

# Entrevista Telefonica 4 Meses - 19-12-2022

---

Código Único: [puerp\_record\_id]

---

Unidade hospitalar: [puerp\_hosp]

---

Nome da puérpera: [puerp\_bl1\_q4]

---

Você foi entrevistada por nós, do Nascer no Brasil-Fiocruz, durante sua internação devido a um parto ou uma perda fetal precoce, lembra? Naquele momento nos comprometemos a entrar em contato para saber como você está. você é a [puerp\_bl1\_q4].

Sim  Não

---

E-mail: [puerp\_bl1\_q8]

---

Facebook: [puerp\_bl1\_q9]

---

Instagram: [puerp\_bl1\_q10]

---

## Telefones de contato:

---

Telefone Residencial: ([puerp\_bl1\_q6\_1]) - [puerp\_bl1\_q6]

---

Telefone celular: ([puerp\_bl1\_q7\_ddd]) - [puerp\_bl1\_q7]

---

Telefone celular do companheiro: ([puerp\_bl1\_q12\_ddd]) - [puerp\_bl1\_q12\_1]

---

Telefone celular de algum familiar: ([puerp\_bl1\_q13\_ddd]) - [puerp\_bl1\_q13]

---

Nome do familiar: [puerp\_bl1\_q13\_1]

---

## Dados da internação da mulher:

---

Motivo da internação: [puerp\_tipo]

---

Tipo de gestação: [puerp\_lu\_2]

---

Data do parto ou data da internação por perda fetal precoce: [puerp\_lu\_1]

---

Tempo desde o parto/internação por perda fetal precoce: (Idade do RN na data de hoje)

\_\_\_\_\_ (Dias)

**Dados do recém-nascido:**

Nome do bebê: [puerp\_bl1\_q5\_1]

Tipo de parto: [puerp\_lu\_4\_1]

Condição do bebê após o parto: [puerp\_lu\_3\_1]

Local do bebê na maternidade: [puerp\_lu\_6\_1]

**Dados do segundo gemelar:**

Segundo gemelar - Nome do bebê: [puerp\_bl1\_q5\_2]

Segundo gemelar - Tipo de parto: [puerp\_lu\_4\_2]

Segundo gemelar - Condição do bebê após o parto: [puerp\_lu\_3\_2]

Segundo gemelar - Local do bebê na maternidade: [puerp\_lu\_6\_2]

**Autorização de contato**

Autorizou contato telefônico?

(se todos os telefones acima estiverem em branco, o contato não foi autorizado)

\_\_\_\_\_ (0-Não; 1- Sim)

Tentativa de contato para esta entrevista (4 meses) foi iniciada?

- Não  
 Sim

**Situação das tentativas de contato**Realizado contato telefônico com a puérpera ou familiar?  
(marcar "sim" para as recusas)

- Sim, realizou entrevista ou preencheu o link  
 Em tentativa  
 Agendado  
 Enviado link  
 Perda

Quantas tentativas?

(1 a 20)

Agendamento (dia e hora):

\_\_\_\_\_

Observações das tentativas ou agendamento:

\_\_\_\_\_

Motivo de não ter conseguido contato:

- Ninguém atende (5 ligações /mensagens sem contato)  
 Número errado  
 Outro motivo  
 Recusa

Qual outro motivo de não ter conseguido contato?

\_\_\_\_\_

**Dados do entrevistador**

Código do entrevistador:

Nome do entrevistador:

Data da entrevista telefônica:  
(Também se refere à data da recusa ou desistência/  
perda de seguimento)Tempo pós-[puerp\_lu\_4\_1] na data da entrevista:  
(idade do bebê na data desta entrevista)**Início do questionário**

Estamos telefonando para saber como você e seu bebê estão passando. Além disso, vamos fazer algumas perguntas sobre maus tratos na atenção ao parto ou perda fetal precoce (violência obstétrica) e com a sua satisfação com o atendimento recebido na maternidade/hospital.

Eu gostaria de falar com a [puerp\_bl1\_q4], ela está?

Olá, esperamos que esteja bem.

Você foi entrevistada por nós, do Nascer no Brasil-Fiocruz, durante sua internação devido a um parto ou uma perda fetal precoce, lembra? Naquele momento nos comprometemos a entrar em contato para saber como você está. Nesse telefonema, vamos fazer algumas perguntas sobre algumas situações de MAUS-TRATOS na atenção ao parto ou perda fetal precoce (VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA) que podem ter ocorrido durante a sua internação, assim como, a sua SATISFAÇÃO com o cuidado recebido na maternidade/hospital. Você concordaria em responder? Vai durar apenas alguns minutos!

Através desse link, vamos fazer perguntas sobre algumas situações de MAUS-TRATOS na atenção ao parto ou perda fetal precoce (VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA) que podem ter ocorrido durante a sua internação, assim como, a sua SATISFAÇÃO com o cuidado recebido na maternidade/hospital. Você concorda?

 Concordo

Horário do início da entrevista:

Motivo da recusa:

- Não quis responder ou desligou na cara após a apresentação
- Não tem mais interesse em continuar na pesquisa
- Está sem tempo, ocupada ou muito cansada para responder
- Pediu para retornar a ligação (ou agendou e não pôde responder) mais de 3 vezes
- Outro motivo

Qual outro motivo da recusa?

