

**CENTRO DE PESQUISAS EPIDEMIOLÓGICAS – UFPEL
ESTUDO LONGITUDINAL MATERNO-INFANTIL – 2001
QUESTIONÁRIO PERINATAL (mães adolescentes/82)**

2

Knum: _____

1. Nome da Mãe adolescente: _____
2. Quantas vezes tu ficaste grávida? ____ vezes
3. Quantos filhos nasceram vivos? ____ filhos

SE O NÚMERO DE FILHOS VIVOS É MENOR QUE O NÚMERO DE GESTAÇÕES, PERGUNTAR:

4. Quantos nasceram mortos? ____ filhos (8) NSA
 5. Quantos abortos? ____ abortos

6. Tu tiveste algum filho que nasceu vivo mas faleceu?
____ morte infantil (0) Nenhum (8) NSA

SE TEVE FILHO QUE NASCEU VIVO E FALECEU

7. Que idade tinha(m) quando faleceu (faleceram)? (8) NSA
____ anos ____ meses ____ dias
____ anos ____ meses ____ dias
____ anos ____ meses ____ dias

8. Podes me dizer o nome dos teus filhos, por ordem, a partir do mais jovem?
Filho mais jovem _____ = <CRIANÇA>
Filho mais velho _____ = <PRIMEIRA CRIANÇA>

9. Com que idade tu menstruaste pela primeira vez? ____ anos

Vamos começar conversando sobre teu parto

10. Quantos filhos tu tiveste neste parto? (1) único (2) múltiplo2 (3) múltiplo3

11. Em que dia <CRIANÇA> nasceu? ____ / ____ / ____

12. Qual hospital? (1) Benef. Portuguesa (2) Santa Casa (3) Hosp. Clínicas
(4) FAU (5) Piltcher (6) Outros _____

13. **ASSINALAR SE <CRIANÇA> NASCEU VIVA:** (1) sim (2) não

SE NASCEU VIVA NÃO FAZER AS PERGUNTAS DO QUADRO

14. Se nasceu morta, isto aconteceu antes ou durante o trabalho de parto? (8) NSA
(1) antes (2) durante (9) não sabe
 15. Tu tens alguma idéia de qual foi o problema ou o que possa ter causado a morte de nenê?
(1) sim (2) não

SE SIM: qual é a tua idéia? _____

16. <CRIANÇA> mora contigo?
- (1) sim
 - (2) não, mora com o pai
 - (3) não, mora com a avó materna
 - (4) não, mora com a avó paterna
 - (5) não, ficou no hospital para ser adotado
 - (6) não, foi adotado depois que saíste do hospital
 - (7) não, mora com outra pessoa: _____
 - (8) não, faleceu

17. <CRIANÇA> mamou no peito?
- (1) sim, ainda mama
 - (2) sim, já parou. Até que idade mamou? ____ meses
 - (3) nunca mamou

SE A CRIANÇA ESTIVER PRESENTE, NÃO FAÇA A PRÓXIMA PERGUNTA E ASSINALE CONFORME SUA OBSERVAÇÃO

18. <CRIANÇA> tem algum problema físico ou retardo?
- | | | |
|----------------------------|---------|---------|
| problema físico | (1) sim | (2) não |
| retardo no desenvolvimento | (1) sim | (2) não |

