



# Nascer nas Casas de Parto

## Entrevista Presencial

Record ID	_ _ _ _ _ _ _ _ _
<b>I. IDENTIFICAÇÃO DO FORMULÁRIO E DA UNIDADE DE SAÚDE</b>	
1. Tipo de coleta	<input type="radio"/> 1, Casa de parto, sem transferência <input type="radio"/> 2, Transferência intraparto <input type="radio"/> 3, Transferência pós-parto (materna) <input type="radio"/> 4, Transferência pós-parto (neonatal) <input type="radio"/> 5, Transferência pós-parto (materna e neonatal)
2. Local onde a entrevista será realizada	<input type="radio"/> 1, Casa de parto, sem transferência <input type="radio"/> 2, Hospital
Casa de Parto:	<input type="radio"/> 701, SP - Casa Ângela - Associação Comunitária Monte Azul (701) <input type="radio"/> 702, RJ - Realengo - Casa de Parto David Capistrano Filho (702) <input type="radio"/> 703, DF - São Sebastião - Casa de Parto de São Sebastião (703) <input type="radio"/> 704, SP - Sapopemba - Casa do Parto de Sapopemba (704) <input type="radio"/> 705, PE - Paudalho - Centro de Parto Normal de Paudalho Gabrielly Ramos (705) <input type="radio"/> 706, PA - Castanhal - Centro de Parto Normal Haydée Pereira de Sena (706) <input type="radio"/> 707, MG - CPNp do Hospital Sofia Feldman - (707) <input type="radio"/> 708, BA - Mansão do Caminho - Unidade Mista Dr. José Carneiro de Campos / CPN Marieta de Souza Pereira (708)
Hospital:	<input type="radio"/> 801, SP - Hospital Municipal Fernando Mauro Pires da Rocha (Campo Limpo) (801) <input type="radio"/> 802, RJ - Hospital Municipal da Mulher Mariska Ribeiro (802) <input type="radio"/> 803, DF - Hospital Regional de Paranoá (Região Leste) (803) <input type="radio"/> 804, SP - Hospital Estadual de Vila Alpina (804) <input type="radio"/> 805, PE - Hospital Ermírio Coutinho (805) <input type="radio"/> 806, PA - Hospital Francisco Magalhães (806) <input type="radio"/> 807, MG - Hospital Sofia Feldman (807) <input type="radio"/> 808, BA - Maternidade Albert Sabin (808)
3. Código da mulher (lista única) (4 dígitos)	_ _ _
3.1. Código único (7 dígitos): <i>Casa de parto (3 dígitos) + Código da puérpera (4 dígitos)</i>	_ _ _ _ _ _



4. Nome completo da gestante: (resposta livre)

Idade da mulher: (resposta livre)  
(Somente números)

*ABORDAGEM INICIAL - CASA DE PARTO (Mulheres menores de idade). Esta pesquisa chamada Nascer nas Casas de Parto está sendo feita aqui na [nome da Casa de Parto] e em outras Casas de Parto de todo o Brasil. Nós estamos convidando todas as mulheres que foram atendidas aqui para nos contarem um pouco de como foi essa experiência. Sua participação seria muito importante porque pesquisas como essa podem levar a melhoria do atendimento durante o parto e o nascimento. Hoje, se você aceitar participar, vou pedir também o consentimento do seu responsável. E se ele aceitar, eu vou fazer a você algumas perguntas sobre sua gravidez, sobre o parto e sobre o pós-parto. E isso vai elevar em torno de 40 minutos. Se você autorizar, eu também gostaria de coletar alguns dados da sua caderneta da gestante (se você tiver), do seu prontuário e do prontuário do seu bebê. Numa segunda fase, gostaríamos de entrar em contato telefônico com você novamente daqui a uns 2 meses e também daqui a uns 4 meses, para fazermos outras perguntas sobre o pós-parto. Essas entrevistas por telefone duram em média 10 minutos. Participando da pesquisa, o seu nome e o nome do seu bebê não serão divulgados, ficarão em sigilo. Todos os dados que possam identificar você ou o seu bebê não aparecerão nos resultados da pesquisa. Usaremos seus dados pessoais somente para entrar em contato telefônico com você. Você também ficará com um Termo de Assentimento para que você possa ler (ou podemos ler juntas). Esse Termo é o documento que tem todos os detalhes sobre a pesquisa, inclusive os aspectos éticos e os telefones de contato dos pesquisadores responsáveis. Você gostaria de mais informações? Você topa participar?*

*ABORDAGEM INICIAL - CASA DE PARTO (Mulheres maiores de idade). Esta pesquisa chamada Nascer nas Casas de Parto está sendo feita aqui na [nome da Casa de Parto] e em outras Casas de Parto de todo o Brasil. Nós estamos convidando todas as mulheres que foram atendidas aqui para nos contarem um pouco de como foi essa experiência. Sua participação seria muito importante porque pesquisas como essa podem levar a melhoria do atendimento durante o parto e o nascimento. Hoje, se você aceitar participar, eu vou fazer algumas perguntas sobre sua gravidez, sobre o parto e sobre o pós-parto. E isso vai elevar em torno de 40 minutos. Se você autorizar, eu também gostaria de coletar alguns dados da sua caderneta da gestante (se você tiver), do seu prontuário e do prontuário do seu bebê. Numa segunda fase, gostaríamos de entrar em contato telefônico com você novamente daqui a uns 2 meses e também daqui a uns 4 meses, para fazermos outras perguntas sobre o pós-parto. Essas entrevistas por telefone duram em média 10 minutos. Participando da pesquisa, o seu nome e o nome do seu bebê não serão divulgados, ficarão em sigilo. Todos os dados que possam identificar você ou o seu bebê não aparecerão nos resultados da pesquisa. Usaremos seus dados pessoais somente para entrar em contato telefônico com você. Você também ficará com um Termo de Consentimento para que você possa ler (ou podemos ler juntas). Esse Termo é o documento que tem todos os detalhes sobre a pesquisa, inclusive os aspectos éticos e os telefones de contato dos pesquisadores responsáveis. Você gostaria de mais informações? Você topa participar?*

*ABORDAGEM INICIAL - HOSPITAL DE REFERÊNCIA (Mulheres menores de idade). Esta pesquisa chamada Nascido nas Casas de Parto está sendo feita aqui no [nome do Hospital] porque ele é o hospital de referência da [nome da Casas de Parto]. Outras Casas de Parto e seus hospitais de referência em todo o Brasil também estão participando. Nós estamos convidando todas as mulheres que foram atendidas aqui para nos contarem um pouco de como foi essa experiência. Sua participação seria muito importante porque pesquisas como essa podem levar a melhoria do atendimento durante o parto e o nascimento. Hoje, se você aceitar participar, eu vou pedir o consentimento do seu responsável. Se ele aceitar, eu vou te fazer algumas perguntas sobre sua gravidez, seu parto e sobre o pós-parto. E isso vai levar em torno de 40 minutos. Se você autorizar, eu também gostaria de coletar alguns dados da sua caderneta da gestante (se você tiver), do seu prontuário e do prontuário do seu bebê, tanto daqui do hospital quanto da Casa de Parto. Numa segunda fase, gostaríamos de entrar em contato telefônico com você novamente daqui a uns 2 meses e também daqui a uns 4 meses, para fazermos outras perguntas sobre o pós-parto. Essas entrevistas por telefone duram em média 10 minutos. Participando da pesquisa, o seu nome e o nome do seu bebê não serão divulgados, ficarão em sigilo. Todos os dados que possam identificar você ou o seu bebê não aparecerão nos resultados da pesquisa. Usaremos seus dados pessoais somente para entrar em contato telefônico com você. Você também ficará com um Termo de Assentimento para que você possa ler (ou podemos ler juntas). Esse Termo é o documento que tem todos os detalhes sobre a pesquisa, inclusive os aspectos éticos e os telefones de contato dos pesquisadores responsáveis. Você gostaria de mais informações? Você topa participar?*

*ABORDAGEM INICIAL - HOSPITAL DE REFERÊNCIA (mulheres maiores de idade). Esta pesquisa chamada Nascido nas Casas de Parto está sendo feita aqui no [nome do Hospital] porque ele é o hospital de referência da [nome da Casas de Parto]. Outras Casas de Parto e seus hospitais de referência em todo o Brasil também estão participando. Nós estamos convidando todas as mulheres que foram atendidas aqui para nos contarem um pouco de como foi essa experiência. Sua participação seria muito importante porque pesquisas como essa podem levar a melhoria do atendimento durante o parto e o nascimento. Hoje, se você aceitar participar, eu vou fazer algumas perguntas sobre sua gravidez, sobre o parto e sobre o pós-parto. E isso vai levar em torno de 40 minutos. Se você autorizar, eu também gostaria de coletar alguns dados da sua caderneta da gestante (se você tiver), do seu prontuário e do prontuário do seu bebê, tanto daqui do hospital quanto da Casa de Parto. Numa segunda fase, gostaríamos de entrar em contato telefônico com você novamente daqui a uns 2 meses e também daqui a uns 4 meses, para fazermos outras perguntas sobre o pós-parto. Essas entrevistas por telefone duram em média 10 minutos. Participando da pesquisa, o seu nome e o nome do seu bebê não serão divulgados, ficarão em sigilo. Todos os dados que possam identificar você ou o seu bebê não aparecerão nos resultados da pesquisa. Usaremos seus dados pessoais somente para entrar em contato telefônico com você. Você também ficará com um Termo de Consentimento para que você possa ler (ou podemos ler juntas). Esse Termo é o documento que tem todos os detalhes sobre a pesquisa, inclusive os aspectos éticos e os telefones de contato dos pesquisadores responsáveis. Você gostaria de mais informações? Você topa participar?*

5. Consentimento (TCLE):

A mulher aceitou a participar da pesquisa "Nascido nas Casas de Parto do Brasil"?

- 1, Sim, aceitou
- 2, Não, recusou
- 3, Perda
- 4, Não elegível
- 5, Óbito materno, família aceitou
- 6, Óbito materno, família recusou

05T. Qual o motivo da transferência para outro hospital:

- 1, Alteração de BCF
- 2, Apresentação anômala
- 3, Bolsa rota prolongada (definida por protocolo institucional)
- 4, Líquido meconial
- 5, Parada de progressão (definida por protocolo institucional)
- 6, Pico hipertensivo ou alterações de sinais vitais
- 7, Sangramento anteparto
- 8, Solicitação materna
- 9, Hemorragia pós-parto (HPP)
- 10, Anemia devido a HPP
- 11, Hematoma perineal
- 12, Laceração de terceiro ou quarto grau
- 13, Laceração de colo uterino
- 14, Pico hipertensivo ou alteração de sinais vitais
- 15, Retenção placentária
- 16, Suspeita de infecção (fisometria/febrec)
- 88, Outros. Quais? (descritivo)
- 99, Não sabe ou não quer informar

05T.1. Quais?

(resposta livre)

5.1. Consentimento (TCLE): A mulher é

- 1, Maior de idade ( $\geq 18$  anos)
- 0, Menor de idade ( $< 18$  anos)

5.1.1. Consentimento (TCLE): Se menor de idade

- 1, Responsável legal consentiu a participação da menor, assinando o TCLE.
- 0, Responsável legal não consentiu a participação da menor.

5.2. Quais foram os instrumentos aceitos? (permite mais de uma opção)

- 1, Entrevista e prontuários mãe e bebê
- 2, Caderneta da gestante
- 3, Entrevistas telefônicas

5.2.1. Você teve caderneta de gestante nessa gestação?

- 0, Não
- 1, Sim, apenas uma
- 2, Sim, mais de uma

5.2.2. Você trouxe a caderneta de gestante para a Casa de Parto/Hospital?

- 0, Não
- 1, Sim

5.2.3. Você trouxe resultado de ultrassom para a Casa de Parto/Hospital?

- 0, Não
- 1, Sim

6. Desfecho do parto, RN:

*Natimorto = feto pesando 500g ou mais e/ou 22 semanas e mais de gestação, sem a presença de sinais vitais. Óbito Neonatal = ocorrido entre 0 e 28 dias incompletos após o nascimento vivo.*

- 1, Nascido Vivo
- 2, Natimorto
- 3, Óbito neonatal

7. Código do entrevistador:

|\_|\_|\_|\_|



7.1. Nome do entrevistador:	(resposta livre)
8. Data do início da coleta de dados Dia, mês e ano. Ex.: 01-01-2022	_ _ / _ _ / _ _ _ _  <input type="radio"/> 99, Não informada a data do início da coleta de dados
8.1. Horário de início da coleta de dados Horas e minutos. Ex.: 14:30	_ _ / _ _  <input type="radio"/> 99, Não informado o horário de início da coleta dos dados
<b>II. IDENTIFICAÇÃO DA MULHER E DADOS PARA CONTATO</b>	
9. Data do parto:	_ _ / _ _ / _ _ _ _  <input type="radio"/> 99, Não informada a data do parto
10. Nº do prontuário da mulher:	(resposta livre) <input type="radio"/> 99, Não informado o número do prontuário
12. Qual o nome do bebê?	(resposta livre) <input type="radio"/> 99, Não informado o nome completo do bebê
13. Você mora em que município e bairro?	(resposta livre) <input type="radio"/> 99, Não informado o município e o bairro
14. Você mora em área urbana ou rural?	<input type="radio"/> 1, Urbana <input type="radio"/> 2, Rural <input type="radio"/> 99, Não sabe informar
15. Qual seu telefone residencial?	(resposta livre) <input type="radio"/> 99, Não tem/Não quer informar
16. Qual seu telefone celular?	(resposta livre) <input type="radio"/> 99, Não tem/Não quer informar
17. Qual o telefone celular da pessoa mais próxima a você?	(resposta livre) <input type="radio"/> 99, Não tem/Não quer informar
17.1. Qual o nome dessa pessoa?	(resposta livre) <input type="radio"/> 99, Não tem/Não quer informar
18. Você pode informar um telefone de alguma outra pessoa?	(resposta livre) <input type="radio"/> 99, Não tem/Não quer informar
18.1. Qual o nome dessa pessoa?	(resposta livre) <input type="radio"/> 99, Não tem/Não quer informar
19. Você tem e-mail?	(resposta livre) <input type="radio"/> 99, Não tem/Não quer informar
20. Você tem WhatsApp?	(resposta livre) <input type="radio"/> 99, Não tem/Não quer informar <input type="radio"/> 77, Mesmo número de celular
21. Você tem Facebook? (identificação no Facebook)	(resposta livre) <input type="radio"/> 99, Não tem/Não quer informar
22. Você tem Instagram? (identificação no Instagram)	(resposta livre) <input type="radio"/> 99, Não tem/Não quer informar
<b>III. DADOS SOCIODEMOGRÁFICOS</b>	
23. Qual é a sua data de nascimento?	_ _ / _ _ / _ _ _ _  <input type="radio"/> 99, Não tem/Não quer informar
24. Qual a sua identidade de gênero? (ler as opções)	<input type="radio"/> 1, Mulher <input type="radio"/> 2, Homem <input type="radio"/> 3, Não-binário ou neutro <input type="radio"/> 99, Não sabe/Não quer informar
24.1. Qual?	(resposta livre)