Nome do familiar:

Parentesco do familiar:

- Marido
- Irmão/irmã
- Cunhado/cunhada
- Pai
- Mãe
- Avó
- Avô
- Primo/Prima
- Amigo/Amiga

**BLOCO I - SITUAÇÃO DA MULHER**

1) Você (a [puerp\_bl1\_q4]) está bem?

- Bem, em casa
- Internada
- Faleceu (óbito)

Qual a data do seu nascimento (mulher)?

\_\_\_\_\_

Cálculo idade:

\_\_\_\_\_

1.a) Qual foi a data do óbito?

\_\_\_\_\_

- Respondente não soube informar a data do óbito da puérpera

1.b) Qual foi a causa do óbito?

- Complicações da hipertensão arterial(inclui eclampsia e síndrome HELLP)
- Sangramento/hemorragia
- Infecção
- Embolia
- COVID-19
- Outra
- Não sabe informar  
( "Não sabe informar" é opção válida apenas para caso o entrevistado seja um respondente) )

1.c) Qual outra causa?

\_\_\_\_\_

1.d) Depois do parto até o dia de hoje, você sentiu ou tem sentido algum sintoma relacionado à COVID-19?

- Não
- Sim, senti mas não sinto mais
- Sim, ainda sinto

1.d) Depois da perda fetal precoce até o dia de hoje, você sentiu ou tem sentido algum sintoma relacionado à COVID-19?

- Não
- Sim, senti mas não sinto mais
- Sim, ainda sinto

1.e) Qual(is) sintoma(s) você apresentou/apresenta desde que ficou boa da COVID-19? (pode marcar mais de uma)

- Sensação extrema de cansaço físico, que não se justifica pelas suas atividades diárias atuais
- Falta de ar
- Dores nas juntas
- Dor no tórax
- Tosse
- Falta de olfato (não sente o cheiro das coisas)
- Boca e olhos secos
- Rinite muito frequente
- Olhos vermelhos
- Falta de paladar (não sente o gosto das comidas)
- Expectoração (tosse com catarro)
- Falta de apetite
- Dor de garganta
- Tonturas
- Dores nos músculos
- Diarreia
- Outros

1.f) Esses sintomas levaram você a procurar assistência médica?

- Não
- Sim

1.g) Em geral, em que grau esses sintomas limitam/limitaram as suas atividades habituais (como trabalhar, estudar, realizar afazeres domésticos, etc)? (Considere uma escala de 1 a 5, em que 1 é "não limitam/limitaram" e 5 é "limitam/limitaram muito intensamente".)

- Não limitam
- Limitam Um pouco
- Limitam moderadamente
- Limitam Intensamente
- Limitam muito intensamente

82.1 Na entrevista da maternidade uma pergunta ficou sem resposta e irei perguntar agora. Quando você ainda estava grávida, você foi orientada durante o pré-natal sobre qual hospital procurar para ter o parto?

- Não
- Sim
- Passou do tempo de resgatar na entrevista de 4m
- Não sabe informar

## BLOCO II - SITUAÇÃO DO BEBÊ

**"Agora iremos fazer algumas perguntas sobre a saúde do(a) [puerp\_bl1\_q5\_1] desde o nascimento até hoje."**

2. Como está o(a) [puerp\_bl1\_q5\_1]?

- Está passando bem
- Faleceu
- Está morando com outra pessoa
- Está internado desde o nascimento

2.a) Quando o [puerp\_bl1\_q5\_1] faleceu?

- Respondente não soube informar a data de óbito do bebê

2.b) Qual foi a causa da morte?

- Problemas por ser prematuro
  - Problema na respiração
  - Problema no coração
  - Infecção
  - Mal formação congênita
  - Diarreia/Desidratação
  - Problema no sangue
  - COVID-19
  - Outra causa
  - Não sabe informar
- ( "Não sabe informar" é opção válida apenas para caso o entrevistado seja um respondente )

Qual?

---

177.3. Você teve apoio para amamentar no hospital, durante a internação para o parto? (resposta livre)

- Sim, me senti apoiada
- Me senti parcialmente apoiada
- Não me senti apoiada

3. De ontem de manhã até hoje de manhã, o(a) [puerp\_bl1\_q5\_1] mamou no peito?

- Não
- Sim
- Não sabe informar

4. De ontem de manhã até hoje de manhã, o(a) [puerp\_bl1\_q5\_1] tomou outro leite?

- Não
- Sim
- Não sabe informar

5. De ontem de manhã até hoje de manhã, o(a) [puerp\_bl1\_q5\_1] tomou água, chá ou suco?

- Não
- Sim
- Não sabe informar

6. De ontem de manhã até hoje de manhã, o(a) [puerp\_bl1\_q5\_1] comeu algum outro alimento?

- Não
- Sim
- Não sabe informar

**"Agora iremos fazer algumas perguntas sobre a saúde do(a) [puerp\_bl1\_q5\_2] desde o nascimento até hoje."**

SEGUNDO GEMELAR

2. Como está o(a) [puerp\_bl1\_q5\_2]?

- Está passando bem
- Faleceu
- Está morando com outra pessoa
- Está internado desde o nascimento

2.a) Quando o [puerp\_bl1\_q5\_2] faleceu?

---

- Respondente não soube informar a data de óbito do bebê

2.b) Qual foi a causa da morte?

- Problemas por ser prematuro
  - Problema na respiração
  - Problema no coração
  - Infecção
  - Mal formação congênita
  - Diarreia/Desidratação
  - Problema no sangue
  - COVID-19
  - Outra causa
  - Não sabe informar
- ( "Não sabe informar" é opção válida apenas para caso o entrevistado seja um respondente )

Qual?