Agora vamos conversar um pouco como foi o teu parto

19. Quem fez o teu parto?
- | | | |
|----------------|----------------------------|--------------|
| (1) médico | (4) auxiliar de enfermagem | (9) ignorado |
| (2) enfermeiro | (5) estudante | |
| (3) parteira | () outro _____ | |
20. Na hora do nascimento, quem atendeu <CRIANÇA> na sala de parto?
- | | |
|----------------|----------------------------|
| (1) pediatra | (5) auxiliar de enfermagem |
| (2) obstetra | (6) estudante |
| (3) enfermeiro | () outro _____ |
| (4) parteira | (9) ignorado |
21. O parto foi normal ou cesariana? (1) normal (2) cesariana
22. <CRIANÇA> nasceu no tempo certo ou antes do tempo?
- | | | |
|--------------|--------------------|--------------|
| (1) no tempo | (2) antes do tempo | (9) ignorado |
|--------------|--------------------|--------------|
23. <CRIANÇA> apresentou algum problema quando nasceu, que precisou ficar no berçário ou UTI?
- | | | |
|-------------------|--------------|-------------------------|
| (1) sim, berçário | (2) sim, UTI | (3) alojamento conjunto |
|-------------------|--------------|-------------------------|

SE APRESENTOU ALGUM PROBLEMA QUE PRECISOU FICAR NO BERÇÁRIO OU UTI

Qual(is) foi(ram) o(s) problema(s)	(8) NSA
24. Problema 1 _____	
25. Problema 2 _____	
26. Problema 3 _____	

Agora vamos conversar sobre a tua gravidez

27. Tu fizeste alguma consulta de pré-natal durante a gravidez?
- | | |
|---------|---------|
| (1) sim | (2) não |
|---------|---------|
28. **SE SIM**, tens o cartão do pré-natal?
- | | | |
|---------|---------|---------|
| (1) sim | (2) não | (8) NSA |
|---------|---------|---------|

FAZER AS PERGUNTAS DO QUADRO SE A MÃE FEZ PRÉ-NATAL E NÃO TEM O CARTÃO. SE A MÃE TEM O CARTÃO DO PRÉ-NATAL, ANOTAR AS INFORMAÇÕES PEDIDAS NO QUADRO.

ASSINALE SE CADA INFORMAÇÃO FOI OBTIDA PELA MÃE OU PELO CARTÃO.

29. Quantas consultas de pré-natal tu fizeste? ____	(1) mãe	(2) cartão	(9) ign
30. Em que mês da gravidez tu fizeste a primeira consulta de pré-natal? ____ (00 = primeiro mês)	(1) mãe	(2) cartão	(9) ign
31. Fizeste ultra-sonografia? (1) sim (2) não	(1) mãe	(2) cartão	(9) ign
32. Quanto tu estavas pesando logo antes de engravidar ou na primeira consulta do pré-natal? ____ ____, ____ kg	(1) mãe	(2) cartão	(9) ign
33. Qual o teu peso antes do parto? ____ ____, ____ kg	(1) mãe	(2) cartão	(9) ign

Tu tiveste algum dos seguintes problemas durante esta gravidez?

34. pressão alta (1) sim, tratado (2) sim, não tratado (3) não (9) não sabe
35. eclâmpsia (1) sim, tratado (2) sim, não tratado (3) não (9) não sabe
36. pré-eclâmpsia (1) sim, tratado (2) sim, não tratado (3) não (9) não sabe
37. diabetes (açúcar no sangue) (1) sim, tratado (2) sim, não tratado (3) não (9) não sabe
38. ameaça de aborto (1) sim, tratado (2) sim, não tratado (3) não (9) não sabe
39. infecção urinária (1) sim, tratado (2) sim, não tratado (3) não (9) não sabe
40. outra infecção: _____ (1) sim, tratado (2) sim, não tratado (3) não (9) não sabe
41. anemia (1) sim, tratado (2) sim, não tratado (3) não (9) não sabe
42. outro problema: _____ (1) sim, tratado (2) sim, não tratado (3) não (9) não sabe
43. Tu estiveste internada alguma vez durante esta gravidez?
(1) sim (2) não

SE SIM:

44. Quantas internações? ____ internações (8) NSA

Qual(is) foi(ram) o(s) problema(s)?