25. Onde você nasceu?

- 1, Brasil
- 2, Exterior
- 1, Acre (AC)
- 2, Alagoas (AL)
- 3, Amapá (AP)
- 4, Amazonas (AM)
- 5, Bahia (BA)
- 6, Ceará (CE)
- 7, Distrito Federal (DF)
- 8, Espírito Santo (ES)
- 9, Goiás (GO)
- 10, Maranhão (MA)
- 11, Mato Grosso (MT)
- 12, Mato Grosso do Sul (MS)
- 13, Minas Gerais (MG)
- 14, Pará (PA)
- 15, Paraíba (PB)
- 16, Paraná (PR)
- 17, Pernambuco (PE)
- 18, Piauí (PI)
- 19, Rio de Janeiro (RJ)
- 20, Rio Grande do Norte (RN)
- 21, Rio Grande do Sul (RS)
- 22, Rondônia (RO)
- 23, Roraima (RR)
- 24, Santa Catarina (SC)
- 25, São Paulo (SP)
- 26, Sergipe (SE)
- 27, Tocantins (TO)
- 99, Não informado

25.1. Em que estado você nasceu?

25.1. Em que país você nasceu?

- 1, Afeganistão
- 2, África do Sul
- 3, Albânia
- 4, Alemanha
- 5, Andorra
- 6, Angola
- 7, Antígua e Barbuda
- 8, Arábia Saudita
- 9, Argélia
- 10, Argentina
- 11, Arménia
- 12, Austrália
- 13, Áustria
- 14, Azerbaijão
- 15, Bahamas
- 16, Bangladesh
- 17, Barbados
- 18, Bahrein
- 19, Bélgica
- 20, Belize



- 21, Benim
- 22, Bielorrússia
- 23, Bolívia
- 24, Bósnia e Herzegovina
- 25, Botsuana
- 26, Brunei
- 27, Bulgária
- 28, Burquina Faso
- 29, Burundi
- 30, Butão
- 31, Cabo Verde
- 32, Camarões
- 33, Camboja
- 34, Canadá
- 35, Catar
- 36, Cazaquistão
- 37, Chade
- 38, Chile
- 39, China
- 40, Chipre
- 41, Colômbia
- 42, Comores
- 43, Congo-Brazzaville
- 44, Coreia do Norte
- 45, Coreia do Sul
- 46, Kosovo
- 47, Costa do Marfim
- 48, Costa Rica
- 49, Croácia
- 50, Kwait
- 51, Cuba
- 52, Dinamarca
- 53, Dominica
- 54, Egito
- 55, Emirados Árabes Unidos
- 56, Equador
- 57, Eritreia
- 58, Eslováquia
- 59, Eslovénia
- 60, Espanha
- 61, Essuatíni
- 62, Estado da Palestina
- 63, Estados Unidos
- 64, Estónia
- 65, Etiópia
- 66, Fiji
- 67, Filipinas
- 68, Finlândia
- 69, França
- 70, Gabão



- 71, Gâmbia
- 72, Gana
- 73, Geórgia
- 74, Granada
- 75, Grécia
- 76, Guatemala
- 77, Guiana
- 78, Guiné
- 79, Guiné Equatorial
- 80, Guiné-Bissau
- 81, Haiti
- 82, Honduras
- 83, Hungria
- 84, Iémen
- 85, Ilhas Marechal
- 86, Índia
- 87, Indonésia
- 88, Irã
- 89, Iraque
- 90, Irlanda
- 91, Islândia
- 92, Israel
- 93, Itália
- 94, Jamaica
- 95, Japão
- 96, Djibuti
- 97, Jordânia
- 98, Laos
- 99, Lesoto
- 100, Letónia
- 101, Líbano
- 102, Libéria
- 103, Líbia
- 104, Listenstaine
- 105, Lituânia
- 106, Luxemburgo
- 107, Macedónia do Norte
- 108, Madagáscar
- 109, Malásia
- 110, Maláui
- 111, Maldivas
- 112, Mali
- 113, Malta
- 114, Marrocos
- 115, Maurícia
- 116, Mauritânia
- 117, México
- 118, Mianmar
- 119, Micronésia
- 120, Moçambique



- 121, Moldávia
- 122, Mônaco
- 123, Mongólia
- 124, Montenegro
- 125, Namíbia
- 126, Nauru
- 127, Nepal
- 128, Nicarágua
- 129, Níger
- 130, Nigéria
- 131, Noruega
- 132, Nova Zelândia
- 133, Omã
- 134, Países Baixos
- 135, Palau
- 136, Panamá
- 137, Papua Nova Guiné
- 138, Paquistão
- 139, Paraguai
- 140, Peru
- 141, Polónia
- 142, Portugal
- 143, Quénia
- 144, Quirguistão
- 145, Kiribati
- 146, Reino Unido
- 147, República Centro-Africana
- 148, República Checa
- 149, República Democrática do Congo
- 150, República Dominicana
- 151, Roménia
- 152, Ruanda
- 153, Rússia
- 154, Salomão
- 155, Salvador
- 156, Samoa
- 157, Santa Lúcia
- 158, São Cristóvão e Neves
- 159, São Marinho
- 160, São Tomé e Príncipe
- 161, São Vicente e Granadinas
- 162, Seicheles
- 163, Senegal
- 164, Serra Leoa
- 165, Sérvia
- 166, Singapura
- 167, Síria
- 168, Somália
- 169, Sri Lanka
- 170, Sudão

- 171, Sudão do Sul
- 172, Suécia
- 173, Suíça
- 174, Suriname
- 175, Tailândia
- 176, Taiwan
- 177, Tadjiquistão
- 178, Tanzânia
- 179, Timor-Leste
- 180, Togo
- 181, Tonga
- 182, Trindade e Tobago
- 183, Tunísia
- 184, Turcomenistão
- 185, Turquia
- 186, Tuvalu
- 187, Ucrânia
- 188, Uganda
- 189, Uruguai
- 190, Uzbequistão
- 191, Vanuatu
- 192, Vaticano
- 193, Venezuela
- 194, Vietname
- 195, Zâmbia
- 196, Zimbábue

26. Qual a cor da sua pele/raça?

- 1, Branca
- 2, Preta
- 3, Asiática
- 4, Parda
- 5, Indígena
- 99, Não sabe ou não quer informar

27. Qual a última série/ano escolar que você concluiu com aprovação?

- 0, Nenhum
- 1, 1º ano do ensino fundamental (alfabetização)
- 2, 2º ano do ensino fundamental
- 3, 3º ano do ensino fundamental
- 4, 4º ano do ensino fundamental
- 5, 5º ano do ensino fundamental
- 6, 6º ano do ensino fundamental
- 7, 7º ano do ensino fundamental
- 8, 8º ano do ensino fundamental
- 9, 9º ano do ensino fundamental (fundamental completo)
- 10, 1º ano do ensino médio
- 11, 2º ano do ensino médio
- 12, 3º ano do ensino médio (ensino médio completo)
- 13, Ensino Superior incompleto
- 14, Ensino Superior completo ou mais

	<input type="radio"/> 99, Não sabe ou não quer informar
28. Qual é a sua situação conjugal?	<input type="radio"/> 1, Não tem companheiro(a) <input type="radio"/> 2, Tem companheiro e vive com ele <input type="radio"/> 3, Tem companheira e vive com ela <input type="radio"/> 4, Tem companheiro mas não vive com ele <input type="radio"/> 5, Tem companheira mas não vive com ela <input type="radio"/> 99, Não sabe informar
29. Qual é a sua religião ou crença?	<input type="radio"/> 1, Católica Apostólica Romana <input type="radio"/> 2, Evangélica <input type="radio"/> 3, Espírita <input type="radio"/> 4, Umbanda / Candomblé <input type="radio"/> 5, Judaísmo <input type="radio"/> 6, Budismo <input type="radio"/> 7, Não tem religião/ateia/agnóstica <input type="radio"/> 8, Outra <input type="radio"/> 99, Não sabe ou não quer informar
29.1. Qual?	(resposta livre)
30. Durante a gravidez, você teve algum trabalho remunerado (formal ou informal)?	<input type="radio"/> 0, Não <input type="radio"/> 1, Sim <input type="radio"/> 2, Sim mas parei de trabalhar antes do término da gestação <input type="radio"/> 99, Não sabe ou não quer informar
31. Durante as medidas de afastamento social por causa da pandemia da COVID-19 você	<input type="radio"/> 1, Continuou trabalhando no seu local de trabalho <input type="radio"/> 2, Continuou trabalhando de casa <input type="radio"/> 3, Foi liberada do trabalho com a manutenção do salário total ou parcial <input type="radio"/> 4, Foi demitida <input type="radio"/> 5, Outro <input type="radio"/> 99, Não sabe informar
31.1. Qual?	(resposta livre)
32. Você ou alguém que mora com você recebe bolsa família ou algum benefício social do governo?	<input type="radio"/> 0, Não <input type="radio"/> 1, Sim, eu mesma <input type="radio"/> 2, Sim, alguém que mora comigo <input type="radio"/> 3, Sim, eu e alguém que mora comigo <input type="radio"/> 99, Não sabe ou não quer informar
33. Você ou alguém que mora com você recebe ou recebeu auxílio emergencial devido a pandemia do coronavírus? (ler as opções)	<input type="radio"/> 0, Não <input type="radio"/> 1, Sim, eu mesma <input type="radio"/> 2, Sim, alguém que mora comigo <input type="radio"/> 3, Sim, eu e alguém que mora comigo <input type="radio"/> 99, Não sabe ou não quer informar
34. Agora, gostaria de saber qual foi, aproximadamente, a quantidade total de dinheiro recebido no último mês por todas as pessoas que moram na sua casa incluindo todas as fontes de renda? Por exemplo: trabalho de carteira assinada, trabalho informal, aposentadoria, pensão, aluguel, bolsa família ou outro programa do governo, pensão alimentícia, seguro-desemprego e doação? (Ler as opções)	<input type="radio"/> 0, Sem rendimento <input type="radio"/> 1, R\$1,00 a 550,00 <input type="radio"/> 2, R\$ 551,00 a 1.100,00 <input type="radio"/> 3, R\$ 1.101,00 a 2.200,00 <input type="radio"/> 4, R\$ 2.201,00 a 3.300,00 <input type="radio"/> 5, R\$ 3.301,00 a 5.500,00 <input type="radio"/> 6, R\$ 5.501,00 a 11.000,00 <input type="radio"/> 7, RS 11.001,00 a 22.000,00

34.1. Quantas pessoas dependem desta renda (incluindo o bebê que nasceu)?

- 8, 22.001,00 ou mais
- 99, Não sabe informar/não quis responder
- |\_|\_|\_|
- 99, Não tem/Não quer informar quantas pessoas dependem desta renda (incluindo o bebê que nasceu)

#### XIV. ANTECEDENTES PESSOAIS

34.extra.1. Antes da gravidez, você já tinha diagnóstico confirmado de algum desses problemas ou doenças? (permite mais de uma opção) (ler as opções)

- 1, Hipertensão arterial com tratamento continuado
- 2, Anemia grave ou outra hemoglobinopatia
- 3, Doença falciforme
- 4, Asma
- 5, Lúpus ou esclerodermia
- 6, Hipotireoidismo
- 7, Hipertireoidismo
- 8, Diabetes pré- gestacional
- 9, Doença renal crônica
- 10, Convulsões/epilepsia
- 11, Acidente Vascular Cerebral (AVC)
- 12, Doença hepática crônica
- 13, Cirurgia bariátrica
- 14, Cerclagem
- 15, Cirurgia no colo de útero por problema no preventivo (conização)
- 16, Pielonefrite
- 17, Miomatose
- 18, Malformação uterina (útero bicorno, útero de Delfo, outras malformações)
- 19, Infecção pelo HIV/Aids
- 20, Trombofilias
- 88, Outras condições crônicas
- 0, Nenhuma dessas doenças
- 99, Não sabe ou não quer informar

34.extra.2. Antes da gravidez, você teve algum desses problemas psicológicos? (permite mais de uma opção) (ler as opções)

- 1, Transtorno de ansiedade (inclui síndrome do pânico)
- 2, Depressão
- 3, Transtorno bipolar
- 4, Transtorno do estresse pós-traumático
- 5, Transtorno de personalidade borderline
- 6, Psicose
- 7, Transtorno dissociativo
- 8, Transtornos alimentares
- 9, Distúrbios de sono
- 10, Déficit de atenção ou hiperatividade
- 11, Transtorno obsessivo compulsivo (TOC)
- 12, Esquizofrenia
- 88, Outros
- 0, Nenhum destes
- 99, Não sabe ou não quer informar

34.extra.3. Você recebeu algum tratamento profissional para esse problema? (permite mais de uma opção)

- 0, Não  
 1, Sim, tomou medicamentos (alopáticos)  
 2, Sim, psicoterápico  
 3, Sim, práticas integrativas e complementares (meditação, acupuntura, homeopatia, fitoterapia, florais, yoga)  
 99, Não sabe ou não quer informar

#### IV. ANTECEDENTES OBSTÉTRICOS

35. Antes dessa gravidez, quantas vezes você ficou grávida, incluindo perdas ou abortos?

- |\_\_|\_\_| (de 1 a 20)  
 99, Não sabe informar

35.1 Antes desta gravidez, você teve algum aborto ou perda com menos de 5 meses de gravidez?

- |\_\_|\_\_| (de 1 a 20)  
 99, Não sabe informar

35.2 Antes desta gravidez, quantos partos você já teve de gestações com mais de 5 meses?

- |\_\_|\_\_| (de 1 a 20)  
 99, Não sabe informar

**ATENÇÃO!** A soma entre perdas/abortos anteriores a 5 meses e partos posteriores a 5 meses não coincide com o número total de gestações.

- 99, Uma ou mais gestações foram gemelares.

35.2.1 E quantos desses partos foram vaginais (normais, partos à fórceps e vácuo)?

- |\_\_|\_\_| (de 1 a 20)  
 99, Não sabe informar

35.2.2 E quantos desses partos foram cesarianas?

- |\_\_|\_\_| (de 1 a 20)  
 99, Não sabe informar

**ATENÇÃO!** A soma entre partos vaginais e cesarianas não coincide com o número total de partos.

- 99, Uma ou mais gestações foram gemelares com diferentes vias de parto.

35.2.3 Qual foi a data do seu último parto antes do nascimento do(a) [nome do bebê]:

- |\_\_|\_\_|/|\_\_|\_\_|/|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|  
 99, Não informada a data do seu último parto antes do nascimento do(a) [nome do bebê]

35.2.4 E esse parto antes do nascimento do(a) [nome do bebê] foi vaginal (normais, partos à fórceps e vácuo) ou cesariana?