---

3. De ontem de manhã até hoje de manhã, o(a) [puerp\_bl1\_q5\_2] mamou no peito?

- Não
- Sim
- Não sabe informar

4. De ontem de manhã até hoje de manhã, o(a) [puerp\_bl1\_q5\_2] tomou outro leite?

- Não
- Sim
- Não sabe informar

5. De ontem de manhã até hoje de manhã, o(a) [puerp\_bl1\_q5\_2] tomou água, chá ou suco?

- Não
- Sim
- Não sabe informar

6. De ontem de manhã até hoje de manhã, o(a) [puerp\_bl1\_q5\_2] comeu algum outro alimento?

- Não
- Sim
- Não sabe informar

### BLOCO III - MAUS-TRATOS NA MATERNIDADE/HOSPITAL (VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA)

**"Algumas mulheres nos dizem que quando recebem atendimento nas maternidades/hospitais são maltratadas ou desrespeitadas durante o internação. para o parto ou perda fetal. Por isso gostaríamos de ouvir como foi o tratamento que você recebeu na maternidade/hospital. Não existem respostas certas ou erradas para estas perguntas. Queremos apenas conhecer as sua experiência."**

#### ABUSOS VERBAIS

Durante sua estadia nessa maternidade/hospital, em algum momento, você passou por alguma das seguintes situações:

7. Algum profissional de saúde ou outro funcionário gritou ou berrou com você?

- Não
- Sim
- Não sabe/não quer responder

8. Te ofendeu ou xingou?

- Não
- Sim
- Não sabe/não quer responder

---

9. Te repreendeu ou deu uma bronca?  Não  
 Sim  
 Não sabe/não quer responder

---

10. Algum profissional de saúde ou outro funcionário debochou de você?  Não  
 Sim  
 Não sabe/não quer responder

---

11. Fez comentários negativos sobre sua aparência física (como seu peso, partes íntimas, higiene ou outras partes do seu corpo)?  Não  
 Sim  
 Não sabe/não quer responder

---

12. Fez comentários negativos sobre a aparência física do seu bebê (como a fisionomia, o sexo ou outros aspectos do bebê)?  Não  
 Sim  
 Não sabe/não quer responder

---

13. Algum profissional de saúde ou outro funcionário fez comentários negativos sobre sua vida sexual? Por exemplo: na hora de fazer não chorou, não chamou a mãe.  Não  
 Sim  
 Não sabe/não quer responder

---

14. Ameaçou você com algum procedimento médico que você não queria (como, por exemplo, corte na vagina, parto normal ou cesariana, uso de fórceps ou outros)?  Não  
 Sim  
 Não sabe/não quer responder

---

14. Ameaçou você com algum procedimento médico que você não queria?  Não  
 Sim  
 Não sabe/não quer responder

---

15. Algum profissional de saúde ou outro funcionário ameaçou te machucar, te bater, chutar, enforçar, amordaçar, amarrar ou outra forma de abuso físico?  Não  
 Sim  
 Não sabe/não quer responder

---

16. Ameaçou você dizendo que se não obedecesse, você e seu bebê teriam problemas?  Não  
 Sim  
 Não sabe/não quer responder

---

16. Ameaçou você dizendo que se não obedecesse, você teria algum problema?  Não  
 Sim  
 Não sabe/não quer responder

---

17. Algum profissional de saúde ou outro funcionário da maternidade/hospital ameaçou não cuidar ou parar de cuidar de você ou de seu bebê?  Não  
 Sim  
 Não sabe/não quer responder

---

17. Ameaçou não cuidar ou a parar de cuidar de você?  Não  
 Sim  
 Não sabe/não quer responder

---

18. Culpou você por alguma coisa que aconteceu com você ou seu bebê?  Não  
 Sim  
 Não sabe/não quer responder

---

18. Algum profissional de saúde ou outro funcionário culpou você por alguma coisa que aconteceu com você?  Não  
 Sim  
 Não sabe/não quer responder

---



19. Falou em um tom de reprovação ou fez expressões faciais que te deixaram desconfortável?

- Não  
 Sim  
 Não sabe/não quer responder

20. Bufou/resmungou com você durante o tempo que ficou no hospital?

- Não  
 Sim  
 Não sabe/não quer responder

21. Algum profissional de saúde ou outro funcionário da maternidade/hospital perguntaram insistentemente se você tinha tirado o bebê ou ficaram te tratando como suspeita?

- Não  
 Sim  
 Não sabe/não quer responder

22. Disseram que você tinha cometido um crime e que iriam te denunciar para a polícia?

- Não  
 Sim  
 Não sabe/não quer responder

23. Mostraram os restos do feto e te falaram algo como olha o que você fez?

- Não  
 Sim  
 Não sabe/não quer responder

24. Te agrediu verbalmente de alguma outra forma?

- Não  
 Sim  
 Não sabe/não quer responder

25.4. Conte o que aconteceu:

\_\_\_\_\_

"Nos casos em que você marcou "sim" para algumas das perguntas acima:"

- Desde quando você deu entrada no hospital até o bebê nascer  
 Desde que o bebê nasceu até tua alta  
 Ambos  
 Não sabe/desconhece

25.1. Quando isso aconteceu?

"Nos casos em que você marcou "sim" para algumas das perguntas acima:"

