durante esta gravidez</u>? ____ vezes	tepar19 ntent19																			

386. SE AINDA FUMA: A Sra. tem vontade de parar de fumar? (0) Não (1) Sim (9) IGN	vpara19
387. Alguma vez durante a gravidez de <CRIANÇA> a Sra. foi orientada a parar de fumar? (0) Não →389 (1) Sim (9) IGN →389 (8) NSA	opara19
SE SIM: Quem do serviço de saúde mais orientou a Sra. a parar de fumar? Médico (0) Não (1) Sim Enfermeiro (0) Não (1) Sim Algum outro? _____ (88) NSA (99) IGN	smed19 senf19 sou19
388. Após ter recebido a orientação para parar de fumar, quando estava grávida do(a) <NOME DA CRIANÇA>, a Sra. chegou a parar? (0) Não, não parou (1) Sim, parou, mas voltou a fumar (2) Sim, parou, e não voltou a fumar (8) NSA (9) IGN	apori19
ENTRE AS QUE FUMAM OU FUMARAM EM ALGUM PERÍODO DA GESTAÇÃO E/OU 3 e 6 MESES ANTES DESTA	
389. Com que idade a Sra. começou a fumar? _____ anos (88=NSA) (99=IGN)	fuida19
390. Quanto tempo após acordar a Sra. fuma (fumava) o seu primeiro cigarro? (3) Dentro de 5 minutos (2) Entre 6 e 30 minutos (1) Entre 31 e 60 minutos (0) Após 60 minutos (9) IGN (8) NSA	ftfum19
391. A Sra. acha (achava) difícil não fumar em locais onde o fumo é proibido (como igrejas, biblioteca, etc.)? (0) Não (1) Sim (9) IGN (8) NSA	fproi19
392. Qual o cigarro do dia que lhe traz (trazia) mais satisfação (ou o cigarro que mais detestaria deixar de fumar)? (1) O primeiro da manhã (0) Outros (9) IGN (8) NSA	fqual19
393. A Sra. fuma (fumava) mais frequentemente pela manhã (ou nas primeiras horas do dia) que no resto do dia? (0) Não (1) Sim (9) IGN (8) NSA	fmanh19
394. A Sra. fuma (fumava) mesmo quando está (estava) tão doente que precisa (precisava) ficar de cama a maior parte do tempo? (0) Não (1) Sim (9) IGN (8) NSA	fdoen19
395. A Sra. sabe que a fumaça do cigarro pode causar vários problemas de saúde para o seu nenê? (0) Não (1) Sim (9) IGN (8) NSA	sabfu19
396. Dentre as pessoas que moram na sua casa, alguma delas fuma? (0) Não →397 () Sim, quantas? _____ (9) IGN	fupe19
Esta(s) pessoa(s) costuma(m) fumar dentro de casa? (0) Não (1) Sim (9) IGN	fupeca19
Agora vamos falar um pouco sobre o hábito de tomar bebidas de álcool	
397. A Sra. costumava tomar bebida de álcool durante a gravidez? (0) Não →401 (1) Sim (9) IGN	alco19

Durante a gravidez, a Sra...		0 a 3 meses	4 aos 6 meses	7 a 9 meses
398. Tomou vinho? (0) não (1) sim		Vi03 ____	Vi46 ____	Vi79 ____
SE SIM	Quantos dias por semana?	Dv03 ____	Dv46 ____	Dv79 ____
	Quanto tomava por dia? (nº de vasilhas)	Qv03 ____	Qv46 ____	Qv79 ____
	Tipo da vasilha? (código abaixo)	tv03 ____	Tv46 ____	Tv79 ____
399. Tomou cerveja? (0) não (1) sim		Ce03 ____	Ce46 ____	Ce79 ____
SE SIM	Quantos dias por semana?	Dc03 ____	Dc46 ____	Dc79 ____
	Quanto tomava por dia? (nº de vasilhas)	Qce03 ____	Qce46 ____	Qce79 ____
	Tipo da vasilha? (código abaixo)	Tc03 ____	Tc46 ____	Tc79 ____
400. Tomou alguma outra bebida como cachaça, caipirinha, uísque, vodka, gim ou rum? (0) não (1) sim		Oub03 ____	Oub46 ____	Oub79 ____
SE SIM	Quantos dias por semana?	Dob03 ____	Dob46 ____	Dob79 ____
	Quanto tomava por dia? (nº de vasilhas)	Qob03 ____	Qob46 ____	Qob79 ____
	Tipo da vasilha? (código abaixo)	Tob03 ____	Tob46 ____	Tob79 ____
Código das vasilhas: 1=copo comum (200 ml); 2=taça, cálice; 3=martelo (100 ml); 4=lata (350 ml); 5=garrafa pequena (300 ml); 6=garrafa (600-720 ml); 7=outro				