- 1, Parto Normal  
 2, Cesariana  
 3, Fórceps/Vácuo  
 99, Não sabe ou não quer informar

36. Você já fez alguma cirurgia no útero (por exemplo, para retirar mioma, micro cesárea para interromper gravidez, para corrigir infertilidade, para tratar perfuração pós-aborto, ou por outra causa)?

- 0, Não  
 1, Sim  
 99, Não sabe ou não quer informar

37. Se você pudesse escolher o número de filhos para ter por toda a vida, que número seria esse?

- (resposta livre)  
 99, Não sabe informar

#### V - CONTEXTO DA GRAVIDEZ ATUAL

38. Essa gravidez foi resultante de violência sexual ou estupro?

- 0, Não  
 1, Sim  
 99, Não sabe informar/não quer informar

39. Essa gravidez foi resultado de algum tratamento para engravidar? (Não considerar como tratamento o uso de suplementos alimentares, vitamínicos e minerais, fitoterápicos, acupuntura, método sintotermal, assim como tratamento para trombofilias, doenças autoimunes, endometriose ou outras doenças.)

- 0, Não  
 1, Sim  
 99, Não sabe informar

39.1 Qual tratamento resultou nessa gravidez? (somente uma opção) (ler as opções) (Medicamentos orais: Clomid, Indux,

- 1, Tomou medicamento oral, SEM ultrassonografias para controle da ovulação

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.)

- 2, Tomou medicamento oral e/ou hormônio injetável, COM ultrassonografias para controle da ovulação
- 3, Inseminação artificial (IUI) SEM o uso de medicamento
- 4, Inseminação artificial (IUI) COM o uso de medicamento, oral e/ou hormônio injetável
- 5, Fertilização in vitro (FIV ou ICSI)
- 6, Outro tratamento
- 99, Não sabe informar

39.1.1 Qual?

(resposta livre)

39.1. No mês que você ficou grávida: (ler as opções)

- 1, Você/vocês NÃO estavam usando método para evitar a gravidez (confirmar: não estavam usando pílula, camisinha, pílula do dia seguinte, implante ou outros)
- 2, Você/vocês estavam usando método para evitar a gravidez, mas não em todas as ocasiões (esquecimento de pílula por exemplo)
- 3, 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
- 4, Você/vocês sempre usaram método para evitar a gravidez
- 99, Não sabe informar

39.1.1. Quando você engravidou, qual método estava usando para evitar a gravidez? (permite mais de uma opção)

- 01, Pílula
- 02, Pílula do dia seguinte
- 03, Injeções
- 04, Implantes hormonais, Norplant, Implanon, Chip hormônios
- 05, DIU hormonal (mirena)
- 06, DIU de cobre
- 07, Diafragma
- 08, Tabela / Abstinência periódica
- 09, Camisinha / Preservativo masculino
- 10, Preservativo feminino
- 11, Coito interrompido / gozar fora
- 12, Outro método
- 99, Não sabe informar

39.1.1.1. Qual?

(resposta livre)

39.2. Você sente que a gravidez aconteceu... (ler as opções)

- 1, No momento certo
- 2, Não bem no momento certo
- 3, No momento errado
- 99, Não sabe ou não quer informar

39.3. Logo antes de ficar grávida... (ler as opções)

- 1, Você tinha intenção de ficar grávida
- 2, Suas intenções variavam ou não eram muito claras
- 3, Você não tinha intenção de ficar grávida
- 99, Não sabe ou não quer informar

39.4. Logo antes de ficar grávida... (ler as opções)

- 1, Você queria ter um filho

	<p><input type="radio"/> 2, Você tinha sentimentos mistos em relação a ter um filho</p> <p><input type="radio"/> 3, Você não queria ter um filho</p> <p><input type="radio"/> 99, Não sabe ou não quer informar</p>
<p>39.5. Antes de você ficar grávida: (ler as opções)</p>	<p><input type="radio"/> 1, Seu parceiro(a) e você concordavam que gostariam que você ficasse grávida</p> <p><input type="radio"/> 2, Seu parceiro(a) e você tinham conversado sobre ter filhos juntos, mas não tinham concordado que você ficasse grávida</p> <p><input type="radio"/> 3, Vocês nunca conversaram sobre ter filhos juntos</p> <p><input type="radio"/> 4, Você escolheu ficar grávida sem parceiro(a)</p> <p><input type="radio"/> 5, Outra opção</p> <p><input type="radio"/> 99, Não sabe ou não quer informar</p>
<p>39.5.1. Qual?</p>	<p>(resposta livre)</p>
<p>39.6. Quando soube que estava grávida, você: (Ler as opções)</p>	<p><input type="checkbox"/> 1, Ficou contente</p> <p><input type="checkbox"/> 2, Aceitou a gravidez, mas não ficou contente</p> <p><input type="checkbox"/> 3, Pensou em interromper a gravidez</p> <p><input type="checkbox"/> 4, Tentou interromper a gravidez</p> <p><input type="checkbox"/> 5, Ficou confusa, sem saber o que fazer</p> <p><input type="checkbox"/> 6, Ficou de outra maneira</p> <p><input type="checkbox"/> 99, Não sabe informar/não quer informar/sem informação</p>
<p>39.6.1. Qual outra maneira?</p>	<p>(resposta livre)</p>
<p>39.7. Quando ficou sabendo da gravidez, a atitude do parceiro(a) desta gravidez foi: (Ler as opções)</p>	<p><input type="checkbox"/> 01, Ficou contente</p> <p><input type="checkbox"/> 02, Aceitou a gravidez mas não ficou contente</p> <p><input type="checkbox"/> 03, Não ligou muito</p> <p><input type="checkbox"/> 04, Queria que você interrompesse a gravidez</p> <p><input type="checkbox"/> 05, Não acreditou que o filho era dele</p> <p><input type="checkbox"/> 06, Sumiu quando soube da gravidez</p> <p><input type="checkbox"/> 07, Não ficou sabendo da gravidez</p> <p><input type="checkbox"/> 08, Não ficou contente mas não sugeriu que interrompesse a gravidez</p> <p><input type="checkbox"/> 09, Ficou confuso, sem saber o que fazer</p> <p><input type="checkbox"/> 10, Ficou de outra maneira</p> <p><input type="checkbox"/> 99, Não sabe informar/não quer informar/sem informação</p>
<p>39.7.1. Qual?</p>	<p>(resposta livre)</p>
<p>39.8. A principal reação da sua família em relação à gravidez foi: (Ler as opções)</p>	<p><input type="checkbox"/> 1, Ficou contente</p> <p><input type="checkbox"/> 2, Aceitou a gravidez mas não ficou contente</p> <p><input type="checkbox"/> 3, Não aceitaram/condenaram a gravidez (sem sugerir que interrompesse a gravidez)</p> <p><input type="checkbox"/> 4, Disse que ajudaria a cuidar do bebê</p> <p><input type="checkbox"/> 5, Sugeriu que interrompesse a gravidez</p> <p><input type="checkbox"/> 6, Não ficou sabendo da gravidez</p> <p><input type="checkbox"/> 7, Teve outra reação</p> <p><input type="checkbox"/> 99, Não sabe informar/não quer informar/sem informação</p>

## BLOCO V - PRÉ-NATAL

40. Qual a data da sua última menstruação (antes do parto)?	_ _ _ _  <input type="checkbox"/> 99, Não tem/Não quer informar a data da sua última menstruação (antes do parto)
41. Você fez alguma consulta de pré-natal desta gravidez? (resposta livre)	<input type="checkbox"/> 0, Não <input type="checkbox"/> 1, Sim <input type="checkbox"/> 99, Não sabe informar
41.1. Por que você não fez o pré-natal? (permite mais de uma opção)	<input type="checkbox"/> 01, Questões pessoais (não sabia que estava grávida; não tinha certeza se queria manter esta gravidez; gravidez muito no início; estava escondendo a gestação; não achava importante fazer pré-natal) <input type="checkbox"/> 02, Dificuldade de acesso (local distante ou de difícil acesso) <input type="checkbox"/> 03, Dificuldades relacionadas ao serviço (não podia comparecer nos horários de atendimento; tentou agendar, mas não conseguiu consulta; atendimento feito por homem; não gosta dos profissionais do serviço) <input type="checkbox"/> 04, Dificuldades familiares (não tinha com quem deixar os filhos; não tinha quem a acompanhasse) <input type="checkbox"/> 05, Dificuldade financeira (não tinha dinheiro para o transporte) <input type="checkbox"/> 06, Dificuldades relacionadas ao trabalho/escola/atividades domésticas (falta de tempo para ir às consultas) <input type="checkbox"/> 07, Questões da mulher relacionadas ao COVID-19 (não quis sair de casa para não se contaminar pelo COVID-19; estava doente ou internada pelo COVID-19; estava de quarentena por contato com alguém que teve COVID-19) <input type="checkbox"/> 08, Questões do serviço relacionadas à COVID-19 (serviço estava fechado por causa da COVID-19; serviço não estava atendendo pré-natal por causa da COVID-19; serviço estava com poucas vagas de pré-natal por causa da COVID-19) <input type="checkbox"/> 09, Outro motivo <input type="checkbox"/> 99, Não sabe informar
41.1.1. Qual?	(resposta livre)
41.1. Com quantas semanas ou meses de gravidez você fez a primeira consulta de pré-natal?	_ _ _ _  <input type="checkbox"/> 99, Não sabe ou não quer informar com quantas semanas de gravidez fez a primeira consulta de pré-natal
41.2. Quantas consultas de pré-natal você fez durante essa gravidez?	_ _ _ _  <input type="checkbox"/> Não sabe ou não quer informar quantas consultas de pré-natal você fez durante essa gravidez
41.3. Onde foram realizadas as consultas do pré-natal desta gravidez?	<input type="checkbox"/> 1, Serviço público <input type="checkbox"/> 2, Serviço privado <input type="checkbox"/> 3, Serviço público e serviço privado <input type="checkbox"/> 99, Não sabe ou não quer informar
41.4. Qual(is) o(s) tipo(s) de serviço de saúde onde foram realizadas as consultas de pré-natal? (permite mais de uma opção)	<input type="checkbox"/> 1, Clínica Saúde da Família <input type="checkbox"/> 2, Centro ou Posto de Saúde <input type="checkbox"/> 3, Casa de parto/centro de parto peri-hospitalar <input type="checkbox"/> 4, Ambulatório de Hospital Público <input type="checkbox"/> 5, Ambulatório de Hospital Privado <input type="checkbox"/> 6, Consultório particular <input type="checkbox"/> 7, Ambulatório do plano de saúde <input type="checkbox"/> 8, Consulta de pré-natal em grupo

	<input type="checkbox"/> 9, Outro <input type="checkbox"/> 99, Não sabe ou não quer informar
41.4.1. Qual?	<i>(resposta livre)</i>
41.5. Qual profissional de saúde atendeu você durante as consultas do pré-natal desta gravidez? (permite mais de uma opção)	<input type="checkbox"/> 1, Médico <input type="checkbox"/> 2, Enfermeira/Obstetiz <input type="checkbox"/> 3, Parteira <input type="checkbox"/> 4, Técnico de enfermagem <input type="checkbox"/> 5, Outro <input type="checkbox"/> 99, Não sabe ou não quer informar
41.5.1. Qual?	<i>(resposta livre)</i>
41.6. Você foi acompanhada, durante o pré-natal desta gravidez pelo mesmo profissional?	<input type="checkbox"/> 0, Não <input type="checkbox"/> 1, Sim, a maior parte do tempo <input type="checkbox"/> 2, Sim, o tempo todo <input type="checkbox"/> 99, Não sabe ou não quer informar
41.7. Você participou de grupos de gestantes?	<input type="checkbox"/> 0, Não <input type="checkbox"/> 1, Sim <input type="checkbox"/> 99, Não sabe informar
41.9. Durante a gestação você perdeu ou deixou de ir a alguma consulta do pré-natal devido a pandemia por COVID-19?	<input type="checkbox"/> 0, Não <input type="checkbox"/> 1, Sim <input type="checkbox"/> 99, Não sabe ou não quer informar
41.9.1. Por qual motivo? (permite mais de uma opção)	<input type="checkbox"/> 1, O serviço cancelou/não tinha profissional/estava fechado <input type="checkbox"/> 2, Não quis sair de casa para não se contaminar/estava doente/internada/quarentena ou alguém na minha casa estava doente com COVID-19 <input type="checkbox"/> 3, Em decorrência da pandemia, não tinha dinheiro para comparecer ao serviço <input type="checkbox"/> 4, Em decorrência da pandemia, não tinha com quem deixar os filhos ou não tinha quem a acompanhasse <input type="checkbox"/> 5, Outros motivos <input type="checkbox"/> 99, Não sabe ou não quer informar
41.9.1.1. Quais?	<i>(resposta livre)</i>
41.10. Durante a gravidez, o serviço de pré-natal ofereceu outras formas de consulta que não a presencial (por exemplo, atendimento domiciliar, por telefone, pela internet)?	<input type="checkbox"/> 0, Não <input type="checkbox"/> 1, Sim <input type="checkbox"/> 99, Não sabe ou não quer informar
41.10.1. Quais outras formas?	<input type="checkbox"/> 1, Atendimento domiciliar <input type="checkbox"/> 2, Atendimento por telefone <input type="checkbox"/> 3, Atendimento pela internet <input type="checkbox"/> 4, Outro <input type="checkbox"/> 99, Não sabe ou não quer informar
41.10.1.1. Qual?	<i>(resposta livre)</i>
42. Durante a gravidez, você apresentou alguma dessas doenças confirmadas por exame de sangue? (permite mais de uma opção) (ler as opções)	<input type="checkbox"/> 0, Nenhuma dessas doenças <input type="checkbox"/> 1, Dengue <input type="checkbox"/> 2, Zika <input type="checkbox"/> 3, Chikungunya <input type="checkbox"/> 99, Não sabe ou não quer informar