- Da admissão até a internação  
 Durante AMIU ou curetagem  
 Durante laparotomia ou videolaparoscopia  
 Durante a sua internação  
 Não sabe/desconhece

25.2. Quando isto aconteceu?

(Pode ter mais de uma resposta)

25.3. Quem te fez isto?

(Pode ter mais de uma resposta)

- Médico  
 Enfermagem/obstetiz  
 Estudantes  
 Outros funcionários (limpeza, administração, entre outros)  
 desconhecido

**ABUSOS FÍSICOS**

**Durante sua estadia nessa maternidade/hospital, em algum momento, você passou por alguma das seguintes situações:**

26. Algum profissional de saúde ou outro funcionário da maternidade/hospital beliscou você?

- Não  
 Sim  
 Não sabe/não quer responder

27. Te deu um tapa ou soco?

- Não  
 Sim  
 Não sabe/não quer responder

28. Te deu um chute?

- Não  
 Sim  
 Não sabe/não quer responder

29. Algum profissional de saúde ou outro funcionário te bateu com algum objeto?

- Não  
 Sim  
 Não sabe/não quer responder

30. Te amordaçou ou colocou a mão na sua boca para impedir você de falar ou fazer qualquer barulho?

- Não  
 Sim  
 Não sabe/não quer responder

31. Te segurou à força, enforcou ou te amarrou na cama?

- Não  
 Sim  
 Não sabe/não quer responder

32. Algum profissional de saúde ou outro funcionário da maternidade/hospital te agrediu fisicamente de alguma outra forma?

- Não  
 Sim  
 Não sabe/não quer responder

32.4. Conte o que aconteceu:

\_\_\_\_\_

"Nos casos em que você marcou "sim" para algumas das perguntas acima:"

- Desde quando você deu entrada no hospital até o bebê nascer  
 Depois que o bebê nasceu até a alta  
 Ambos  
 Não sabe/desconheçe

32.1. Quando isso aconteceu?

"Nos casos em que você marcou "sim" para algumas das perguntas acima:"

- Da admissão até a internação  
 Durante AMIU ou curetagem  
 Durante a laparotomia ou videolaparoscopia  
 Durante a internação  
 Não sabe/desconheçe

32.2. Quando isto aconteceu?

(Pode ter mais de uma resposta)

32.3. Quem te fez isto?

(Pode ter mais de uma resposta)

- Médico  
 Enfermagem/obstetiz  
 Estudantes  
 Outros profissionais  
 Não sabe

## Estigma e discriminação

**Durante sua estadia nessa maternidade/hospital, em algum momento, você passou por alguma das seguintes situações:**

- |   |  |
|---|--|
| 33. Algum profissional de saúde ou outro funcionário da maternidade/hospital fez comentário negativos sobre a sua raça, cor de pele ou cultura?               | <input type="radio"/> Não<br><input type="radio"/> Sim<br><input type="radio"/> Não sabe/não quer responder  |
| 34. Fez algum comentário negativo sobre sua religião?   | <input type="radio"/> Não<br><input type="radio"/> Sim<br><input type="radio"/> Não sabe/não quer responder  |
| 35. Fez algum comentário negativo sobre sua idade? Por exemplo , ser muito nova ou muito velha  | <input type="radio"/> Não<br><input type="radio"/> Sim<br><input type="radio"/> Não sabe/não quer responder  |
| 36. Algum profissional de saúde ou outro funcionário fez algum comentário negativo sobre você ter ou não um companheiro?                                      | <input type="radio"/> Não<br><input type="radio"/> Sim<br><input type="radio"/> Não sabe/não quer responder  |
| 37. Fez comentários negativos sobre sua escolaridade ou situação financeira?  | <input type="radio"/> Não<br><input type="radio"/> Sim<br><input type="radio"/> Não sabe/não quer responder  |
| 38. Fez comentários negativos considerando a sua situação de saúde (como ter diabetes, hipertensão, obesidade, covid, sífilis, ou outros problemas de saúde)? | <input type="radio"/> Não<br><input type="radio"/> Sim<br><input type="radio"/> Não sabe/não quer responder  |
| "Nos casos em que você marcou "sim" para algumas das perguntas acima:"<br>39.1. Quando isto aconteceu?  | <input type="radio"/> Desde quando você deu entrada no hospital até o bebê nascer<br><input type="radio"/> Desde o bebê nascer até tua alta<br><input type="radio"/> Ambos<br><input type="radio"/> Não sabe/desconheçe  |
| "Nos casos em que você marcou "sim" para algumas das perguntas acima:"<br>39.2. Quando isto aconteceu?<br>(Pode ter mais de uma resposta)                     | <input type="radio"/> Da admissão até a internação<br><input type="radio"/> Durante AMIU ou curetagem<br><input type="radio"/> Durante laparotomia ou videolaparoscopia<br><input type="radio"/> durante a internação<br><input type="radio"/> Não sabe/desconheçe |
| 39.3. Quem te fez isto?<br>(Pode ter mais de uma resposta)  | <input type="checkbox"/> Médico<br><input type="checkbox"/> Enfermagem/obstetrix<br><input type="checkbox"/> Estudantes<br><input type="checkbox"/> Outros profissionais<br><input type="checkbox"/> desconhecido  |

**NEGLIGÊNCIA**

**Durante sua estadia nessa maternidade/hospital, em algum momento, você passou por alguma das seguintes situações:**

40. Você se sentiu ignorada pelos profissionais de saúde ou outros funcionários?

- Não  
 Sim  
 Não sabe/não quer responder

41. Você se sentiu abandonada pelos profissionais de saúde ou outros funcionários?

- Não  
 Sim  
 Não sabe/não quer responder

42. Você sentiu que sua presença era um incômodo para os profissionais de saúde ou outros funcionários?

- Não  
 Sim  
 Não sabe/não quer responder

43. Durante sua estadia na maternidade/hospital você precisou esperar por longos períodos de tempo antes de ser atendida por um profissional de saúde?