45. Problema 1: _____

46. Problema 2: _____

47. Problema 3: _____

48. Tu fumaste durante a gravidez? (1) sim (2) não – **PULE PARA A QUESTÃO 54**

SE SIM:

49. Fumaste durante toda a gravidez? (8) NSA

(1) sim (2) não → quantos meses fumaste? ___ meses

50. Fumava todos os dias? (1) sim (2) não

51. Quantos cigarros fumavas por dia: ___ cigarros

SE NÃO FUMAVA TODOS OS DIAS:

52. Quantos dias por semana fumavas? ___ dias (8) NSA

53. Quantos cigarros fumavas por dia: ___ cigarros

54. O teu marido/companheiro fumou durante esta gravidez? (1) sim (2) não (9) ign

55. **SE SIM:** Quantos cigarros ele fumava por dia? ___ cigarros (8) NSA

DADOS DA <CRIANÇA>: (OBTIDOS NO CARTÃO DA CRIANÇA – ASSINALE AO LADO)

SE A MÃE NÃO TEM O CARTÃO DA CRIANÇA E SOUBER ALGUMA DESSAS INFORMAÇÕES ANOTE E ASSINALE QUE A INFORMAÇÃO FOI FORNECIDA PELA MÃE.

56. Sexo: (1) masculino (2) feminino

57. Peso ao nascer: ___ g (1) mãe (2) cartão (9) ign

58. Comprimento ao nascer: ___ cm (1) mãe (2) cartão (9) ign

59. Perímetro cefálico ao nascer: ___ cm (1) mãe (2) cartão (9) ign

60. APGAR 1º minuto: ___ (1) mãe (2) cartão (9) ign

61. APGAR 5º minuto: ___ (1) mãe (2) cartão (9) ign

62. Idade gestacional: ___ semanas (1) mãe (2) cartão (9) ign

Agora vamos conversar sobre teu outro parto

63. Quantos filhos tu tiveste no primeiro parto? (1) único (2) múltiplo2 (3) múltiplo3

64. Em que dia <PRIMEIRA CRIANÇA> nasceu? ___ / ___ / ___

65. Qual hospital? (1) Benef. Portuguesa (2) Santa Casa (3) Hosp. Clínicas
(4) FAU (5) Piltcher (6) Outros _____

66. **ASSINALAR SE <PRIMEIRA CRIANÇA> NASCEU VIVA:** (1) sim (2) não

SE NASCEU VIVA NÃO FAZER AS PERGUNTAS DO QUADRO

67. Se nasceu morta, isto aconteceu antes ou durante o trabalho de parto? (8) NSA
(1) antes (2) durante (9) não sabe

68. Tu tens alguma idéia de qual foi o problema ou o que possa ter causado a morte de nenê?
(1) sim (2) não

SE SIM: qual é a tua idéia? _____

69. <PRIMEIRA CRIANÇA> mora contigo?

- (1) Sim
- (2) não, mora com o pai
- (3) não, mora com a avó materna
- (4) não, mora com a avó paterna
- (5) não, ficou no hospital para ser adotado
- (6) não, foi adotado depois que saíste do hospital
- (7) não, mora com outra pessoa: _____
- (8) não, faleceu

70. <PRIMEIRA CRIANÇA> mamou no peito?

- (1) sim, até que idade mamou? ____ meses
- (2) nunca mamou

SE A CRIANÇA ESTIVER PRESENTE, NÃO FAÇA A PRÓXIMA PERGUNTA E ASSINALE CONFORME SUA OBSERVAÇÃO

71. <PRIMEIRA CRIANÇA> tem algum problema físico ou retardo?

- | | | |
|----------------------------|---------|---------|
| problema físico | (1) sim | (2) não |
| retardo no desenvolvimento | (1) sim | (2) não |

Agora vamos conversar um pouco como foi o teu parto

72. Quem fez o teu parto?

- | | | |
|----------------|----------------------------|--------------|
| (1) médico | (4) auxiliar de enfermagem | (9) ignorado |
| (2) enfermeiro | (5) estudante | |
| (3) parteira | () outro _____ | |

73. Na hora do nascimento, quem atendeu <PRIMEIRA CRIANÇA> na sala de parto?

- | | |
|----------------|----------------------------|
| (1) pediatra | (5) auxiliar de enfermagem |
| (2) obstetra | (6) estudante |
| (3) enfermeiro | () outro _____ |
| (4) parteira | (9) ignorado |

74. O parto foi normal ou cesariana? (1) normal (2) cesariana

75. <PRIMEIRA CRIANÇA> nasceu no tempo certo ou antes do tempo?