43. Durante a gravidez você teve COVID-19?	<input type="checkbox"/> 0, Não <input type="checkbox"/> 1, Sim <input type="checkbox"/> 99, Não sabe ou não quer informar
43.1. Qual(is) sintoma(s) você teve? (NÃO ler as opções) (permite mais de uma opção)	<input type="checkbox"/> 0, Não tive sintomas <input type="checkbox"/> 1, Febre <input type="checkbox"/> 2, Tosse (seca ou com secreção) <input type="checkbox"/> 3, Dor de garganta <input type="checkbox"/> 4, Coriza <input type="checkbox"/> 5, Conjuntivite <input type="checkbox"/> 6, Cansaço <input type="checkbox"/> 7, Perda do paladar <input type="checkbox"/> 8, Perda do olfato <input type="checkbox"/> 9, Dores musculares <input type="checkbox"/> 10, Dor de cabeça <input type="checkbox"/> 11, Dor abdominal (dor na barriga) <input type="checkbox"/> 12, Diarreia <input type="checkbox"/> 13, Falta de ar <input type="checkbox"/> 14, Dor no peito <input type="checkbox"/> 15, Manchas no corpo <input type="checkbox"/> 16, Outros <input type="checkbox"/> 99, Não sabe ou não quer informar
43.1.1. Qual? (resposta livre)	<i>(resposta livre)</i>
43.2. Em que período de gravidez você teve COVID-19? (ler as opções) (permite mais de uma opção)	<input type="checkbox"/> 1, 1º trimestre (até o 3º mês) <input type="checkbox"/> 2, 2º Trimestre (entre o 4º e o 6º mês) <input type="checkbox"/> 3, 3º trimestre (entre o 7º e o 9º mês) <input type="checkbox"/> 4, Nos últimos 15 dias (inclui o dia de hoje) <input type="checkbox"/> 99, Não sabe ou não quer informar
43.3. Você procurou atendimento?	<input type="checkbox"/> 0, Não <input type="checkbox"/> 1, Sim <input type="checkbox"/> 99, Não sabe ou não quer informar
43.3.1. Você conseguiu ser atendida?	<input type="checkbox"/> 0, Não <input type="checkbox"/> 1, Sim <input type="checkbox"/> 99, Não sabe ou não quer informar
43.4. Como foi diagnosticado o COVID-19? (permite mais de uma opção)	<input type="checkbox"/> 1, Por avaliação médica <input type="checkbox"/> 2, Exame de swab no nariz e/ou na garganta <input type="checkbox"/> 3, Exame de sangue (coleta na veia) <input type="checkbox"/> 4, Exame de sangue (ponta do dedo) <input type="checkbox"/> 5, Por exame radiológico (RX, tomografia, USG) <input type="checkbox"/> 6, Outro <input type="checkbox"/> 99, Não sabe ou não quer informar
43.4.1 Quais?	<i>(resposta livre)</i>
43.5. Como você foi acompanhada durante a sua infecção pelo coronavírus? (permite mais de uma opção)	<input type="checkbox"/> 1, Não fui acompanhada <input type="checkbox"/> 2, Fui acompanhada pelo(a) profissional com quem fazia o pré-natal na unidade de saúde <input type="checkbox"/> 3, Fui acompanhada pelo(a) profissional com quem fazia o pré-natal no serviço privado <input type="checkbox"/> 4, Por um(a) médico(a) especialista da rede pública <input type="checkbox"/> 5, Por um(a) médico(a) especialista da rede privada <input type="checkbox"/> 9, Outros <input type="checkbox"/> 99, Não sabe ou não quer informar

43.5.1. Quais?	(resposta livre)
43.6. Durante a gestação você precisou ser internada por causa da COVID-19? (resposta livre)	<input type="checkbox"/> 0, Não <input type="checkbox"/> 1, Sim <input type="checkbox"/> 99, Não sabe ou não quer informar
43.6.1. Nesta internação por causa da COVID-19, você foi internada em UTI/UI? (resposta livre)	<input type="checkbox"/> 0, Não <input type="checkbox"/> 1, Sim <input type="checkbox"/> 99, Não sabe ou não quer informar
43.6.2. Nesta internação por causa da COVID-19, você recebeu oxigênio?	<input type="checkbox"/> 0, Não <input type="checkbox"/> 1, Sim <input type="checkbox"/> 99, Não sabe ou não quer informar
43.6.3. Nesta internação por causa da COVID-19, você foi intubada?	<input type="checkbox"/> 0, Não <input type="checkbox"/> 1, Sim <input type="checkbox"/> 99, Não sabe ou não quer informar
43.6.4. Quanto tempo você ficou internada por causa da COVID-19?	(resposta livre) <input type="radio"/> 99, Não sabe ou não quer informar
43.7. Você ainda tem algum sintoma relacionado à COVID-19?	<input type="checkbox"/> 0, Não <input type="checkbox"/> 1, Sim <input type="checkbox"/> 99, Não sabe ou não quer informar
<b>No pré-natal desta gravidez durante as consultas ou em atividades de grupo, você foi informada...</b>	
44. Sobre o seu direito de escolher um acompanhante durante o período de internação? (resposta livre)	<input type="checkbox"/> 0, Não <input type="checkbox"/> 1, Sim <input type="checkbox"/> 99, Não sabe ou não quer informar
45. Sobre a importância de fazer um Plano de Parto (uma carta, ou uma simples lista onde você relaciona tudo o que gostaria ou não gostaria que acontecesse em seu parto)?	<input type="checkbox"/> 0, Não <input type="checkbox"/> 1, Sim <input type="checkbox"/> 99, Não sabe ou não quer informar
46. Sobre como começa o trabalho de parto?	<input type="checkbox"/> 0, Não <input type="checkbox"/> 1, Sim <input type="checkbox"/> 99, Não sabe ou não quer informar
47. Sobre os sinais de risco na gravidez que devem fazer você procurar um serviço de saúde?	<input type="checkbox"/> 0, Não <input type="checkbox"/> 1, Sim <input type="checkbox"/> 99, Não sabe ou não quer informar
48. Sobre a escolha de possíveis locais para o parto?	<input type="checkbox"/> 0, Não <input type="checkbox"/> 1, Sim <input type="checkbox"/> 99, Não sabe ou não quer informar
48.1. Quais locais? (permite mais de uma opção)	<input type="checkbox"/> 1, Domicílio <input type="checkbox"/> 2, Centro de parto normal/ casa de parto <input type="checkbox"/> 3, Maternidade/Hospital <input type="checkbox"/> 4, Outros <input type="checkbox"/> 99, Não sabe ou não quer informar
48.1.1. Quais?	(resposta livre)
48.1.2. Sobre a possibilidade de ocorrer uma transferência para hospital/maternidade?	<input type="checkbox"/> 0, Não <input type="checkbox"/> 1, Sim <input type="checkbox"/> 99, Não sabe ou não quer informar
49. Sobre profissionais habilitados para atender o seu parto?	<input type="checkbox"/> 0, Não <input type="checkbox"/> 1, Sim <input type="checkbox"/> 99, Não sabe ou não quer informar

49.1 Quais? (permite mais de uma opção)	<input type="checkbox"/> 1, Enfermeiro(a) <input type="checkbox"/> 2, Obstetrix <input type="checkbox"/> 3, Médico(a) <input type="checkbox"/> 4, Parteira <input type="checkbox"/> 99, Não sabe ou não quer informar
50. Sobre coisas que você poderia fazer durante o trabalho de parto para facilitar o nascimento do bebê (ex: andar, tomar banho morno, posições diferentes para o parto, formas de diminuir a dor, etc)?	<input type="checkbox"/> 0, Não <input type="checkbox"/> 1, Sim <input type="checkbox"/> 99, Não sabe ou não quer informar
51. Sobre ter contato pele a pele com o bebê, ou seja, o recém-nascido ser colocado nu em contato direto com a pele da mãe, assim que ele nasce?	<input type="checkbox"/> 0, Não <input type="checkbox"/> 1, Sim <input type="checkbox"/> 99, Não sabe ou não quer informar
52. Sobre amamentar na primeira hora de vida do bebê?	<input type="checkbox"/> 0, Não <input type="checkbox"/> 1, Sim <input type="checkbox"/> 99, Não sabe ou não quer informar
53. Sobre a importância de amamentar o bebê apenas no peito, sem dar outros líquidos ou alimentos, até os seis meses de vida?	<input type="checkbox"/> 0, Não <input type="checkbox"/> 1, Sim <input type="checkbox"/> 99, Não sabe ou não quer informar
54. Sobre os riscos e benefícios de uma cesariana?	<input type="checkbox"/> 0, Não <input type="checkbox"/> 1, Sim <input type="checkbox"/> 99, Não sabe ou não quer informar
55. Sobre os riscos e benefícios de um parto normal?	<input type="checkbox"/> 0, Não <input type="checkbox"/> 1, Sim <input type="checkbox"/> 99, Não sabe ou não quer informar
56.1 Durante a gestação, você foi orientada sobre qual hospital/maternidade/casa de parto procurar para ter o parto?	<input type="checkbox"/> 0, Não <input type="checkbox"/> 1, Sim <input type="checkbox"/> 99, Não sabe ou não quer informar
56.2 No pré-natal desta gravidez durante as consultas ou em atividades de grupo, você foi orientada a visitar a casa de parto para conhecer o ambiente em que ficaria durante o trabalho de parto e parto?	<input type="checkbox"/> 0, Não <input type="checkbox"/> 1, Sim <input type="checkbox"/> 99, Não sabe ou não quer informar
57. Você visitou a casa de parto durante a gravidez?	<input type="checkbox"/> 0, Não <input type="checkbox"/> 1, Sim <input type="checkbox"/> 99, Não sabe ou não quer informar
57.1 Por que não visitou a casa de parto? (permite mais de uma opção)	<input type="checkbox"/> 1, Já conhecia a casa de parto <input type="checkbox"/> 2, Questões pessoais (não tinha interesse em conhecer casa de parto) <input type="checkbox"/> 3, Questões de acesso (casa de parto é distante ou de difícil acesso) <input type="checkbox"/> 4, Questões financeiras (não tinha dinheiro para o transporte até a casa de parto) <input type="checkbox"/> 5, Questões familiares (não tinha quem fosse com você até casa de parto, não tinha quem a levasse à casa de parto, não tinha com quem deixar seus outros filhos)

	<input type="checkbox"/> 6, Questões relacionadas ao trabalho/escola/atividades domésticas (não tinha tempo para conhecer a casa de parto) <input type="checkbox"/> 7, Questões relacionadas a casa de parto (casa de parto não permitia visitas, tinha horários de visita restritos) <input type="checkbox"/> 8, Questões relacionadas à pandemia de COVID-19 (não fui devido a pandemia de COVID-19, a casa de parto não estava aberta à visita devido a pandemia de COVID-19) <input type="checkbox"/> 9, Outro motivo <input type="checkbox"/> 99, Não sabe ou não quer informar
57.1.1. Qual?	<i>(resposta livre)</i>
57.2 A visita a casa de parto lhe ajudou a ficar mais tranquila quanto ao seu parto? (ler as opções)	<input type="checkbox"/> 1, Ajudou muito <input type="checkbox"/> 2, Ajudou um pouco <input type="checkbox"/> 3, Nem ajudou nem atrapalhou <input type="checkbox"/> 4, Atrapalhou <input type="checkbox"/> 5, Sem opinião formada <input type="checkbox"/> 99, Não sabe ou não quer informar
58. Você visitou a maternidade/hospital de referência da casa de parto, antes de ter o bebê?	<input type="checkbox"/> 0, Não <input type="checkbox"/> 1, Sim <input type="checkbox"/> 99, Não sabe ou não quer informar
58.1 Por que não visitou a casa de parto? (permite mais de uma opção)	<input type="checkbox"/> 1, Já conhecia a maternidade/hospital de referência <input type="checkbox"/> 2, Questões pessoais (não tinha interesse em conhecer a maternidade/hospital de referência) <input type="checkbox"/> 3, Questões de acesso (maternidade/hospital de referência é distante ou de difícil acesso) <input type="checkbox"/> 4, Questões financeiras (não tinha dinheiro para o transporte até a maternidade/hospital de referência) <input type="checkbox"/> 5, Questões familiares (não tinha quem fosse com você até a maternidade/hospital de referência, não tinha quem a levasse à maternidade/hospital de referência, não tinha com quem deixar seus outros filhos) <input type="checkbox"/> 6, Questões relacionadas ao trabalho/escola/atividades domésticas (não tinha tempo para conhecer a maternidade/hospital de referência) <input type="checkbox"/> 7, Questões relacionadas a casa de parto (maternidade/hospital de referência não permitia visitas, tinha horários de visita restritos) <input type="checkbox"/> 8, Questões relacionadas à pandemia de COVID-19 (não fui devido a pandemia de COVID-19, a maternidade/hospital de referência não estava aberta à visita devido a pandemia de COVID-19) <input type="checkbox"/> 9, Outro motivo <input type="checkbox"/> 99, Não sabe ou não quer informar
58.1.1. Qual?	<i>(resposta livre)</i>
59. Desconsiderando alguma internação por causa da COVID-19, você foi internada alguma vez durante esta gravidez, antes da internação para o parto?	<input type="checkbox"/> 0, Não <input type="checkbox"/> 1, Sim <input type="checkbox"/> 99, Não sabe ou não quer informar
59.1 Por qual motivo? (permite mais de uma opção)	<input type="checkbox"/> 1, Hipertensão/pré-eclâmpsia <input type="checkbox"/> 2, Sangramento <input type="checkbox"/> 3, Ameaça de parto prematuro <input type="checkbox"/> 4, Infecção urinária <input type="checkbox"/> 5, Diabetes

- 6, Hiperêmese (estava vomitando muito)
- 7, Bolsa rota
- 8, Problemas com o bebê
- 9, Outros
- 99, Não sabe ou não quer informar

59.1.1. Qual?

(resposta livre)

### BLOCO VII - DECISÃO SOBRE O TIPO DE PARTO E INTENÇÃO DE AMAMENTAÇÃO

60. No começo desta gravidez, que tipo de parto você queria ter? (ler as opções)

- 1, Parto normal
- 2, Cesariana
- 0, Não tinha preferência
- 99, Não sabe ou não quer informar

61. O que você acha que influenciava a sua preferência, no começo da gravidez, em relação ao tipo de parto? (permite mais de uma opção)

- 1, Histórias de parto de sua família e/ou de suas amigas
- 2, Medo do parto normal
- 3, O medo da dor do parto normal
- 4, Queria ligar as trompas
- 5, O medo da cesariana/cirurgia
- 6, Experiência anterior positiva com parto normal
- 7, Experiência anterior positiva com cesariana
- 8, Experiência anterior negativa com parto normal
- 9, Experiência anterior negativa com cesariana
- 10, Parto normal é melhor que cesariana
- 11, Cesariana é melhor que parto normal
- 12, Melhor recuperação no parto normal
- 13, Para poder marcar a data
- 14, Outro fator
- 99, Não sabe ou não quer informar

61.1. Qual?

(resposta livre)

62. E no final desta gravidez, que tipo de parto você queria ter? (ler as opções)

- 1, Parto normal
- 2, Cesariana
- 0, Não tinha preferência
- 99, Não sabe ou não quer informar

62.1 O que influenciou essa mudança? (permite mais de uma opção)

- 1, Tive problemas de saúde
- 2, Influência de familiares/amigos
- 3, Medo do parto normal
- 4, Medo da cesariana