- Não  
 Sim  
 Não sabe/não quer responder

43. 2Durante sua estadia na maternidade/hospital você ficou em enfermarias do tipo alojamento conjunto, onde mulheres no pós-parto ficam acompanhadas de seus bebês?

- Não  
 Sim  
 Não sabe/não quer responder

**TOQUES VAGINAIS**

**"Durante o trabalho de parto e parto, ou atendimento a perdas fetais, exames vaginais são frequentemente realizados nas mulheres. Gostaríamos de saber se:"**

44. O profissional de saúde explicou a você por que o exame vaginal era necessário?

- Não  
 Sim  
 Não sabe/não quer responder

45. O profissional de saúde pediu sua permissão antes de fazer o exame vaginal?

- Não  
 Sim  
 Não sabe/não quer responder

46. Os exames vaginais foram feitos de forma privada/com privacidade (de um jeito que outras pessoas não pudessem ver)?

- Não  
 Sim  
 Não sabe/não quer responder

46.1 Os exames vaginais foram feitos repetidas vezes e por múltiplos profissionais de um jeito que te deixou incomodada?

- Não  
 Sim  
 Não sabe/não quer responder

46.2 Os exames vaginais foram feitos de forma agressiva ou dolorosa?

- Não  
 Sim  
 Não sabe/não quer responder

47. Algum profissional de saúde ao dar ponto em sua vagina, deu um ponto extra, ou "ponto do marido" para deixar sua vagina menor?

- Não  
 Sim  
 Não sabe/não quer responder

**BLOCO IV - SATISFAÇÃO COM O ATENDIMENTO HOSPITALAR****"Faremos agora algumas perguntas relativas à sua internação na maternidade/hospital [puerp\_hosp] e a sua satisfação com o atendimento em saúde que você recebeu."**

48. Na sua internação para o parto, como você avalia o tempo gasto com o deslocamento da sua casa até a maternidade/hospital?

- Excelente  
 Bom  
 Regular  
 Ruim  
 Péssimo

48. Na sua internação devido à perda fetal precoce, como você avalia o tempo gasto com o deslocamento da sua casa até a maternidade/hospital?

- Excelente  
 Bom  
 Regular  
 Ruim  
 Péssimo

49. Na sua internação para o parto, como você avalia o tempo de espera desde que chegou na maternidade/hospital até ser atendida?

- Excelente  
 Bom  
 Regular  
 Ruim  
 Péssimo

49. Na sua internação devido à perda fetal precoce, como você avalia o tempo de espera desde que chegou na maternidade/hospital até ser atendida?

- Excelente  
 Bom  
 Regular  
 Ruim  
 Péssimo

50. Na sua internação para o parto, como você avalia o respeito dos profissionais ao recebê-la e ao falar com você?

- Excelente  
 Bom  
 Regular  
 Ruim  
 Péssimo

50. Na sua internação devido à perda fetal precoce, como você avalia o respeito dos profissionais ao recebê-la e ao falar com você?

- Excelente  
 Bom  
 Regular  
 Ruim  
 Péssimo

51. Receber um tratamento respeitoso significa ter os exames realizados de maneira respeitosa. Na sua internação para o parto, como você avalia a maneira como sua intimidade foi respeitada durante o exame físico e o atendimento (por exemplo, durante os toques, atendimento ao parto etc..)

- Excelente  
 Bom  
 Regular  
 Ruim  
 Péssimo

51. Receber um tratamento respeitoso significa ter os exames realizados de maneira respeitosa. Na sua internação devido à perda fetal precoce, como você avalia a maneira como sua intimidade foi respeitada durante o exame físico e o atendimento (por exemplo, durante os toques e o atendimento a perda fetal precoce e etc...)

- Excelente  
 Bom  
 Regular  
 Ruim  
 Péssimo

52. Algum profissional de saúde ou outro funcionário falou informações confidenciais sobre a sua saúde de forma que outras pessoas pudessem ouvir?

- Não  
 Sim  
 Não sabe/não quer responder

52. Na sua internação devido à perda fetal precoce algum profissional de saúde ou outro funcionário falou informações confidenciais sobre a sua saúde de forma que outras pessoas pudessem ouvir?

- Não  
 Sim  
 Não sabe/não quer responder

53. Na sua internação para o parto, como você avalia a clareza com que os profissionais de saúde explicaram as coisas para você?

- Excelente  
 Bom  
 Regular  
 Ruim  
 Péssimo

53. Na sua internação devido à perda fetal precoce, como você avalia a clareza com que os profissionais de saúde explicaram as coisas para você?

- Excelente  
 Bom  
 Regular  
 Ruim  
 Péssimo

54. Na sua internação para o parto, como você avalia o tempo disponível para fazer perguntas sobre a sua saúde ou o seu tratamento?