Agora vamos falar sobre tomar café e chimarrão	
401. Nos três primeiros meses de gravidez a Sra. costumava tomar café pelo menos uma vez por semana? (0) Não→403 (1) Sim (9) IGN (8) Não toma café/não tomou café na gestação →410	
402. Quantos dias por semana a Sra. costumava tomar café neste período? ____ dias	
403. E dos 4 aos 6 meses de gravidez, a Sra. costumava tomar café pelo menos uma vez por semana? (0) Não→405 (1) Sim (9) IGN	
404. SE SIM: Quantos dias por semana a Sra. costumava tomar café neste período? ____ dias	
405. Do sétimo mês até o final da gravidez, a Sra. costumava tomar café pelo menos uma vez por semana? (0) Não→407 (1) Sim (9) IGN	
406. SE SIM: Quantos dias por semana a Sra. tomava café? ____ dias	
407. Em que tipo de vasilha a Sra. costumava tomar café? SE NÃO TOMOU CAFÉ DURANTE A GESTAÇÃO PREENCHER COM "(88) NSA" A P407 408 e 409 E PULAR PARA A PERGUNTA 410	
(1) Xícara (2) Xícara de cafezinho (3) Meia xícara (4) Copo comum (5) Caneca () outro ____ (88)NSA	
408. Quantas (citar o nome da vasilha) a Sra. costumava tomar por dia? ____ vasilha	
409. O café que a senhora tomava era, na maioria das vezes, fraco, forte ou mais ou menos? (1) Forte (2) Fraco (3) Mais ou menos (88)NSA	
410. A Sra. tomou chimarrão nos últimos três meses da gravidez? (0) Não→413 (1) Sim (9) Não lembra→413	
411. SE SIM: Quantos dias por semana? ____ dias	

ca319

nd319

ca4619

nd4619

ca719

nd719

vas19

qtv19

caff19

chi19

dchi19

412. Quanto de chimarrão somente a Sra. tomava por dia? __ cuias ou __ térmicas ou __ chaleiras	chicu19 chite19 chicha19
Agora vamos falar um pouco sobre exercício físico que a Sra. praticou durante a gravidez, sem contar aqueles feitos na escola, no trabalho ou nas tarefas da casa.	
413. Sem contar as lidas da casa ou no seu trabalho fora de casa, a Sra. fazia algum tipo de exercício físico de forma regular? (0) Não → 422 (1) Sim, sempre → 415 (2) Sim, de vez em quando → 415 (3) Sim, mas parei	exgra 19
414. SE PAROU: Qual foi o principal motivo para a Sra. ter parado de se exercitar? (1) Achei melhor parar (2) Falta de vontade, cansaço (3) Me machuquei (4) Me sentia enjoada (5) Conselho do médico (9) Não sabe () Outro: _____	motex19
415. A Sra. fez estes exercícios nos primeiros três meses de gravidez? (0) Não → 417 () Sim, quantas vezes por semana? __ vezes	ex319
416. Quanto tempo duravam estes exercícios? _____ minutos	ex3m19
417. A Sra. fez estes exercícios do quarto ao sexto mês de gravidez? (0) Não → 419 () Sim, quantas vezes por semana? __ vezes	ex4619
418. Quanto tempo duravam estes exercícios? _____ minutos	ex46m19
419. E nos últimos três meses de gravidez, a Sra. fez estes exercícios? (0) Não → 421 () Sim, quantas vezes por semana? __ vezes	exul19
420. Quanto tempo duravam estes exercícios? _____ minutos	exulm19
SE FEZ EXERCÍCIO DURANTE A GRAVIDEZ:	qexgra
421. Quem disse como a Sra. deveria se exercitar? (1) Médico (2) Professor de educação física (3) Outro profissional de saúde (4) Amigo/parente (5) Ninguém (9) IGN () outro: _____	
Eu gostaria de saber se a Sra. concorda ou discorda das seguintes afirmativas:	
422. O exercício físico durante a gravidez torna o parto mais fácil. (1) Concordo (2) Discordo (3) Não sei	expar19
423. Fazer exercício físico durante a gravidez melhora a saúde do bebê. (1) Concordo (2) Discordo (3) Não sei	exbe19
Agora, o nosso assunto é uso de drogas durante a gravidez...	
424. Durante a gravidez a Sra. usou alguma destas substâncias? Cocaína? (0) Não (1) Sim, mês que iniciou __ mês que parou __ Maconha ? (0) Não (1) Sim, mês que iniciou __ mês que parou __ Crack? (0) Não (1) Sim, mês que iniciou __ mês que parou __ Alguma outra? (0) Não () Sim, qual? _____: ____ (00=Já usava; 77=Não parou)	coc19 coin19 copa19 mac19 main19 mapa19 cra19 crin19 crpa19 ousub19 amiz19
C2. Vou lhe perguntar agora sobre algumas sensações e gostaria que a Sra. respondesse “sim” ou “não”...	
1. No geral, tens dificuldades em fazer ou manter amizades? (1) Sim (2) Não	solit19
2. Te descreverias como uma pessoa solitária normalmente? (1) Sim (2) Não	