	<input type="checkbox"/> 5, Informações recebidas dos profissionais que me atenderam <input type="checkbox"/> 6, Problemas relacionados ao bebê <input type="checkbox"/> 7, Informações recebidas de outras fontes <input type="checkbox"/> 8, Outro fator <input type="checkbox"/> 99, Não sabe ou não quer informar
62.1.1 Qual?	<i>(resposta livre)</i>
63. No começo da gravidez, onde você queria ter seu parto? (ler as opções)	<input type="checkbox"/> 1, Em casa <input type="checkbox"/> 2, Centro de parto normal peri-hospitalar/Casa de parto <input type="checkbox"/> 3, Maternidade/hospital <input type="checkbox"/> 4, Outro lugar <input type="checkbox"/> 0, Não tinha preferência <input type="checkbox"/> 99, Não sabe ou não quer informar
63.1 Qual?	<i>(resposta livre)</i>
63.2 O que influenciou a mudança na escolha do local de parto?	<i>(resposta livre)</i>
64. O que você acha que influenciava a sua preferência, no começo da gravidez, em relação ao local do parto?	<input type="checkbox"/> 99, Não tem/Não quer informar o que acha que influenciava a preferência, no começo da gravidez, em relação ao local do parto.
65. No final da gravidez, por que você escolheu a casa de parto?	<input type="checkbox"/> 99, Não tem/Não quer informar que no final da gravidez, por que escolheu a casa de parto
66. Seus familiares e amigos te apoiaram na decisão de ter seu bebê na casa de parto?	<input type="checkbox"/> 0, Não, não apoiaram minha decisão <input type="checkbox"/> 1, Alguns familiares e amigos apoiaram minha decisão <input type="checkbox"/> 2, Sim, a maioria dos meus familiares e amigos apoiaram minha decisão <input type="checkbox"/> 3, Sim, todos os meus familiares e amigos apoiaram minha decisão <input type="checkbox"/> 4, Nem apoiaram nem discordaram <input type="checkbox"/> 4, Outro <input type="checkbox"/> 99, Não sabe ou não quer informar
66.1 Qual?	<i>(resposta livre)</i>
67.2 Você buscou informações sobre a casa de parto na internet?	<input type="checkbox"/> 0, Não <input type="checkbox"/> 1, Sim

99, Não sabe ou não quer informar

0, Não

1, Sim

3, Não pensou sobre isso

99, Não sabe ou não quer informar

68. Durante a gravidez, você tinha a intenção de amamentar o seu bebê?

1, Do nascimento até 6 meses

2, 6 meses e 1 dia até 1 ano

3, 1 ano e 1 dia até 2 anos

4, 2 anos e 1 dia ou mais

5, Até quando o bebê quisesse

6, Não pensou sobre isso

99, Não sabe ou não quer informar

68.1 Durante a gravidez, você tinha a intenção de amamentar o seu bebê até que idade?

### BLOCO VIII - ADMISSÃO NA CASA DE PARTO

1, A bolsa rompeu

2, Teve o sinal/perda de tampão mucoso

3, Estava com dores/contrações

4, Foi encaminhada pelo pré-natal ou PSF ou por resultado de ultrassonografia

5, A indução natural do parto em casa não funcionou

6, O bebê estava passando do tempo

7, O bebê não estava mexendo

8, Já estava na casa de parto

9, Sangramento vaginal

10, Outro motivo

99, Não sabe ou não quer informar

69. O que fez você achar que estava na hora de procurar atendimento para o parto? (Caso a mulher informe que foi à consulta ou telefonou para algum profissional que pediu para ela vir para a Casa de Parto, perguntar qual foi a razão e assinalar abaixo) (permite mais de uma opção)

69.1 Qual?

(resposta livre)

|\_|\_|\_|\_|

99, Não tem/Não quer informar quanto tempo se passou entre ter os primeiros sinais e sair de casa para buscar atendimento na casa de parto

70. Quanto tempo se passou entre você ter os primeiros sinais e sair de casa para buscar atendimento na casa de parto? (tempo em dias, horas ou minutos)

71. Você teve alguma dificuldade para procurar o atendimento? (permite mais de uma opção)

0, Não teve dificuldades

	<input type="checkbox"/> 1, Não tinha dinheiro para o transporte <input type="checkbox"/> 2, Não tinha transporte disponível/adequado/rápido o suficiente para chegar na casa de parto <input type="checkbox"/> 3, Não tinha com quem deixar o(s) filho(s) <input type="checkbox"/> 4, Não tinha quem a acompanhasse <input type="checkbox"/> 5, Não podia faltar ao trabalho <input type="checkbox"/> 7, Teve medo de ser maltratada ou humilhada no serviço de saúde <input type="checkbox"/> 8, Não sabia que atendimento procurar <input type="checkbox"/> 9, Outra <input type="checkbox"/> 99, Não sabe ou não quer informar
71.1 Qual?	<i>(resposta livre)</i>
72. Antes de ser internada na casa de parto, você procurou atendimento em outro local?	<input type="checkbox"/> 0, Não <input type="checkbox"/> 1, Sim <input type="checkbox"/> 99, Não sabe ou não quer informar
72.1 Quantos outros locais? (número)	_ _ _ _  <input type="checkbox"/> 99, Não sabe /Não quis informar
72.2 Por que não foi internada no outro local?	<input type="checkbox"/> 1, Não havia vaga <input type="checkbox"/> 2, Não estava em trabalho de parto <input type="checkbox"/> 3, Foi referenciada para outra instituição, mas não era situação de risco <input type="checkbox"/> 4, Instituição sem profissional de saúde ou sem condição de atender <input type="checkbox"/> 5, Não quis ser internada lá <input type="checkbox"/> 6, Não foi informada sobre o motivo <input type="checkbox"/> 7, Outro motivo <input type="checkbox"/> 99, Não sabe ou não quer informar
72.2.1. Qual?	<i>(resposta livre)</i>
72.3 Como você veio/foi deste outro local até a casa de parto? (ler as opções)	<input type="checkbox"/> 1, Por meios próprios SEM ficha de encaminhamento

	<input type="checkbox"/> 2, Por meios próprios COM ficha de encaminhamento <input type="checkbox"/> 3, Transferida de ambulância <input type="checkbox"/> 4, Outro meio <input type="checkbox"/> 99, Não sabe ou não quer informar
72.3.1 Qual?	(resposta livre)
	_ _ _ _
73. Depois que chegou na casa de parto, quanto tempo demorou para ser atendida por um profissional de saúde? (horas, minutos)	<input type="checkbox"/> 99, Não sabe/Não quer informar quanto tempo demorou para ser atendida por um profissional de saúde
	<input type="checkbox"/> 0, Não teve dificuldade <input type="checkbox"/> 1, Esperou muito para ser atendida <input type="checkbox"/> 2, Teve que aguardar uma vaga/leito <input type="checkbox"/> 3, As mulheres que foram parir eram atendidas primeiro <input type="checkbox"/> 4, Teve que esconder o motivo
74. Você teve alguma dificuldade para ser internada na casa de parto? (permite mais de uma opção)	<input type="checkbox"/> 5, Outra dificuldade <input type="checkbox"/> 99, Não sabe ou não quer informar
74.1 Qual?	(resposta livre)
<b>BLOCO IX - TRABALHO DE PARTO</b>	
75. Quando você chegou na casa de parto para a internação, você estava com contrações?	<input type="checkbox"/> 0, Não <input type="checkbox"/> 1, Sim <input type="checkbox"/> 99, Não sabe ou não quer informar
75.1 Qual era a frequência das contrações? (ler e mostrar no tablet as opções)	<input type="checkbox"/> 1, Duas ou mais contrações a cada 10 minutos <input type="checkbox"/> 2, Uma contração a cada 10 minutos <input type="checkbox"/> 3, Uma contração em intervalos maiores de 10 minutos <input type="checkbox"/> 99, não sabe ou não quer informar
76. Quantos centímetros de dilatação você tinha na hora da internação na casa de parto? (de 0 a 10)	_ _ _
	<input type="checkbox"/> 11, Toque vaginal não realizado <input type="checkbox"/> 99, Não sabe ou não quer informar
77. Você teve seu trabalho de parto induzido com algum método natural, remédio, soro ou sonda?	<input type="checkbox"/> 0, Não <input type="checkbox"/> 1, Sim <input type="checkbox"/> 99, Não sabe ou não quer informar
77.1 Com qual método? (permite mais de uma opção)	<input type="checkbox"/> 1, Ocitocina na veia <input type="checkbox"/> 2, Comprimido de Misoprostol <input type="checkbox"/> 3, Sonda (Krause/Foley/Balão) <input type="checkbox"/> 4, Medicação Dinoprostone <input type="checkbox"/> 5, Acupuntura

	<input type="checkbox"/> 6, Acupressão <input type="checkbox"/> 7, Rícino <input type="checkbox"/> 8, Chá estimulante <input type="checkbox"/> 9, Massagem estimulante <input type="checkbox"/> 10, Moxa <input type="checkbox"/> 11, Escalda-pés <input type="checkbox"/> 12, Descolamento de membranas <input type="checkbox"/> 13, Óleo de prímula <input type="checkbox"/> 14, Outro <input type="checkbox"/> 99, Não sabe ou não quer informar
77.1.1 Qual?	<i>(resposta livre)</i>
78. Quem te atendeu durante seu trabalho de parto na Casa de Parto?	<input type="checkbox"/> 1, Enfermeiro(a)/Obstetiz <input type="checkbox"/> 2, Médico(a) <input type="checkbox"/> 3, Médico(a) e enfermeiro(a)/obstetiz <input type="checkbox"/> 3, Outro profissional <input type="checkbox"/> 99, Não sabe ou não quer informar
78.1 Qual?	<i>(resposta livre)</i>
78.1. Esse(a) enfermeiro(a)/obstetiz:	<input type="checkbox"/> 1, Estava de plantão e não era da equipe que me atendeu no pré-natal <input type="checkbox"/> 2, Estava de plantão e era da equipe que me atendeu no pré-natal <input type="checkbox"/> 3, Era da equipe do pré-natal e veio para casa de parto após ser chamado(a) <input type="checkbox"/> 4, Era estudante ou residente de enfermagem ou de obstetrícia <input type="checkbox"/> 5, Outro <input type="checkbox"/> 99, Não sabe ou não quer informar
78.1.1. Qual?	<i>(resposta livre)</i>
78.1. Esse(a) médico(a):	<input type="checkbox"/> 1, Estava de plantão e não era da equipe que me atendeu no pré-natal <input type="checkbox"/> 2, Estava de plantão e era da equipe que me atendeu no pré-natal <input type="checkbox"/> 3, Era seu médico do pré-natal e veio para casa de parto após ser chamado(a) <input type="checkbox"/> 4, Era estudante de medicina <input type="checkbox"/> 5, Outro <input type="checkbox"/> 99, Não sabe ou não quer informar
78.1.1. Qual?	<i>(resposta livre)</i>
78T. Quem te atendeu durante seu trabalho de parto no hospital?	<input type="checkbox"/> 1, Enfermeiro(a)/Obstetiz <input type="checkbox"/> 2, Médico(a) <input type="checkbox"/> 3, Médico(a) e enfermeiro(a)/obstetiz <input type="checkbox"/> 3, Outro profissional <input type="checkbox"/> 99, Não sabe ou não quer informar
78.1T Qual?	<i>(resposta livre)</i>
78.1T Esse(a) enfermeiro(a)/obstetiz:	<input type="checkbox"/> 1, Estava de plantão e não era da equipe que me atendeu no pré-natal <input type="checkbox"/> 2, Estava de plantão e era da equipe que me atendeu no pré-natal

	<input type="checkbox"/> 3, Era da equipe do pré-natal e veio para casa de parto após ser chamado(a) <input type="checkbox"/> 4, Era estudante ou residente de enfermagem ou de obstetrícia <input type="checkbox"/> 5, Outro <input type="checkbox"/> 99, Não sabe ou não quer informar
78.1.1T Qual?	<i>(resposta livre)</i>
78.1T Esse(a) médico(a):	<input type="checkbox"/> 1, Estava de plantão e não era da equipe que me atendeu no pré-natal <input type="checkbox"/> 2, Estava de plantão e era da equipe que me atendeu no pré-natal <input type="checkbox"/> 3, Era seu médico do pré-natal e veio para casa de parto após ser chamado(a) <input type="checkbox"/> 4, Era estudante de medicina <input type="checkbox"/> 5, Outro <input type="checkbox"/> 99, Não sabe ou não quer informar
78.1.1T Qual?	<i>(resposta livre)</i>
79. Quando você estava em trabalho de parto, você recebeu algum medicamento para aumentar as contrações?	<input type="checkbox"/> 0, Não <input type="checkbox"/> 1, Sim <input type="checkbox"/> 99, Não sabe ou não quer informar
80. Durante o trabalho de parto, te ofereceram água ou algum líquido para você beber?	<input type="checkbox"/> 0, Não <input type="checkbox"/> 1, Sim <input type="checkbox"/> 99, Não sabe ou não quer informar
81. E você bebeu alguma coisa?	<input type="checkbox"/> 0, Não <input type="checkbox"/> 1, Sim <input type="checkbox"/> 99, Não sabe ou não quer informar
82. Durante o trabalho de parto, te ofereceram algum alimento?	<input type="checkbox"/> 0, Não <input type="checkbox"/> 1, Sim <input type="checkbox"/> 99, Não sabe ou não quer informar
83. Você comeu algum alimento?	<input type="checkbox"/> 0, Não <input type="checkbox"/> 1, Sim <input type="checkbox"/> 99, Não sabe ou não quer informar
84. Quando você chegou na casa de parto, sua bolsa estava rompida?	<input type="checkbox"/> 0, Não <input type="checkbox"/> 1, Sim <input type="checkbox"/> 99, Não sabe ou não quer informar
85. A sua bolsa rompeu (ou foi rompida) durante o trabalho de parto?	<input type="checkbox"/> 0, Não, nasceu com a bolsa íntegra (empelado) <input type="checkbox"/> 1, Sim, rompeu naturalmente durante o trabalho de parto, antes do parto <input type="checkbox"/> 2, Sim, romperam a bolsa artificialmente (amniotomia) <input type="checkbox"/> 99, Não sabe ou não quer informar
85.1 Você sabe ou tem ideia aproximada de com quantos centímetros de dilatação você estava quando a sua bolsa rompeu ou quando romperam a sua bolsa? (0 a 10 cm)	__ __  <input type="checkbox"/> 88, Nasceu com a bolsa íntegra <input type="checkbox"/> 99, Não sabe ou não quer informar
86. Durante o trabalho de parto, alguém falou que você poderia caminhar ou se movimentar livremente?	<input type="checkbox"/> 0, Não <input type="checkbox"/> 1, Sim <input type="checkbox"/> 99, Não sabe ou não quer informar
87. Foi oferecido a você usar a banheira?	<input type="checkbox"/> 0, Não <input type="checkbox"/> 1, Sim