- Excelente  
 Bom  
 Regular  
 Ruim  
 Péssimo

54. Na sua internação devido à perda fetal precoce, como você avalia o tempo disponível para fazer perguntas sobre a sua saúde ou o seu tratamento?

- Excelente  
 Bom  
 Regular  
 Ruim  
 Péssimo

55. Na sua internação para o parto, como você avalia a possibilidade de participar junto com a equipe de saúde das decisões sobre o seu o parto?

- Excelente  
 Bom  
 Regular  
 Ruim  
 Péssimo

56. Na sua internação para o parto, você considera que foi vítima de algum maltrato ou outra forma de violência por parte dos profissionais, como: (pode ter mais de uma resposta)

- Não  
 Violência verbal (algum profissional gritou ou xingou você.)  
 Violência psicológica (algum profissional a ameaçou, humilhou ou se negou a atendê-la ou oferecer algum tipo de alívio para dor)  
 Violência física (algum profissional a empurrou, machucou ou fez exame de toque de forma dolorosa)

56. Na sua internação devido à perda fetal precoce, você considera que foi vítima de algum maltrato ou outra forma de violência por parte dos profissionais, como: (pode ter mais de uma resposta)

- Não  
 Violência verbal (algum profissional gritou ou xingou você.)  
 Violência psicológica (algum profissional a ameaçou, humilhou ou se negou a atendê-la ou oferecer algum tipo de alívio para dor)  
 Violência física (algum profissional a empurrou, machucou ou fez exame de toque de forma dolorosa)

57. Na sua opinião, o atendimento ao seu parto foi:

- Excelente  
 Bom  
 Regular  
 Ruim  
 Péssimo

57. Na sua opinião, o atendimento devido à sua perda fetal precoce foi:

- Excelente
- Bom
- Regular
- Ruim
- Péssimo

58. Na sua opinião, os cuidados e as orientações que você recebeu depois do parto até a alta da maternidade/hospital foram:

- Excelente
- Bom
- Regular
- Ruim
- Péssimo

58. Na sua opinião, os cuidados e as orientações que você recebeu depois da perda fetal precoce até a alta da maternidade/hospital foram:

- Excelente
- Bom
- Regular
- Ruim
- Péssimo

59. Na sua opinião, o atendimento ao bebê na maternidade/hospital onde ele nasceu foi:

- Excelente
- Bom
- Regular
- Ruim
- Péssimo

60. Você internaria novamente nessa (e) maternidade/hospital caso precisasse?

- Não
- Sim
- Não sabe informar

61. Você indicaria essa (e) maternidade/hospital para alguém na mesma condição que você?

- Não
- Sim
- Não sabe informar

## BLOCO V - DISCRIMINAÇÃO AO LONGO DA VIDA

**Chegamos agora nas últimas perguntas.....**

**"Agora, vou lhe apresentar algumas situações de discriminação que podem acontecer com as pessoas por diversos motivos (ex: cor da pele, sexo, orientação sexual, renda, condição de saúde, entre outros)**

**No seu dia-a-dia, com que frequência as seguintes situações acontecem com você?"**

62. Você é tratada com menos gentileza do que as outras pessoas?

- Quase todo dia
- Pelo menos uma vez por semana
- Algumas vezes por mês
- Algumas vezes por ano
- Menos de uma vez ao ano
- Nunca

---

63. Você é tratada com menos respeito do que as outras pessoas?

- Quase todo dia
- Pelo menos uma vez por semana
- Algumas vezes por mês
- Algumas vezes por ano
- Menos de uma vez ao ano
- Nunca

---

64. Em restaurantes e lojas, você recebe um atendimento de pior qualidade do que as outras pessoas?

- Quase todo dia
- Pelo menos uma vez por semana
- Algumas vezes por mês
- Algumas vezes por ano
- Menos de uma vez ao ano
- Nunca

---

65. As pessoas agem como se você não fosse inteligente?

- Quase todo dia
- Pelo menos uma vez por semana
- Algumas vezes por mês
- Algumas vezes por ano
- Menos de uma vez ao ano
- Nunca

---

66. As pessoas agem como se tivessem medo de você?

- Quase todo dia
- Pelo menos uma vez por semana
- Algumas vezes por mês
- Algumas vezes por ano
- Menos de uma vez ao ano
- Nunca

---

67. As pessoas agem como se você fosse desonesta?

- Quase todo dia
- Pelo menos uma vez por semana
- Algumas vezes por mês
- Algumas vezes por ano
- Menos de uma vez ao ano
- Nunca

---

68. As pessoas agem como se fossem melhores do que você?

- Quase todo dia
- Pelo menos uma vez por semana
- Algumas vezes por mês
- Algumas vezes por ano
- Menos de uma vez ao ano
- Nunca

---

69. Você costuma ser xingada , insultada ou ofendida?

- Quase todo dia
- Pelo menos uma vez por semana
- Algumas vezes por mês
- Algumas vezes por ano
- Menos de uma vez ao ano
- Nunca

---

70. Você costuma ser ameaçada, assediada ou constrangida?

- Quase todo dia
- Pelo menos uma vez por semana
- Algumas vezes por mês
- Algumas vezes por ano
- Menos de uma vez ao ano
- Nunca



71. Você costuma ser tratada de forma suspeita e é vigiada em lugares como lojas?

- Quase todo dia  
 Pelo menos uma vez por semana  
 Algumas vezes por mês  
 Algumas vezes por ano  
 Menos de uma vez ao ano  
 Nunca