3. No geral, consegues confiar em outras pessoas? (1) Sim (2) Não	confia19
4. Normalmente, perdes a paciência facilmente? (1) Sim (2) Não	pacien19
5. Te consideras uma pessoa do tipo impulsiva normalmente? (1) Sim (2) Não	impul19
6. Te consideras uma pessoa preocupada normalmente? (1) Sim (2) Não	preocu19
7. No geral, te consideras uma pessoa que dependes muito dos outros? (1) Sim (2) Não	depen19
8. No geral, te consideras uma pessoa perfeccionista? (1) Sim (2) Não	perfec19
BLOCO F – CARACTERÍSTICAS DO TRABALHO, DO PAI E RENDA FAMILIAR	
Agora vamos conversar sobre trabalho que a Sra. tenha feito durante a gravidez	
425. A Sra. trabalhou durante a gravidez? (0) Não →435 (1) Sim	traf19
a. O que a senhora fazia? _____ : _____ (tipo de trabalho e em que tipo de local)	titra19 locpa19
b. A Sra. é funcionária pública ou privada? (1) Pública municipal (2) Pública estadual (3) Pública federal (4) Privada	fupp19
426. A Sra. trabalhou nos primeiros três meses da gravidez? (0) Não (1) Sim, parte do tempo (2) Sim, todo o tempo	fora319
427. A Sra. trabalhou dos 4 aos 6 meses da gravidez? (0) Não (1) Sim, parte do tempo (2) Sim, todo o tempo	fora419
428. A Sra. trabalhou dos 7 aos 9 meses da gravidez? (0) Não (1) Sim, parte do tempo (2) Sim, todo o tempo	fora719
429. Quantos meses durante a gravidez a Sra. trabalhou? ____ meses	mesfo19
430. Nesse período, quantos dias por semana a Sra. trabalhou? ____ dias	diafo19
431. Nos dias de trabalho, quantas horas por dia a Sra. trabalhava? _____ horas	horf19
432. Durante o seu trabalho, a Sra. tinha que ficar em pé a maior parte do tempo? (0) Não (1) Sim (9) IGN	empe19
433. Durante o seu trabalho, a Sra. tinha que levantar coisas pesadas? (0) Não (1) Sim (9) IGN	levan19
434. Há quantas semanas atrás a Sra. parou de trabalhar? _____ semanas (00< de 1 semana)	parou19
435. A Sra. foi afastada do trabalho ou se afastou durante a gravidez? (0) Não (1) Sim, fui afastada (2) Sim, me afastei (8) NSA	afast19
436. Quem é que fez o trabalho de casa para a sua família? (1) A mãe fez todo o trabalho (2) A mãe fez parte do trabalho (3) Empregada (4) Outra pessoa	factr19
Agora vamos conversar um pouco sobre o pai de <criança>	
437. Qual o nome completo do pai de <CRIANÇA>? _____ (maiúsculas sem acento).	
438. Quantos anos ele tem? _____ anos (88=pai falecido/ desconhecido; 99=IGN)	idpai19