	<input type="checkbox"/> 88, A casa de parto não tem banheiro/ banheiro indisponível <input type="checkbox"/> 99, Não sabe ou não quer informar
88. Você utilizou a banheiro?	<input type="checkbox"/> 0, Não <input type="checkbox"/> 1, Sim <input type="checkbox"/> 88, A casa de parto não tem banheiro/ banheiro indisponível <input type="checkbox"/> 99, Não sabe ou não quer informar
89. Foi oferecido a você usar o chuveiro?	<input type="checkbox"/> 0, Não <input type="checkbox"/> 1, Sim <input type="checkbox"/> 88, A casa de parto não tem chuveiro/chuveiro indisponível <input type="checkbox"/> 99, Não sabe ou não quer informar
90. Você utilizou o chuveiro?	<input type="checkbox"/> 0, Não <input type="checkbox"/> 1, Sim <input type="checkbox"/> 88, A casa de parto não tem chuveiro/chuveiro indisponível <input type="checkbox"/> 99, Não sabe ou não quer informar
91. Foi oferecido a você usar a bola de pilates?	<input type="checkbox"/> 0, Não <input type="checkbox"/> 1, Sim <input type="checkbox"/> 88, A casa de parto não tem bola de pilates/bola de pilates indisponível <input type="checkbox"/> 99, Não sabe ou não quer informar
92. Você utilizou a bola de pilates?	<input type="checkbox"/> 0, Não <input type="checkbox"/> 1, Sim <input type="checkbox"/> 88, A casa de parto não tem bola de pilates/bola de pilates indisponível <input type="checkbox"/> 99, Não sabe ou não quer informar
93. Durante o trabalho de parto, foi oferecido massagem?	<input type="checkbox"/> 0, Não <input type="checkbox"/> 1, Sim <input type="checkbox"/> 99, Não sabe ou não quer informar
94. Você recebeu massagem?	<input type="checkbox"/> 0, Não <input type="checkbox"/> 1, Sim <input type="checkbox"/> 99, Não sabe ou não quer informar
95. Durante o trabalho de parto, foi oferecido banquinho para posição de cócoras?	<input type="checkbox"/> 0, Não <input type="checkbox"/> 1, Sim <input type="checkbox"/> 88, A casa de parto não tem banquinho/banquinho indisponível <input type="checkbox"/> 99, Não sabe ou não quer informar
96. Você utilizou o banquinho para posição de cócoras?	<input type="checkbox"/> 0, Não <input type="checkbox"/> 1, Sim <input type="checkbox"/> 88, A casa de parto não tem banquinho/banquinho indisponível <input type="checkbox"/> 99, Não sabe ou não quer informar
97. Durante o trabalho de parto, foi oferecido cavalinho (o cavalinho é semelhante a uma cadeira com assento invertido, onde a gestante apoia o tórax e os braços, jogando o peso para a frente aliviando as costas)?	<input type="checkbox"/> 0, Não <input type="checkbox"/> 1, Sim <input type="checkbox"/> 88, A casa de parto não tem cavalinho/cavalinho indisponível <input type="checkbox"/> 99, Não sabe ou não quer informar
98. Você usou o cavalinho?	<input type="checkbox"/> 0, Não <input type="checkbox"/> 1, Sim <input type="checkbox"/> 88, A casa de parto não tem cavalinho/cavalinho indisponível <input type="checkbox"/> 99, Não sabe ou não quer informar

99. Durante o trabalho de parto, foi oferecido a você algum outro método para alívio da dor?	<input type="checkbox"/> 0, Não <input type="checkbox"/> 1, Sim <input type="checkbox"/> 99, Não sabe ou não quer informar
99.1.? Quais? (ler as opções, permite mais de uma)	<input type="checkbox"/> 0, Não <input type="checkbox"/> 1, Sim <input type="checkbox"/> 99, Não sabe ou não quer informar
100. Você usou algum desses outros métodos? (resposta livre)	<input type="checkbox"/> 1, Aromaterapia <input type="checkbox"/> 2, Acupuntura <input type="checkbox"/> 3, Rebozo <input type="checkbox"/> 4, Exercícios respiratórios/vocalização <input type="checkbox"/> 5, Exercícios de agachamento <input type="checkbox"/> 6, Bolsa de água quente <input type="checkbox"/> 7, Corda suspensa <input type="checkbox"/> 8, Música <input type="checkbox"/> 99, Outros
100.1. Quais?	<i>(resposta livre)</i>
101. Você solicitou anestesia peridural ou raqui em algum momento do trabalho de parto?	<input type="checkbox"/> 0, Não <input type="checkbox"/> 1, Sim <input type="checkbox"/> 99, Não sabe ou não quer informar
101.1 Foi aplicada anestesia peridural ou raqui em algum momento do trabalho de parto?	<input type="checkbox"/> 0, Não <input type="checkbox"/> 1, Sim <input type="checkbox"/> 99, Não sabe ou não quer informar
102. Durante o trabalho de parto, fizeram cardiotocografia (exame feito através de duas fitas que ficam em volta da sua barriga para ver a contração e o batimento do coração do seu bebê)?	<input type="checkbox"/> 0, Não <input type="checkbox"/> 1, Sim <input type="checkbox"/> 99, Não sabe ou não quer informar
102.1 Em que momento você realizou a cardiotocografia? (ler as opções)	<input type="checkbox"/> 1, Apenas na admissão <input type="checkbox"/> 2, Durante o trabalho de parto <input type="checkbox"/> 3, Na admissão e durante o trabalho de parto <input type="checkbox"/> 99, Não sabe ou não quer informar
102.1.1 Com que frequência foi feita a cardiotocografia durante o trabalho de parto? (ler as opções)	<input type="checkbox"/> 1, Apenas uma vez <input type="checkbox"/> 2, Em alguns momentos do trabalho de parto <input type="checkbox"/> 3, Durante todo o trabalho de parto (contínua) <input type="checkbox"/> 4, Uma vez na admissão e uma vez durante todo o trabalho de parto <input type="checkbox"/> 99, Não sabe ou não quer informar
<b>BLOCO X - PARTO</b>	
103. Com quanto tempo de gravidez o bebê nasceu? (semanas, dias ou meses) exemplo: 38+5	__ __ __  <input type="checkbox"/> 99, Não tem/Não quer informar quanto tempo de gravidez o bebê nasceu
104. Você tomou alguma injeção de corticoide durante a gravidez para amadurecer o pulmão do bebê?	<input type="checkbox"/> 0, Não <input type="checkbox"/> 1, Sim <input type="checkbox"/> 99, Não sabe ou não quer informar
104.1 Com quantas semanas gestacionais você estava quando tomou a última dose do corticóide? (semanas, dias ou meses)	__ __ __  <input type="checkbox"/> 99, Não sabe ou não quer informar quantas semanas gestacionais estava quando tomou a última dose do corticóide
105. Seu parto foi vaginal (normal, parto à fórceps e vácuo) ou cesariana?	<input type="checkbox"/> 1, Parto normal <input type="checkbox"/> 2, fórceps

	<input type="checkbox"/> 3, vácuo extrator <input type="checkbox"/> 4, Cesariana <input type="checkbox"/> 99, Não sabe ou não quer informar
106. Qual profissional de saúde atendeu o seu parto? (caso a mulher refira que teve mais de um profissional atendendo seu parto, pergunte que profissional pegou o bebê quando ele nasceu)	<input type="checkbox"/> 1, Enfermeiro(a)/Obstetriz <input type="checkbox"/> 2, Médico(a) <input type="checkbox"/> 3, Parteira <input type="checkbox"/> 3, Estudante <input type="checkbox"/> 3, Residente de enfermagem ou medicina <input type="checkbox"/> 88, Outro <input type="checkbox"/> 99, Não sabe ou não quer informar
106.1 Qual?	<i>(resposta livre)</i>
107. Esse profissional de saúde que atendeu o seu parto era: (ler as opções)	<input type="checkbox"/> 1, O mesmo profissional que me acompanhou durante todo o pré-natal <input type="checkbox"/> 2, Um dos profissionais da equipe da casa de parto/hospital que você conheceu no seu pré-natal <input type="checkbox"/> 3, Um dos profissionais da equipe da casa de parto/hospital que você não conheceu no seu pré-natal <input type="checkbox"/> 88, Outro <input type="checkbox"/> 99, Não sabe ou não quer informar
107.1. Qual?	<i>(resposta livre)</i>
108. Na hora do parto qual a posição do(a) [nome do bebê] na sua barriga? (ler as opções)	<input type="checkbox"/> 1, De cabeça para baixo <input type="checkbox"/> 2, Sentado <input type="checkbox"/> 3, Outra posição <input type="checkbox"/> 99, Não sabe ou não quer informar
108.1. Qual?	<i>(resposta livre)</i>
109. Em algum momento você ou algum(a) acompanhante entregou o seu plano de parto?	<input type="checkbox"/> 0, Não <input type="checkbox"/> 1, Não fiz plano de parto <input type="checkbox"/> 2, Não <input type="checkbox"/> 99, Não sabe ou não quer informar
109.1. Seu plano de parto foi respeitado? (ler as opções)	<input type="checkbox"/> 0, Não <input type="checkbox"/> 1, Sim, parcialmente <input type="checkbox"/> 2, Sim, totalmente <input type="checkbox"/> 99, Não sabe ou não quer informar
109.1.1 Em quais itens seu plano de parto não foi atendido: (permite mais de uma opção)	<input type="checkbox"/> 1, Não ter ficado com acompanhante de escolha <input type="checkbox"/> 2, Não ter podido se alimentar <input type="checkbox"/> 3, Não ter podido se movimentar <input type="checkbox"/> 4, Não poder ter tido doula <input type="checkbox"/> 5, Não ter usado métodos não farmacológicos para alívio de dor como bola, cavalinho, chuveiro, banheira entre outros <input type="checkbox"/> 6, Não ter recebido anestesia <input type="checkbox"/> 7, Não ter tido a via de parto que queria <input type="checkbox"/> 8, Não poder ter tido o parto na posição desejada <input type="checkbox"/> 9, Não ter podido ficar com o RN na sala de parto <input type="checkbox"/> 10, Não ter amamentado na sala de parto <input type="checkbox"/> 11, Terem feito episiotomia <input type="checkbox"/> 12, Terem feito Kristeller <input type="checkbox"/> 13, Não ter feito contato pele a pele com o bebê <input type="checkbox"/> 14, Outro <input type="checkbox"/> 99, Não sabe ou não quer informar

109.1.1.1 Qual?	<i>(resposta livre)</i>
109.1.1.1T Isso aconteceu na casa de parto ou no hospital?	<input type="checkbox"/> 0, Casa de parto <input type="checkbox"/> 1, Hospital <input type="checkbox"/> 2, Ambos <input type="checkbox"/> 99, Não sabe ou não quer informar
110. Você foi para outro quarto/sala na hora de ter o bebê?	<input type="checkbox"/> 0, Não <input type="checkbox"/> 1, Sim <input type="checkbox"/> 99, Não sabe ou não quer informar
111. Qual foi o local que você ficou para ter o [nome do bebê]? (ler as opções)	<input type="checkbox"/> 1, Chuveiro <input type="checkbox"/> 2, Cama <input type="checkbox"/> 3, Banheira <input type="checkbox"/> 4, Banqueta <input type="checkbox"/> 5, Chão <input type="checkbox"/> 6, "Cavalinho" <input type="checkbox"/> 7, Mesa de parto <input type="checkbox"/> 8, Outro <input type="checkbox"/> 99, Não sabe ou não quer informar
111.1. Qual?	<i>(resposta livre)</i>
111C. Em que momento foi decidido que seu parto seria cesariana? (ler as opções)	<input type="checkbox"/> 1, Durante a internação por alguma complicação <input type="checkbox"/> 2, Na admissão para o parto no hospital <input type="checkbox"/> 3, No pré-parto ou na sala de parto <input type="checkbox"/> 99, Não sabe informar
112. Qual foi a posição que você ficou para ter o [nome do bebê]? (ler as opções)	<input type="checkbox"/> 1, Deitada de costas com as pernas levantadas em perneira (litotomia) <input type="checkbox"/> 2, Deitada de costas sem perneira <input type="checkbox"/> 3, Semi-sentada/reclinada <input type="checkbox"/> 4, Sentada <input type="checkbox"/> 5, Quatro apoios <input type="checkbox"/> 6, De lado <input type="checkbox"/> 7, Em pé <input type="checkbox"/> 8, De cócoras <input type="checkbox"/> 9, Outra <input type="checkbox"/> 99, Não sabe ou não quer informar
112.1. Qual?	<i>(resposta livre)</i>
112C. Qual foi a razão da cesariana? (múltiplas respostas) (resposta livre)	<input type="checkbox"/> 1, O bebê tinha circular de cordão (enrolado no cordão) <input type="checkbox"/> 2, Já tinha uma cesárea anterior <input type="checkbox"/> 3, Já tinha duas ou mais cesáreas anteriores <input type="checkbox"/> 4, O bebê estava sentado <input type="checkbox"/> 5, O bebê estava atravessado <input type="checkbox"/> 6, O bebê era grande <input type="checkbox"/> 7, O bebê não estava crescendo ou crescendo pouco <input type="checkbox"/> 8, Não tinha passagem/não teve dilatação/bebê não desceu/não encaixou <input type="checkbox"/> 9, Havia pouco líquido amniótico/ placenta velha <input type="checkbox"/> 10, O bebê entrou em sofrimento <input type="checkbox"/> 11, Passou da hora/do tempo (pós-maturidade) <input type="checkbox"/> 11, A bolsa rompeu <input type="checkbox"/> 13, Pressão alta <input type="checkbox"/> 14, COVID-19