72. Na sua opinião quais as principais razões para que [essa(s) situação(ões)] aconteça(m) com você? (pode marcar mais de uma opção)

- Seu país de origem ou o país de origem da sua família/sua ascendência  
 Sua região de origem no Brasil (por exemplo, nordeste, sul ou outra)  
 Ter nascido no interior do seu Estado  
 Ser mulher  
 A cor da sua pele, raça ou etnia  
 Sua idade  
 Sua religião  
 Sua altura  
 Seu peso  
 Algum outro aspecto da sua aparência física  
 Sua orientação sexual  
 Seu nível de escolaridade  
 Seu nível de renda  
 Alguma deficiência física  
 Não sabe/Não quer responder  
 Outro

72.1. Qual?

\_\_\_\_\_

**Para finalizar, vamos fazer algumas perguntas sobre as circunstâncias desta última gravidez**

42. Essa gravidez foi resultado de uma violência sexual ou estupro? (resposta livre)

- Não  
 Sim  
 Não sabe informar/ Não quer informar

43. Essa gravidez foi resultado de algum tratamento para engravidar? (resposta livre)

- Não  
 Sim  
 Não sabe informar  
 (Não considerar como tratamento de reprodução assistida o uso de suplementos alimentares, vitamínicos e minerais, fitoterápicos, acupuntura, método sintotermal, assim como tratamento para trombofilias, doenças autoimunes, endometriose ou outras doenças. Estes tratamentos/ medidas para melhorar a fertilidade poderão ser detalhados na questão 50 e 50.1.)

43.1. Qual tratamento resultou nessa gravidez?  
(somente uma opção)(Ler as opções)

- Tomou medicamento oral, SEM ultrassonografias para controle da ovulação  
 Tomou medicamento oral e/ou hormônio injetável, COM ultrassonografias para controle da ovulação  
 Inseminação artificial (IUI) SEM o uso de medicamento  
 Inseminação artificial (IUI) COM o uso de medicamento, oral e/ou hormônio injetável  
 Fertilização in vitro (FIV ou ICSI)  
 Não sabe informar  
 (Medicamentos orais: Clomid, Indux, Femara, Clomifeno, Letrozol, Tamoxifeno. Não considerar como tratamento de reprodução assistida o uso de suplementos alimentares, vitamínicos e minerais, fitoterápicos, acupuntura, método sintotermal, assim como tratamento para trombofilias, doenças autoimunes, endometriose ou outras doenças. Estes tratamentos/ medidas para melhorar a fertilidade poderão ser detalhados na questão 50 e 50.1.)

43.1.1. Como você tomou este medicamento? (ler as opções)

- Tomou por conta própria  
 Tomou com acompanhamento médico  
 Não sabe informar

43.1.2. Quantas inseminações foram feitas, contando com essa, até você conseguir essa gravidez?  
(resposta livre)

(incluir todas as inseminações anteriores que resultaram em: não gravidez, aborto ou óbito fetal (de 1 a 10 ou "não se lembra"))

43.1.3. Quantas transferências de embriões foram feitas, contando com essa, até você conseguir essa gravidez? (resposta livre)

(incluir todas as transferências anteriores que resultaram em: não gravidez, aborto ou óbito fetal (de 1 a 10 ou "Não se lembra"))

43.2. Por qual(is) desses motivo(s) vocês fizeram tratamento para engravidar? (múltiplas respostas)(resposta livre)

- Problemas com a ovulação/ hormonais (exemplo: Síndrome dos ovários policísticos (PCOS), Problemas na tireoide - hipo ou hipertireoidismo, Falência ovariana ou baixa reserva ovariana (menopausa precoce) sem causa aparente, Falência ovariana ou baixa reserva ovariana por idade materna  $\geq$  40 anos, Outro problema hormonal)  
 Alterações pélvicas (anátomo-funcionais ou inflamatórias) (exemplo :Endometriose/endometrioma, Fibroides uterinas - pólipos e/ou miomas, Hidrossalpinge (inflamação/ líquido nas trompas), Malformações uterinas - útero septado/unicorno/bicorno/ didelfo/ retrovertido/ útero infantil, Incompetência istmo-cervical (IIC)/ colo curto, Cicatrizes de cirurgias anteriores, Doença inflamatória pélvica - endometrite, doenças sexualmente transmissíveis, Outras alterações pélvicas)  
 Esterilização feminina (exemplo: Por ligadura de trompas, Por tratamento quimioterápico)  
 Doença ou condição autoimune (exemplo :Lúpus eritematoso, esclerodermia, doença de Crohn, artrite reumatoide, diabetes tipo 1 ou outra condição autoimune)  
 Trombofilias (exemplo: Síndrome do Anticorpo Anti-Fosfolípide (SAAF), deficiência da antitrombina, proteína C ou Proteína S, resistência à proteína C ativada, mutação no gene do fator V de Leiden, doença de von Willebrand, mutação no gene da Protrombina.)  
 Alterações genéticas (exemplo: alteração no cariótipo (mulher, homem ou ambos)  
 Alterações no semem (exemplo: baixa concentração de espermatozóides, baixa motilidade, espermatozóide anormal, alta fragmentação espermática)  
 Alterações nos testículos (exemplo: Cirurgia testicular, infecção, câncer testicular, malformação congênita, testículos não descidos)  
 Esterilização masculina  
 Infertilidade sem causa aparente  
 outra causa

43.2.1. Qual outra?

---

A seguir vamos fazer algumas perguntas sobre os sentimentos na época em que engravidou. Informe a afirmação que mais se aplica a você."