439. Até que série ele completou na escola? (9 /9= IGN)____série do ____ grau SE NÃO CURSOU NÍVEL SUPERIOR →441	serip19 graup19
440. Ele completou a faculdade? (0) Não (1) Sim (9) IGN	facpa19
441. Ele está trabalhando no momento? (0) Não (1) Sim (9) IGN	trapa19
442. Qual é o trabalho dele? _____ (tipo e local de trabalho)	titrpa19 locpa19
443. Qual é a cor da pele do pai de <criança>? (Ler as TODAS as alternativas, exceto IGN) (1) Branca (2) Parda/Mulata (3) Preta (9) IGN	corpa 19
444. Como foi a reação do pai do nenê quando soube da gravidez? (1) Ficou contente (2) Indiferente (3) Não gostou (4) Não vive com o pai do nenê (9) IGN (5) Outra	soupa19
445. Como a Sra. sentiu que foi o apoio que recebeu do pai do nenê durante a gravidez? (1) Ótimo (2) Bom (3) Regular/mais ou menos (4) Ruim (5) Péssimo (9) Se não teve contato com o pai do nenê/não teve apoio	sent 19
Agora gostaria de saber sobre o pagamento da sua hospitalização para ter o nenê	
446. (OBSERVAR) Quantos leitos para paciente tem no quarto: ____leitos	leit19
447. A Sra. está hospitalizada como SUS, particular ou convênio? (1) SUS (2) Particular→451 (3) Convênio (9) IGN	sus19
448. A Sra. está pagando alguma diferença em dinheiro pelo parto? (0) não (1) sim (9) IGN	paga 19
449. A Sra. está pagando para o médico obstetra? (0) não →451 (1) sim (9) IGN	pagob19
450. Por que a Sra. está pagando o obstetra? (1) porque ele é particular (2) para fazer cesariana (3) para ligar as trompas (4) outro (9) IGN	pagobp19
Agora gostaria de lhe fazer algumas perguntas a respeito da renda da família	
451. No mês passado, quanto receberam as pessoas da casa? (NÃO ANOTAR CENTAVOS. 99999=IGN) R\$_____. _____ (Colocar sempre nesta posição a renda do <u>pai</u>) R\$_____. _____ (Colocar sempre nesta posição a renda da <u>mãe</u>) R\$_____. _____ R\$_____. _____ A família tem outras fontes de renda? R\$_____. _____ R\$_____. _____	rpa19 rma19 ro119 ro219 ore119 ore219
452. A Sra. ou alguém da sua casa recebeu Bolsa Família no mês passado? (0) Não (1) Sim (9) IGN SEM SIM: Qual o valor que recebeu do Bolsa Família? R\$_____, R\$_____ _____, R\$_____ _____, _____	bolsa19 rbolsa1 rbolsa2 rbolsa3
453. Quem é o chefe da família? (1) Pai da criança (2) Mãe da criança (3) Outro	chef19

SE PAI OU MÃE→458 454. Até que série o chefe da família completou na escola? (9=IGN) __ série do __ grau SE NÃO CURSOU NÍVEL SUPERIOR→456 455. <chefe> completou a faculdade? (0) Não (1) Sim (9) IGN 456. Durante esta gestação, a senhora teve, em algum momento, de recorrer a justiça para garantir algum tipo de tratamento, benefício ou cuidado? (1) Sim, e conseguiu (2) Sim, mas não conseguiu (3) Não→458 457. SE RECORREU (1 ou 2): Que tratamento, cuidado ou benefício foi esse?	serch19 grach19 fach19 jus19 jusben19
CLASSIFICAÇÃO DE BRONFMAN As perguntas a seguir referem-se ao trabalho atual ou último trabalho da PESSOA DE MAIOR RENDA da família 458. Quem é a pessoa de maior renda na família? (1) Pai da criança→462 (2) Mãe da criança→462 (3) Chefe (se este não é 1 ou 2) (4) Outro (9) IGN 459. <PESSOA> encontra-se trabalhando no momento? SE APOSENTADO(A), ESTUDANTE, PENSIONISTA, ENCOSTADO→464 (0) Não (1) Sim (2) Aposentado (3) Afastado, encostado (4) Estudante (9) IGN 460. Qual o tipo de firma onde <peessoa> trabalha? _____: _____ 461. Que tipo de trabalho <peessoa> faz? _____: _____ 462. <peessoa> é patrão, empregado ou trabalha por conta? (1) Empregado (2) Empregador (3) Conta própria (4) Biscateiro (5) Parceiro ou meeiro Fazer a pergunta seguinte somente se a pessoa for empregador ou trabalha por conta própria 463. <peessoa> emprega ou contrata empregados? Quantos? _____ empregados (00=nenhum; 98=98 ou mais; 99=IGN) 464. Dentre as pessoas que fazem a refeição juntas na casa, incluindo a Sra, teve alguma que ficou desempregada nos últimos 12 meses? (0) Não →465 (1) Sim (9) IGN→465 a. Quem é esta pessoa? (parentesco) (1) Ela própria (2) Marido (3) Pai (4) Mãe (4) Outro b. Há quanto tempo <peessoa> está desempregado (a)? _____anos _____meses c. Ele (ela) está procurando por emprego? (0) Não (1) Sim (9) IGN 465. A Sra. ou alguém da sua casa mudou de emprego nos últimos 12 meses? (0) Não (1) Sim (9) IGN 466. Na sua casa trabalha empregada/ou doméstica/ou mensalista? (0) não () sim, quantos? _____ empregado/s mensalista/s	