	<input type="checkbox"/> 15, Outra razão não citada <input type="checkbox"/> 99, Não sabe informar
112.1C. Qual?	<i>(resposta livre)</i>
113. Na hora do parto, alguém apertou/subiu na sua barriga para ajudar a saída do bebê? (manobra de Kristeller).	<input type="checkbox"/> 0, Não <input type="checkbox"/> 1, Sim <input type="checkbox"/> 99, Não sabe ou não quer informar
114. No momento do parto foi feito episiotomia (corte no seu períneo/vagina)? (resposta livre)	<input type="checkbox"/> 0, Não <input type="checkbox"/> 1, Sim <input type="checkbox"/> 99, Não sabe ou não quer informar
115. Deram ponto na sua vagina ou períneo?	<input type="checkbox"/> 0, Não <input type="checkbox"/> 1, Sim <input type="checkbox"/> 99, Não sabe ou não quer informar
115.1 Foi feita anestesia no local antes do corte ou dos pontos? (ler as opções)	<input type="checkbox"/> 0, Não <input type="checkbox"/> 1, Sim <input type="checkbox"/> 99, Não sabe ou não quer informar
115.1 Foi feita anestesia no local antes do corte? (ler as opções)	<input type="checkbox"/> 0, Não <input type="checkbox"/> 1, Sim <input type="checkbox"/> 99, Não sabe ou não quer informar
115.1 Foi feita anestesia no local antes dos pontos? (ler as opções)	<input type="checkbox"/> 0, Não <input type="checkbox"/> 1, Sim <input type="checkbox"/> 99, Não sabe ou não quer informar
116. Você teve uma doula durante seu trabalho de parto e parto? (ler as opções)	<input type="checkbox"/> 0, Não <input type="checkbox"/> 1, Só no trabalho de parto <input type="checkbox"/> 2, Só no parto <input type="checkbox"/> 3, No trabalho de parto e no parto <input type="checkbox"/> 4, Não sei o que é doula <input type="checkbox"/> 99, Não sabe ou não quer informar
116.1 A doula era: (ler as opções)	<input type="checkbox"/> 1, Parte da equipe da casa de parto <input type="checkbox"/> 2, Contratada por você <input type="checkbox"/> 3, Voluntária da maternidade/hospital/casa de parto <input type="checkbox"/> 4, Voluntária trazida por você <input type="checkbox"/> 99, Não sabe ou não quer informar
116.1T A doula era: (ler as opções)	<input type="checkbox"/> 1, Parte da equipe da casa de parto <input type="checkbox"/> 2, Contratada por você <input type="checkbox"/> 3, Voluntária da casa de parto <input type="checkbox"/> 4, Voluntária ou parta da equipe do hospital <input type="checkbox"/> 5, Voluntária trazida por você <input type="checkbox"/> 99, Não sabe ou não quer informar
103T. Qual o motivo da transferência para o hospital?	<input type="checkbox"/> 1, Alteração de BCF <input type="checkbox"/> 2, Apresentação anômala <input type="checkbox"/> 3, Bolsa rota prolongada (definida por protocolo institucional) <input type="checkbox"/> 4, Líquido meconial <input type="checkbox"/> 5, Parada de progressão (definida por protocolo institucional) <input type="checkbox"/> 6, Pico hipertensivo ou alterações de sinais vitais <input type="checkbox"/> 7, Sangramento anteparto <input type="checkbox"/> 8, Solicitação materna <input type="checkbox"/> 88, Outros <input type="checkbox"/> 99, Não sabe ou não quer informar
103T.1 Quais?	<i>(resposta livre)</i>

<p>103T. Qual o motivo da transferência para o hospital?</p>	<p><input type="checkbox"/> 1, Hemorragia pós-parto (HPP)</p> <p><input type="checkbox"/> 2, Anemia devido a HPP</p> <p><input type="checkbox"/> 3, Hematoma perineal</p> <p><input type="checkbox"/> 4, Laceração de terceiro ou quarto grau</p> <p><input type="checkbox"/> 5, Laceração de colo uterino</p> <p><input type="checkbox"/> 6, Pico hipertensivo ou alteração de sinais vitais</p> <p><input type="checkbox"/> 7, Retenção placentária</p> <p><input type="checkbox"/> 8, Suspeita de infecção (fisometria/febre)</p> <p><input type="checkbox"/> 88, Outros</p> <p><input type="checkbox"/> 99, Não sabe ou não quer informar</p>
<p>103T. Qual o motivo da transferência do bebê para o hospital?</p>	<p><input type="checkbox"/> 1, Apneia</p> <p><input type="checkbox"/> 2, Arritmia cardíaca</p> <p><input type="checkbox"/> 3, Ausência miccional (tempo estipulado de acordo com protocolo institucional)</p> <p><input type="checkbox"/> 4, Convulsão</p> <p><input type="checkbox"/> 5, Desconforto respiratório</p> <p><input type="checkbox"/> 6, Febre</p> <p><input type="checkbox"/> 7, Hipotermia</p> <p><input type="checkbox"/> 8, Hipoglicemia</p> <p><input type="checkbox"/> 9, Icterícia precoce</p> <p><input type="checkbox"/> 10, Suspeita de infecção</p> <p><input type="checkbox"/> 11, Suspeita de alterações congênicas</p> <p><input type="checkbox"/> 88, Outros</p> <p><input type="checkbox"/> 99, Não sabe ou não quer informar</p>
<p>103T.1 Quais?</p>	<p>(resposta livre)</p>
<p><b>BLOCO XI - ACOMPANHANTE</b></p>	
<p>117. Você teve acompanhante durante a sua internação? (ler as opções)</p>	<p><input type="checkbox"/> 0, Não</p> <p><input type="checkbox"/> 1, Sim</p> <p><input type="checkbox"/> 99, Não sabe ou não quer informar</p>
<p>117.1 Por que você não teve acompanhante em nenhum momento durante a sua internação? (permite mais de uma opção)</p>	<p><input type="checkbox"/> 1, Eu não quis</p> <p><input type="checkbox"/> 2, Não tinha quem ficasse comigo</p> <p><input type="checkbox"/> 3, O acompanhante não quis ficar</p> <p><input type="checkbox"/> 4, O acompanhante não pode ficar (não chegou a tempo, não conseguiu ser liberado do trabalho para ficar comigo, teve que ficar com outros filhos)</p> <p><input type="checkbox"/> 5, Questões do serviço (não permitia acompanhante, só permitia para gestantes adolescentes, só permitia acompanhantes mulheres, só permitia acompanhante maior de idade, tinha que pagar para ter acompanhante, outras restrições)</p> <p><input type="checkbox"/> 6, Por causa da pandemia (acompanhantes não permitidos por causa da COVID-19)</p> <p><input type="checkbox"/> 99, Não sabe ou não quer informar</p>
<p>117.2.1 Por que o acompanhante não ficou com você na admissão? (permite mais de uma opção)</p>	<p><input type="checkbox"/> 1, Eu não quis</p> <p><input type="checkbox"/> 2, Não tinha quem ficasse comigo</p> <p><input type="checkbox"/> 3, O acompanhante não quis ficar</p> <p><input type="checkbox"/> 4, O acompanhante não pode ficar (não chegou a tempo, não conseguiu ser liberado do trabalho para ficar comigo, teve que ficar com outros filhos)</p>

	<input type="checkbox"/> 5, Questões do serviço (não permitia acompanhante, só permitia para gestantes adolescentes, só permitia acompanhantes mulheres, só permitia acompanhante maior de idade, tinha que pagar para ter acompanhante, outras restrições) <input type="checkbox"/> 6, Por causa da pandemia (acompanhantes não permitidos por causa da COVID-19) <input type="checkbox"/> 99, Não sabe ou não quer informar
117.3 O acompanhante ficou com você durante o trabalho de parto na casa de parto?	<input type="checkbox"/> 0, Não <input type="checkbox"/> 1, Sim <input type="checkbox"/> 99, Não sabe ou não quer informar
117.3.1 Por que o acompanhante não ficou com você durante o trabalho de parto? (permite mais de uma opção)	<input type="checkbox"/> 1, Eu não quis <input type="checkbox"/> 2, Não tinha quem ficasse comigo <input type="checkbox"/> 3, O acompanhante não quis ficar <input type="checkbox"/> 4, O acompanhante não pode ficar (não chegou a tempo, não conseguiu ser liberado do trabalho para ficar comigo, teve que ficar com outros filhos) <input type="checkbox"/> 5, Questões do serviço (não permitia acompanhante, só permitia para gestantes adolescentes, só permitia acompanhantes mulheres, só permitia acompanhante maior de idade, tinha que pagar para ter acompanhante, outras restrições) <input type="checkbox"/> 6, Por causa da pandemia (acompanhantes não permitidos por causa da COVID-19) <input type="checkbox"/> 99, Não sabe ou não quer informar
117.3T O acompanhante ficou com você durante o trabalho de parto no hospital?	<input type="checkbox"/> 0, Não <input type="checkbox"/> 1, Sim <input type="checkbox"/> 99, Não sabe ou não quer informar
117.3.1T Por que o acompanhante não ficou com você durante o trabalho de parto? (permite mais de uma opção)	<input type="checkbox"/> 1, Eu não quis <input type="checkbox"/> 2, Não tinha quem ficasse comigo <input type="checkbox"/> 3, O acompanhante não quis ficar <input type="checkbox"/> 4, O acompanhante não pode ficar (não chegou a tempo, não conseguiu ser liberado do trabalho para ficar comigo, teve que ficar com outros filhos) <input type="checkbox"/> 5, Questões do serviço (não permitia acompanhante, só permitia para gestantes adolescentes, só permitia acompanhantes mulheres, só permitia acompanhante maior de idade, tinha que pagar para ter acompanhante, outras restrições) <input type="checkbox"/> 6, Por causa da pandemia (acompanhantes não permitidos por causa da COVID-19) <input type="checkbox"/> 99, Não sabe ou não quer informar
117.4 O acompanhante ficou com você durante o parto?	<input type="checkbox"/> 0, Não <input type="checkbox"/> 1, Sim <input type="checkbox"/> 99, Não sabe ou não quer informar
117.4.1 Por que o acompanhante não ficou com você durante o parto? (permite mais de uma opção)	<input type="checkbox"/> 1, Eu não quis <input type="checkbox"/> 2, Não tinha quem ficasse comigo <input type="checkbox"/> 3, O acompanhante não quis ficar

	<p><input type="checkbox"/> 4, O acompanhante não pode ficar (não chegou a tempo, não conseguiu ser liberado do trabalho para ficar comigo, teve que ficar com outros filhos)</p> <p><input type="checkbox"/> 5, Questões do serviço (não permitia acompanhante, só permitia para gestantes adolescentes, só permitia acompanhantes mulheres, só permitia acompanhante maior de idade, tinha que pagar para ter acompanhante, outras restrições)</p> <p><input type="checkbox"/> 6, Por causa da pandemia (acompanhantes não permitidos por causa da COVID-19)</p> <p><input type="checkbox"/> 99, Não sabe ou não quer informar</p>
<p>117.5 O acompanhante ficou com você durante a analgesia (raqui/peri)?</p>	<p><input type="checkbox"/> 0, Não</p> <p><input type="checkbox"/> 1, Sim</p> <p><input type="checkbox"/> 88, Não houve analgesia (raqui/peri)</p> <p><input type="checkbox"/> 99, Não sabe ou não quer informar</p>
<p>117.5.1 Por que o acompanhante não ficou com você durante a analgesia (raqui/peri)? (permite mais de uma opção)</p>	<p><input type="checkbox"/> 1, Eu não quis</p> <p><input type="checkbox"/> 2, Não tinha quem ficasse comigo</p> <p><input type="checkbox"/> 3, O acompanhante não quis ficar</p> <p><input type="checkbox"/> 4, O acompanhante não pode ficar (não chegou a tempo, não conseguiu ser liberado do trabalho para ficar comigo, teve que ficar com outros filhos)</p> <p><input type="checkbox"/> 5, Questões do serviço (não permitia acompanhante, só permitia para gestantes adolescentes, só permitia acompanhantes mulheres, só permitia acompanhante maior de idade, tinha que pagar para ter acompanhante, outras restrições)</p> <p><input type="checkbox"/> 6, Por causa da pandemia (acompanhantes não permitidos por causa da COVID-19)</p> <p><input type="checkbox"/> 99, Não sabe ou não quer informar</p>
<p>117.6 O acompanhante ficou junto com você na internação após o parto (no quarto/enfermaria/alojamento conjunto)?</p>	<p><input type="checkbox"/> 0, Não</p> <p><input type="checkbox"/> 1, Sim</p> <p><input type="checkbox"/> 99, Não sabe ou não quer informar</p>
<p>117.6.1 Por que o acompanhante não ficou com você após o parto? (permite mais de uma opção)</p>	<p><input type="checkbox"/> 1, Eu não quis</p> <p><input type="checkbox"/> 2, Não tinha quem ficasse comigo</p> <p><input type="checkbox"/> 3, O acompanhante não quis ficar</p> <p><input type="checkbox"/> 4, O acompanhante não pode ficar (não chegou a tempo, não conseguiu ser liberado do trabalho para ficar comigo, teve que ficar com outros filhos)</p> <p><input type="checkbox"/> 5, Questões do serviço (não permitia acompanhante, só permitia para gestantes adolescentes, só permitia acompanhantes mulheres, só permitia acompanhante maior de idade, tinha que pagar para ter acompanhante, outras restrições)</p> <p><input type="checkbox"/> 6, Por causa da pandemia (acompanhantes não permitidos por causa da COVID-19)</p> <p><input type="checkbox"/> 99, Não sabe ou não quer informar</p>
<p>117.7 O acompanhante pode dormir com você durante o período pós-parto?</p>	<p><input type="checkbox"/> 0, Não</p> <p><input type="checkbox"/> 1, Sim</p> <p><input type="checkbox"/> 88, Não dormiu na casa de parto/hospital</p> <p><input type="checkbox"/> 99, Não sabe ou não quer informar</p>

117.7.1 Por que o acompanhante não pode dormir com você? (permite mais de uma opção)

- 1, Eu não quis
- 2, Não tinha quem ficasse comigo
- 3, O acompanhante não quis ficar
- 4, O acompanhante não pode ficar (não chegou a tempo, não conseguiu ser liberado do trabalho para ficar comigo, teve que ficar com outros filhos)
- 5, Questões do serviço (não permitia acompanhante, só permitia para gestantes adolescentes, só permitia acompanhantes mulheres, só permitia acompanhante maior de idade, tinha que pagar para ter acompanhante, outras restrições)
- 6, Por causa da pandemia (acompanhantes não permitidos por causa da COVID-19)
- 99, Não sabe ou não quer informar

## BLOCO XII - INFORMAÇÕES DO BEBÊ

118. Assim que nasceu, o/a [nome do bebê] (ler as opções)

- 1, Foi direto para o seu colo
- 2, Foi receber cuidados dos profissionais de saúde
- 99, Não sabe ou não quer informar

118.1 Depois desses cuidados o/a [nome do bebê] voltou para o seu colo, ainda no local do parto?

- 0, Não
- 1, Sim
- 99, Não sabe ou não quer informar

119. O/a [nome do bebê] foi colocado em contato com a sua pele, sem nenhuma roupa ou lençol entre vocês? (ler as opções)

- 1, Não, porque eu estava de camisola
- 2, Não, porque ele estava embrulhado em um pano
- 3, Não, porque eu estava de camisola e o bebê embrulhado em um pano
- 4, Não e não sabe o motivo
- 4, Sim
- 99, Não sabe ou não quer informar

120. O/a [nome do bebê] foi para o quarto/alojamento conjunto junto com você?

- 0, Não
- 1, Sim
- 99, Não sabe ou não quer informar

120.1 Por que não? (permite mais de uma opção)

- 1, Problema de saúde do bebê
- 2, Rotina da instituição
- 3, Problema de saúde materno (incluindo suspeita ou infecção por COVID-19)
- 9, Outro motivo
- 4, Outro motivo
- 99, Não sabe ou não quer informar