- (1) no tempo (2) antes do tempo (9) ignorado

76. <PRIMEIRA CRIANÇA> apresentou algum problema quando nasceu, que precisou ficar no berçário ou UTI?

- (1) sim, berçário (2) sim, UTI (3) alojamento conjunto

SE APRESENTOU ALGUM PROBLEMA QUE PRECISOU FICAR NO BERÇÁRIO OU UTI

Qual(is) foi(ram) o(s) problema(s) (8) NSA

77. Problema 1 _____

78. Problema 2 _____

79. Problema 3 _____

Agora vamos conversar sobre a tua gravidez

80. Tu fizeste alguma consulta de pré-natal durante a gravidez?

(1) sim (2) não

81. **SE SIM**, tens o cartão do pré-natal?

(1) sim (2) não (8) NSA

FAZER AS PERGUNTAS DO QUADRO SE A MÃE FEZ PRÉ-NATAL E NÃO TEM O CARTÃO. SE A MÃE TEM O CARTÃO DO PRÉ-NATAL, ANOTAR AS INFORMAÇÕES PEDIDAS NO QUADRO.

ASSINALE SE CADA INFORMAÇÃO FOI OBTIDA PELA MÃE OU PELO CARTÃO.

82. Quantas consultas de pré-natal tu fizeste? ____	(1) mãe	(2) cartão	(9) ign
83. Em que mês da gravidez tu fizeste a primeira consulta de pré-natal? ____ (00 = primeiro mês)	(1) mãe	(2) cartão	(9) ign
84. Fizeste ultra-sonografia? (1) sim (2) não	(1) mãe	(2) cartão	(9) ign
85. Quanto tu estavas pesando logo antes de engravidar ou na primeira consulta do pré-natal? ____ ____, ____ kg	(1) mãe	(2) cartão	(9) ign
86. Qual o teu peso antes do parto? ____ ____, ____ kg	(1) mãe	(2) cartão	(9) ign

Tu tiveste algum dos seguintes problemas durante esta gravidez?

87. pressão alta (1) sim, tratado (2) sim, não tratado (3) não (9) não sabe

88. eclâmpsia (1) sim, tratado (2) sim, não tratado (3) não (9) não sabe

89. pré-eclâmpsia (1) sim, tratado (2) sim, não tratado (3) não (9) não sabe

90. diabetes (açúcar no sangue) (1) sim, tratado (2) sim, não tratado (3) não (9) não sabe

91. ameaça de aborto (1) sim, tratado (2) sim, não tratado (3) não (9) não sabe

92. infecção urinária (1) sim, tratado (2) sim, não tratado (3) não (9) não sabe

93. outra infecção: _____ (1) sim, tratado (2) sim, não tratado (3) não (9) não sabe

94. anemia (1) sim, tratado (2) sim, não tratado (3) não (9) não sabe

95. outro problema: _____ (1) sim, tratado (2) sim, não tratado (3) não (9) não sabe

96. Tu estiveste internada alguma vez durante esta gravidez?

(1) sim (2) não

SE SIM:

97. Quantas internações? ____ internações

(8) NSA

Qual(is) foi(ram) o(s) problema(s)?