C3. Vou lhe perguntar agora sobre o apoio que a Sra. tem recebido. Para cada afirmação, gostaria que respondesse "sim" ou "não"																																									
1. Há uma pessoa especial que se encontra próxima quando necessito. (1) Sim (2) Não		espe19																																							
2. Há uma pessoa especial com quem posso partilhar as minhas alegrias e tristezas. (1) Sim (2) Não		partil19																																							
3. A minha família tenta ajudar-me verdadeiramente. (1) Sim (2) Não		ajufa19																																							
4. Tenho a ajuda emocional e o apoio que necessito da minha família. (1) Sim (2) Não		apofa19																																							
5. Tenho uma pessoa que é verdadeiramente uma fonte de conforto para mim. (1) Sim (2) Não		confort9																																							
6. Os meus amigos realmente procuram ajudar-me. (1) Sim (2) Não		ajuami19																																							
7. Posso contar com os meus amigos quando algo corre mal. (1) Sim (2) Não		conami19																																							
8. Posso falar dos meus problemas com a minha família. (1) Sim (2) Não		probfa19																																							
9. Tenho amigos com quem posso partilhar as minhas alegrias e tristezas. (1) Sim (2) Não		parami19																																							
10. Há uma pessoa especial na minha vida que se preocupa com os meus sentimentos. (1) Sim (2) Não		pesent19																																							
11. A minha família está disponível para me ajudar a tomar decisões. (1) Sim (2) Não		fadisp19																																							
12. Posso falar dos meus problemas com os meus amigos. (1) Sim (2) Não		proami19																																							
BLOCO G - EXAMES DA MÃE NO PRÉ-NATAL																																									
Eu gostaria de ver sua carteira de pré-natal para anotar alguns dados																																									
467. A Sra. está com a sua carteira de pré-natal aqui no hospital? (0) Não →481 (1) Sim (2) Sim, mas está com a equipe/não devolveram (9) IGN		posse19																																							
De posse da carteira, copie os seguintes dados:																																									
468. Data da última menstruação: ____/____/____ (11/11/11= Em branco)		dumca19																																							
469. Data da primeira consulta de pré-natal: ____/____/____		dpcon																																							
470. Data da última consulta pré-natal: ____/____/____		ducon																																							
<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="3">QUADRO 8- PERÍODO DAS CONSULTAS DE PRÉ-NATAL</th> </tr> <tr> <th>Mês ou semanas</th> <th>Número de consultas (carteira)</th> <th>Número de consultas referidas (confirmar com a mãe a informação da carteira)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>1º mês (0 a 4 semanas)</td><td></td><td></td></tr> <tr><td>2º mês (5 a 9 semanas)</td><td></td><td></td></tr> <tr><td>3º mês (10 a 13 semanas)</td><td></td><td></td></tr> <tr><td>4º mês (14 a 18 semanas)</td><td></td><td></td></tr> <tr><td>5º mês (19 a 22 semanas)</td><td></td><td></td></tr> <tr><td>6º mês (23 a 27 semanas)</td><td></td><td></td></tr> <tr><td>7º mês (28 a 31 semanas)</td><td></td><td></td></tr> <tr><td>8º mês (32 a 36 semanas)</td><td></td><td></td></tr> <tr><td>9º mês (37 a 39 semanas)</td><td></td><td></td></tr> <tr><td>9º mês (40 semanas ou mais)</td><td></td><td></td></tr> <tr><td>Total</td><td></td><td></td></tr> </tbody> </table>			QUADRO 8- PERÍODO DAS CONSULTAS DE PRÉ-NATAL			Mês ou semanas	Número de consultas (carteira)	Número de consultas referidas (confirmar com a mãe a informação da carteira)	1º mês (0 a 4 semanas)			2º mês (5 a 9 semanas)			3º mês (10 a 13 semanas)			4º mês (14 a 18 semanas)			5º mês (19 a 22 semanas)			6º mês (23 a 27 semanas)			7º mês (28 a 31 semanas)			8º mês (32 a 36 semanas)			9º mês (37 a 39 semanas)			9º mês (40 semanas ou mais)			Total		
QUADRO 8- PERÍODO DAS CONSULTAS DE PRÉ-NATAL																																									
Mês ou semanas	Número de consultas (carteira)	Número de consultas referidas (confirmar com a mãe a informação da carteira)																																							
1º mês (0 a 4 semanas)																																									
2º mês (5 a 9 semanas)																																									
3º mês (10 a 13 semanas)																																									
4º mês (14 a 18 semanas)																																									
5º mês (19 a 22 semanas)																																									
6º mês (23 a 27 semanas)																																									
7º mês (28 a 31 semanas)																																									
8º mês (32 a 36 semanas)																																									
9º mês (37 a 39 semanas)																																									
9º mês (40 semanas ou mais)																																									
Total																																									
(00=Não fez; 99=IGN)																																									