120.1T Por que não? (permite mais de uma opção)

- 1, Problema de saúde do bebê
- 2, Rotina da instituição
- 3, Problema de saúde materno (incluindo suspeita ou infecção por COVID-19)
- 9, Outro motivo
- 4, Precisei ser transferida para o hospital

- 5, Outro motivo  
 99, Não sabe ou não quer informar  
 1, Problema de saúde do bebê  
 2, Rotina da instituição  
 3, Problema de saúde materno (incluindo suspeita ou infecção por COVID-19)  9, Outro motivo  
 4, Precisou ser transferida para o hospital  
 5, Outro motivo  
 99, Não sabe ou não quer informar

120.1T Por que não? (permite mais de uma opção)

- 1, Problema de saúde do bebê  
 2, Rotina da instituição  
 3, Problema de saúde materno (incluindo suspeita ou infecção por COVID-19)  9, Outro motivo  
 4, Precisamos ser transferida para o hospital  
 5, Outro motivo  
 99, Não sabe ou não quer informar

120.1T Por que não? (permite mais de uma opção)

- |\_|\_|\_|\_|\_|  
 0, Ainda não está comigo  
 99, Não sabe informar

120.2 Quanto tempo depois do parto o/a [nome do bebê] veio ficar com você? (tempo em horas e minutos)

### BLOCO XIII - ALEITAMENTO MATERNO

121. Você já ofereceu o peito para o/a [nome do bebê]?

- 0, Não  
 1, Sim  
 99, Não sabe ou não quer informar

121.1 Por que ainda não deu o peito para o/a [nome do bebê]? (permite mais de uma opção)

- 1, Eu não quis  
 2, Bebê não consegue sugar  
 3, Leite não desceu/pouco leite  
 4, Estou com dificuldade/sem posição para amamentar  
 5, Mãe com diagnóstico suspeito ou confirmado de COVID-19  
 6, Outros  
 99, Não sabe ou não quer informar

121.1.1 Qual?

(resposta livre)

121.1T Por que ainda não deu o peito para o/a [nome do bebê]? (permite mais de uma opção)

- 1, Eu não quis  
 2, Mãe HIV+  
 3, Mãe HTLV+  
 4, Bebê prematuro  
 5, Bebê está na UI/UTI  
 6, Bebê não consegue sugar  
 7, Bebê precisou ser transferido para o hospital  
 8, Leite não desceu/pouco leite  
 9, Estou com dificuldade/sem posição para amamentar

	<input type="checkbox"/> 10, Mãe com diagnóstico suspeito ou confirmado de COVID-19 <input type="checkbox"/> 11, Outros <input type="checkbox"/> 99, Não sabe ou não quer informar
121.1.1T Qual?	(resposta livre)
121.2 Você ofereceu o peito para o/a [nome do bebê] logo que ele/ela nasceu?	<input type="checkbox"/> 0, Não <input type="checkbox"/> 1, Sim <input type="checkbox"/> 99, Não sabe ou não quer informar
121.2.1 Quanto tempo demorou mais ou menos até você dar o peito pela primeira vez para o/a [nome do bebê]?	_ _ _ _ _  <input type="checkbox"/> 88, Ainda não deu <input type="checkbox"/> 99, Não sabe ou não quer informar quanto tempo demorou mais ou menos até dar o peito pela primeira vez para o/a [nome do bebê]
122. Durante a internação, o/a [nome do bebê] recebeu outro leite ou líquido que não o seu leite?	<input type="checkbox"/> 0, Não <input type="checkbox"/> 1, Sim <input type="checkbox"/> 99, Não sabe ou não quer informar
122T. Isso aconteceu na casa de parto ou no hospital?	<input type="checkbox"/> 0, Casa de Parto <input type="checkbox"/> 1, Hospital <input type="checkbox"/> 0, Casa de Parto e Hospital <input type="checkbox"/> 99, Não sabe ou não quer informar
122.1 Por que recebeu outro leite ou líquido? (permite mais de uma opção)	<input type="checkbox"/> 1, Bebê não conseguia mamar <input type="checkbox"/> 2, Leite não havia descido/estava com pouco leite <input type="checkbox"/> 3, Bebê com hipoglicemia <input type="checkbox"/> 4, Bebê estava perdendo peso <input type="checkbox"/> 5, Mãe com diagnóstico suspeito ou confirmado de COVID-19 <input type="checkbox"/> 6, Outro motivo <input type="checkbox"/> 99, Não sabe ou não quer informar
122.1.1 Qual?	(resposta livre)
122.1T. Por que recebeu outro leite ou líquido? (permite mais de uma opção)	<input type="checkbox"/> 99, Não informado <input type="checkbox"/> 1, Bebê não conseguia mamar <input type="checkbox"/> 2, Leite não havia descido/estava com pouco leite <input type="checkbox"/> 3, Bebê com hipoglicemia <input type="checkbox"/> 4, Rotina hospitalar, foi prescrito pelo pediatra <input type="checkbox"/> 5, Bebê está na UI/UTI <input type="checkbox"/> 6, Bebê estava perdendo peso <input type="checkbox"/> 7, Mãe com diagnóstico suspeito ou confirmado de COVID-19 <input type="checkbox"/> 8, Outro <input type="checkbox"/> 99, Não sabe ou não quer informar
122.1.1T Qual?	(resposta livre)
122.2 Como o leite/líquido foi dado para o/a [nome do bebê]? (permite mais de uma opção)	<input type="checkbox"/> 99, Não informado <input type="checkbox"/> 1, Na mamadeira/chuquinha <input type="checkbox"/> 2, No copinho <input type="checkbox"/> 3, Na sonda/gavagem/seringa <input type="checkbox"/> 4, Outra maneira <input type="checkbox"/> 99, Não sabe ou não quer informar

122.2.1 Qual? *(resposta livre)*  
 99, Não informado

### BLOCO XVI - PLANO DE SAÚDE

126T Sua internação nesta maternidade/hospital foi paga pelo:  
(ler as opções)

1, SUS/público  
 2, Plano de Saúde  
 3, Particular (desembolso direto)  
 99, Não sabe informar

126.1T Você desembolsou algum recurso próprio/pagou por fora para ter acesso ao parto normal ou cesariana? (resposta livre)

0, Não  
 1, Sim  
 99, Não sabe informar

126.2T. Você desembolsou algum recurso próprio/pagou por fora para ter disponibilidade de algum profissional específico para te atender? (resposta livre)

0, Não  
 1, Sim  
 99, Não sabe informar

### BLOCO XVII - CONSIDERAÇÕES FINAIS

126. Você gostaria de dizer mais alguma coisa?

0, Não  
 1, Sim  
 99, Não sabe ou não quer informar

127. Observações do entrevistador: (entrevistadora) *(resposta livre)*

128. Horário do término: (entrevistadora)

|\_|\_|:|\_|\_|  
 99, Não informado o horário do término

130. Questionário pós-parto finalizado?  
(sem questões em branco, inconsistências ou pendências)

0, Não  
 1, Sim  
 99, Pendências/ inconsistências verificadas pelo supervisor

130.1 Descreva as questões em branco, inconsistências ou pendências deste questionário: *(resposta livre)*

131. Data da finalização do questionário pós-parto: |\_|\_|/|\_|\_|/|\_|\_|\_|\_|  
 99, Não informada a data

131. Data da finalização do questionário: |\_|\_|/|\_|\_|/|\_|\_|\_|\_|  
 99, Não informada a data

### BLOCO XVIII – NÃO ELEGIBILIDADES

#### I. IDENTIFICAÇÃO DO FORMULÁRIO E DA UNIDADE DE SAÚDE

1. Formulário de recusa, perda ou não elegibilidade?

0, Recusa  
 1, Perda  
 2, Não elegibilidade

1.1 Motivo da recusa

1, Com visita  
 2, Cansada  
 3, Com dor  
 4, Não tem interesse em participar da pesquisa  
 5, Não sabe/não quer informar  
 6, Outro

1.1.1 Qual? *(resposta livre)*

1.3 Motivo da não elegibilidade

1, Gemelaridade  
 2, Mulher transferida para outro hospital que não o de referência

- 3, Recém-nascido transferido para outro hospital que não o de referência
- 4, Mulher com distúrbios mental grave
- 5, Mulher surda
- 6, Mulher que fará a entrega legal do recém-nascido
- 7, Mulher estrangeira que não entende a língua portuguesa
- 8, Mulher indígena que não entende a língua portuguesa
- 9, Mulher indígena que não entende a língua portuguesa
- 10, Outro

1.3.1 Qual?

(resposta livre)

2. Data da transferência intraparto

|\_|\_|/|\_|\_|/|\_|\_|\_|\_|  
 99, Não informada a data

3. Hora da transferência intraparto

|\_|\_|:|\_|\_|  
 99, Não informada a hora

2. Data da transferência materna pós-parto

|\_|\_|/|\_|\_|/|\_|\_|\_|\_|  
 99, Não informada a data

3. Hora da transferência materna pós-parto

|\_|\_|:|\_|\_|  
 99, Não informada a hora

2. Data da transferência neonatal

|\_|\_|/|\_|\_|/|\_|\_|\_|\_|  
 99, Não informada a data

3. Hora da transferência neonatal

|\_|\_|:|\_|\_|  
 99, Não informada a hora

4. Nome completo da mulher (descritivo)

(resposta livre)

5. Número do prontuário da mulher no CPNp (descritivo)

(resposta livre)

## II. ADMISSÃO DA MULHER NO CPNp

6. Data da admissão

|\_|\_|/|\_|\_|/|\_|\_|\_|\_|  
 99, Não informada a data

7. Hora da admissão

|\_|\_|:|\_|\_|  
 99, Não informada a hora

8. Saída da mulher do CPNp

- 1, Alta
- 2, Saída à revelia
- 3, Óbito
- 4, Transferência materna intraparto
- 5, Transferência materna pós-parto
- 99, Não informado

9. Data da alta do CPNp

|\_|\_|/|\_|\_|/|\_|\_|\_|\_|  
 99, Não informada a data

10. Hora da alta do CPNp

|\_|\_|:|\_|\_|  
 99, Não informada a hora

9. Data da saída à revelia do CPNp

|\_|\_|/|\_|\_|/|\_|\_|\_|\_|  
 99, Não informada a data

10. Hora da saída à revelia do CPNp

|\_|\_|:|\_|\_|  
 99, Não informada a hora

9. Data do óbito no CPNp

|\_|\_|/|\_|\_|/|\_|\_|\_|\_|  
 99, Não informada a data

10. Hora do óbito no CPNp	_ _ : _ _  <input type="checkbox"/> 99, Não informada a hora
10.1. Transcrever as causas de óbito materno registrados no prontuário	(resposta livre)
10.2. Transcrever todas as causas listadas na declaração de óbito (descritiva)	(resposta livre)
<b>III. ASSISTÊNCIA AO PARTO [no CPNp]</b>	
11. Tipo de parto	<input type="checkbox"/> 1, Normal <input type="checkbox"/> 2, Fórceps <input type="checkbox"/> 3, Vácuo-extrator <input type="checkbox"/> 99, Não informado
12. Data do parto	_ _ / _ _ / _ _ _ _ _  <input type="checkbox"/> 99, Não informada a data
13. Hora do parto	_ _ : _ _  <input type="checkbox"/> 99, Não informada a hora
<b>IV. DADOS DO RECÉM-NASCIDO [no CPNp]</b>	
14. Condição de nascimento	<input type="checkbox"/> 1, Vivo <input type="checkbox"/> 2, Natimorto
15. Índice de Apgar no 1º minuto (De 1 a 10)	_ _  <input type="checkbox"/> 99, Não informado
16. Índice de Apgar no 5º minuto (De 1 a 10)	_ _  <input type="checkbox"/> 99, Não informado
17. Tipo de saída do RN do CPNp	<input type="checkbox"/> 1, Alta <input type="checkbox"/> 2, Saída à revelia <input type="checkbox"/> 3, Óbito <input type="checkbox"/> 4, Transferência neonatal
17.1 Data da alta do CPNp	_ _ / _ _ / _ _ _ _ _  <input type="checkbox"/> 99, Não informada a data
17.2 Hora da alta do CPNp	_ _ : _ _  <input type="checkbox"/> 99, Não informada a hora
17.1. Data da saída à revelia do CPNp	_ _ / _ _ / _ _ _ _ _  <input type="checkbox"/> 99, Não informada a data
17.2. Hora da saída à revelia do CPNp	_ _ : _ _  <input type="checkbox"/> 99, Não informada a hora
17.1. Data do óbito no CPNp	_ _ / _ _ / _ _ _ _ _  <input type="checkbox"/> 99, Não informada a data
17.2. Hora do óbito no CPNp	_ _ : _ _  <input type="checkbox"/> 99, Não informada a hora
17.3. Transcrever as causas de óbito neonatal registrados no prontuário (descritiva)	(resposta livre)
17.4. Transcrever todas as causas listadas na declaração de óbito (descritiva)	(resposta livre)
<b>V. DADOS DA TRANSFERÊNCIA INTRAPARTO [no CPNp]</b>	
18. Motivo da transferência	<input type="checkbox"/> 1, Alteração de BCF <input type="checkbox"/> 2, Apresentação anômala <input type="checkbox"/> 3, Bolsa rota prolongada (definida por protocolo institucional) <input type="checkbox"/> 4, Líquido meconial

- 5, Parada de progressão (definida por protocolo institucional)
- 6, Pico hipertensivo ou alterações de sinais vitais
- 7, Sangramento anteparto
- 8, Solicitação materna
- 88, Outros
- 99, Não informado

18.1 Quais?

(resposta livre)

#### V. DADOS DA TRANSFERÊNCIA MATERNA PÓS-PARTO [no CPNp]

18. Motivo da transferência

- 1, Hemorragia pós-parto (HPP)
- 2, Anemia devido a HPP
- 3, Hematoma perineal
- 4, Laceração de terceiro ou quarto grau
- 5, Laceração de colo uterino
- 6, Pico hipertensivo ou alteração de sinais vitais
- 7, Retenção placentária
- 8, Suspeita de infecção (fisometria/febre)
- 9, Outros
- 99, Não informado

18.1 Quais?

(resposta livre)

#### V. DADOS DA TRANSFERÊNCIA NEONATAL [no CPNp]

18. Motivo da transferência

- 1, Apneia
- 2, Arritmia cardíaca
- 3, Ausência miccional (tempo estipulado de acordo com protocolo institucional)
- 4, Convulsão
- 5, Desconforto respiratório
- 6, Febre
- 7, Hipotermia
- 8, Hipoglicemia
- 9, Icterícia precoce
- 10, Suspeita de infecção
- 11, Suspeita de alterações congênitas
- 12, Outros
- 99, Não informado

18.1 Quais?

(resposta livre)