---

"Nas perguntas a seguir usamos a palavra "parceiro(a) - que pode ser (ou foi) seu marido/esposa, um parceiro(a) com quem você mora, um parceiro(a) que vive em outro lugar, alguém com quem você teve relações sexuais de vez em quando."

---

44. No mês que você ficou grávida... (Ler as opções)

- Você/vocês NÃO estavam usando método para evitar a gravidez (confirmar: não estavam usando pílula, camisinha, pílula do dia seguinte, implante ou outros)
  - Você/vocês estavam usando método para evitar a gravidez, mas não em todas as ocasiões (esquecimento de pílula por exemplo)
  - Você/vocês sempre usavam método para evitar a gravidez, mas sabiam que o método tinha falhado (ex: rompido, deslocado, saído, não funcionado etc) pelo menos uma vez
  - Você/vocês sempre usaram método para evitar a gravidez
  - Não sabe informar
- 

45. Quando você engravidou, qual método estava usando para evitar a gravidez? (múltiplas respostas) (Ler as opções)

- Pílula
  - Pílula do dia seguinte
  - Injeções
  - Implantes hormonais, Norplant, Implanon, Chip hormônios
  - DIU hormonal (mirena)
  - DIU de cobre
  - Diafragma
  - Tabela / Abstinência periódica
  - Camisinha / Preservativo masculino
  - Preservativo feminino
  - Coito interrompido / gozar fora
  - Outro método
  - Não sabe informar
- 

46. Você sente que a gravidez aconteceu no... (Ler as opções)

- momento certo
  - não bem no momento certo
  - momento errado
  - Não sabe informar
- 

"Considerando essa gestação..."

---

47. Logo antes de ficar grávida... (Ler as opções)

- você tinha intenção de ficar grávida
  - suas intenções variavam ou não eram muito claras
  - você não tinha intenção de ficar grávida
  - Não sabe informar
- 

48. Logo antes de ficar grávida... (Ler as opções)

- você queria ter um filho
  - você tinha sentimentos mistos em relação a ter um filho
  - você não queria ter um filho
  - Não sabe informar
- 

"Considerando essa gestação..."

---

---

49. Antes de você ficar grávida: (Ler as opções)

- Seu parceiro(a) e você concordavam que gostariam que você ficasse grávida
- Seu parceiro(a) e você tinham conversado sobre ter filhos juntos, mas não tinham concordado que você ficasse grávida
- Vocês nunca conversaram sobre ter filhos juntos
- Você escolheu ficar grávida sem parceiro(a)
- Não sabe informar

---

50. Antes de você ficar grávida, você tomou alguma medida/iniciativa para melhorar sua saúde para se preparar para esta gravidez? (múltiplas respostas) (Ler as opções)

- tomou ácido fólico
- parou ou diminuiu o fumo
- parou ou diminuiu bebida alcoólica
- comeu de forma mais saudável
- procurou assistência médica ou outro serviço de saúde
- tomou outra(s) providência(s)
- você não fez nada disso antes da sua gravidez
- Não sabe informar

---

50.1. Qual(is) outra(s) providência(s)? (resposta livre)

---

---

"Considerando essa gestação...

---

51. Quando soube que estava grávida, você: (Ler as opções)

- Ficou contente
- Aceitou a gravidez, mas não ficou contente
- Pensou em interromper a gravidez
- Tentou interromper a gravidez
- Ficou confusa, sem saber o que fazer
- Ficou de outra maneira
- Não sabe informar/não quer informar/sem informação

---

51.1. Ficou de qual outra maneira? (resposta livre)

---

---

52. Quando ficou sabendo da gravidez, a atitude do parceiro(a) desta gravidez foi: (Ler as opções)

- Ficou contente
- Aceitou a gravidez mas não ficou contente
- Não ligou muito
- Queria que você interrompesse a gravidez
- Não acreditou que o filho era dele
- Sumiu quando soube da gravidez
- Não ficou sabendo da gravidez
- Não ficou contente mas não sugeriu que interrompesse a gravidez
- Ficou confuso, sem saber o que fazer
- Ficou de outra maneira
- Não sabe informar/não quer informar/sem informação

---

52.1. Ficou de qual outra maneira? (resposta livre)

---

---

53. A principal reação da sua família em relação à gravidez foi: (Ler as opções)

- Ficou contente
- Aceitou a gravidez mas não ficou contente
- Não aceitaram/condenaram a gravidez (sem sugerir que interrompesse a gravidez)
- Disse que ajudaria a cuidar do bebê
- Sugeriu que interrompesse a gravidez
- Não ficou sabendo da gravidez
- Teve outra reação
- Não sabe informar/não quer informar/sem informação

---

53.1. Qual outra reação? (resposta livre)

---

---

### Finalização do questionário

74. Você gostaria de dizer mais alguma coisa?

- Não
- Sim

---

74.1. O que deseja dizer?

---

---

75. Observações do entrevistador:

---

---

Horário do término da entrevista:

---

---

Tempo da entrevista telefônica de 4 meses:

---

(minutos)

---

Questionário finalizado?

- Não
- Sim
- Pendências verificadas pelo supervisor

---

Data da finalização do questionário:

---

---

questionário realizado por:

- Entrevista
- Link (Survey)

---

Descreva as questões em branco, inconsistências ou pendências deste questionário:

---