QUADRO 9 - EXAME FÍSICO	
Exame	Número de vezes que foi realizado
Peso	
Pressão Arterial (PA ou TA)	
Altura uterina (AU)	
Batimentos Cardio-Fetais (BCF)	
Exame das mamas	
Exame de Papanicolaou (CP)	
(00=Não fez; 99=IGN)	

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

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

473. Peso da mãe na última consulta _____, ____ Kg

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

QUADRO 10 - EXAMES	
Exame	Número de vezes que foi realizado
Hemograma (Hematócrito-HCT/ Hemoglobina-Hb)	
Glicemia de jejum (GJ)	
Exame de urina (EQU ou EAS)	
Exame de sífilis (VDRL)	
Anti-HIV	
Hepatite B (HBsAg)	
Hepatite C (anti-HCV)	
Ultrassom (US)	
(00=Não fez; 99=IGN)	

475. Valor da primeira hemoglobinamg/dl

476. Valor da segunda hemoglobinamg/dl

477. Valor do primeiro exame de glicemia: _____mg/dL

478. Valor do segundo exame de glicemia: _____mg/dL

479. Se recebeu vacina:
 Contra Influenza (gripe): (0) Não (1) Sim

Tríplice Bacteriana (dTpa-Difteria, Tétano e Coqueluche):
 (0) Não (1) Sim (2) 1º R (3) 2º R

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

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

EXAMES REALIZADOS DURANTE A GRAVIDEZ. ANOTAR SÓ DO CARTÃO, SE TIVER, OU DE EXAMES QUE A MÃE TENHA TRAZIDO. SE TIVER MAIS DE UM, ANOTAR O RESULTADO SÓ DO EXAME MAIS RECENTE.

481. Altura da mãe anotada do cartão: _____cm
 (Se a mãe não estiver com o cartão, pergunte _____cm (999=IGN))

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

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

484. Idade gestacional estimada no ultrassom: _____, ____ semanas

npes19
npres19
nalt19
nbat19
nmam19
npap19

pesan
pripe
ultpe
npalt

hemo19
glic19
exur19
exsif
anhiv19
hepab19
hepac19
ultra19

hgb119
hgb2 19
glic119
glic219
vacin19
tribac19
hepatb
grh19

altca19
altref19
nsom19
d1som19
idges19

SE VAI MUDAR DE ENDEREÇO: 504. Qual o endereço para onde a Sra. vai? _____ _____ Bairro: _____ CEP: _____ 505. Ponto de referência: _____ 506. Número do novo telefone: _____ - _____ (9-9=não tem telefone) 507. A Sra. poderia nos fornecer o endereço do seu trabalho ou do trabalho de outro familiar? End.: _____ _____ Bairro: _____ CEP: _____ - _____ 508. Nome do empregado: _____ Fone: _____ : _____ _____ MUITO OBRIGADO PELA ENTREVISTA	
---	--