98. Problema 1: _____

99. Problema 2: _____

100. Problema 3: _____

101. Tu fumaste nesta gravidez? (1) sim (2) não

102. O teu marido/companheiro fumou durante esta gravidez? (1) sim (2) não (9) ign

**DADOS DA <PRIMEIRA CRIANÇA>: (OBTIDOS NO CARTÃO DA CRIANÇA – ASSINALE AO LADO)
SE A MÃE NÃO TEM O CARTÃO DA CRIANÇA E SOUBER ALGUMA DESSAS INFORMAÇÕES
ANOTE E ASSINALE QUE A INFORMAÇÃO FOI FORNECIDA PELA MÃE.**

103. Sexo: (1) masculino (2) feminino

104. Peso ao nascer: ____ g	(1) mãe	(2) cartão	(9) ign
-----------------------------	---------	------------	---------

105. Comprimento ao nascer: ____ , ____ cm	(1) mãe	(2) cartão	(9) ign
--	---------	------------	---------

106. Perímetro cefálico ao nascer: ____ , ____ cm	(1) mãe	(2) cartão	(9) ign
---	---------	------------	---------

107. APGAR 1º minuto: ____	(1) mãe	(2) cartão	(9) ign
----------------------------	---------	------------	---------

108. APGAR 5º minuto: ____	(1) mãe	(2) cartão	(9) ign
----------------------------	---------	------------	---------

109. Idade gestacional: ____ semanas	(1) mãe	(2) cartão	(9) ign
--------------------------------------	---------	------------	---------

110. Tu lembras qual foi o teu peso ao nascer? ____ g (9999 = não lembra)

111. E o comprimento? ____ cm (99 = não lembra)

Agora gostaria de lhe fazer algumas perguntas a respeito da renda familiar.

112. No mês passado, quanto receberam as pessoas da casa?

Pessoa 1 Cr\$ _____ por mês ____ , ____ salários mínimos

Pessoa 2 Cr\$ _____ por mês ____ , ____ salários mínimos

Pessoa 3 Cr\$ _____ por mês ____ , ____ salários mínimos

Pessoa 4 Cr\$ _____ por mês ____ , ____ salários mínimos

113. A família tem outra fonte de renda?

Cr\$ _____ por mês ____ . ____ salários mínimos

Cr\$ _____ por mês ____ . ____ salários mínimos

Agora vamos conversar um pouco sobre a tua vida e o teu marido/companheiro

114. Com quem tu vives?

Com marido/companheiro (1) sim (2) não

Com familiares (1) sim (2) não

Com outros (1) sim (2) não

Filhos (1) sim (2) não

115. Até que série tu completaste na escola? ____ série do ____ grau (0 = sem escolaridade)

116. Tu ainda estás estudando na escola? (1) sim (2) não

117. Qual é o nome do teu marido/companheiro _____	(8) Não tem companheiro
--	-------------------------

118. Qual a idade dele? ____ anos

119. Até que série ele completou na escola? __ série do __ grau (0 = sem escolaridade; 9 = ignorado)

120. Ele ainda está estudando na escola? (1) sim (2) não

121. Qual é a cor da pele dele: (1) branca (2) negra (3) outra

122. Ele é o pai do teu filho? (1) sim (2) não

123. **OBSERVAR:** Cor da mãe: (1) branca (2) negra (3) outra

124. Como é o estado de saúde da tua mãe?

(1) saudável (2) doente: _____ (3) faleceu → motivo: _____

125. Como é o estado de saúde do teu pai?

(1) saudável (2) doente: _____ (3) faleceu → motivo: _____

126. Estás pensando em te mudar? (1) sim (2) não

SE SIM:

127. Qual vai ser teu novo endereço?

Referência: _____

Bairro: _____ Telefone: _____

128. Existe alguma outra forma de entrar em contato contigo, através do emprego do marido, ou outra forma? (1) sim (2) não

129. **SE SIM:** de que maneira?

Referência: _____

Bairro: _____ Telefone: _____

130. Tu podias nos dizer o endereço de um outro parente para o caso de nós precisarmos te encontrar?

Referência: _____

Bairro: _____ Telefone: _____

EXAME ANTROPOMÉTRICO:

131. Altura do marido/companheiro: __ __ __, __ cm

132. Entrevistador: _____

133. Data da entrevista: __ __ / __ __ / __ __