



**COORTE DE 2015**  
**ACOMPANHAMENTO PRÉ-NATAL**  
**ENTREVISTA JANELA**



**CRITÉRIOS DE ELEGIBILIDADE**

0a. A Sra. reside na zona urbana de Pelotas ou no bairro Jardim América? <i>SE NÃO, ENCERRAR QUESTIONÁRIO</i>	Não 0 Sim 1
0b. A Sra. lembra da data da última menstruação? <i>SE NÃO, PULAR PARA 0D</i>	Não 0 Sim 1
0c. Qual a data da sua última menstruação? <i>Se sabe data da última menstruação, preencher automaticamente 0e (algoritmo = DUM + 280 dias). Se não sabe, perguntar 0e.</i>	___/___/_____
0c1. A Sra. tem certeza da data da sua última menstruação?	Não 0 Sim 1
0d. DPP registrada na carteira da gestante <i>Solicitar a carteira da gestante e anotar a data provável do parto (DPP)</i>	___/___/_____
0e. Qual a data provável do parto? <i>SE DPP FOR ENTRE 15/12/2014 E 19/05/2016 → CONVIDE A GESTANTE PARA PARTICIPAR DO ESTUDO</i>	___/___/_____
0f. Data e horário de início da entrevista	a ___/___/_____ b ___:___
0g. A gravidez tem quantas semanas?	___

**BLOCO IDENTIFICAÇÃO**

1. Número de identificação da gestante	ETIQUETA
2. Código da entrevistadora:	___
5. Qual é o seu nome completo? _____	
6. Qual é o seu número do CPF?	
7. Qual é o seu número do cartão SUS?	
8. Qual é a sua data de nascimento?	___/___/___
9. Qual é a sua idade?	___ anos
10. Qual é o nome completo da sua mãe? _____	

## BLOCO PRÉ NATAL

### Agora vamos conversar sobre a gravidez.

22. A Sra. está fazendo pré-natal? <i>SE NÃO → 24</i>	Não 0 Sim 1
23. Qual o local onde a Sra. está fazendo pré-natal?  23a. SE posto de saúde → nome _____	Posto de saúde 1 Ambulatório da UCPEL 2 Ambulatório HE UFPEL 3 Faculdade de medicina 4 Ambulatório Beneficência 5 Consultório médico 6 Outro 7 IGN 9 (.a)
23b. SE outro local → qual _____	
24. Qual era seu peso antes de engravidar? <i>(999.9 (.a)=IGN)</i>	___ . ___ kg
25. Qual é o seu peso agora? <i>(999.9 (.a)=IGN)</i>	___ . ___ kg
26. Durante o pré-natal, a Sra. já fez a vacina contra o tétano?  <i>SE SIM, SE JÁ VACINADA OU SE IGN → 29</i>	Não 0 Sim 1 IGN 9 (.a)
27. Por que a Sra. não fez a vacina contra o tétano?  <i>Outro motivo – qual? 27a. _____</i>  <i>IR PARA QUESTÃO 29</i>	O médico não indicou 1 O médico indicou, mas eu não quis fazer 2 O médico indicou, mas não tinha no posto 3 O médico indicou, mas quando fui fazer no posto, o profissional de saúde falou que não era preciso 4 Outro motivo 7 Já era vacinada 8 IGN 9 (.a)
29. Durante o pré-natal, a Sra. fez a vacina contra hepatite B?  <i>SE SIM → 31</i> <i>SE JÁ VACINADA OU SE IGN → 32</i>	Não 0 Sim 1 IGN 9 (.a)
30. Por que a Sra. não fez a vacina contra a hepatite B?  <i>Outro motivo – qual? 30a. _____</i>  <i>IR PARA QUESTÃO 32</i>	O médico não indicou 1 O médico indicou, mas eu não quis fazer 2 O médico indicou, mas não tinha no posto 3 O médico indicou, mas quando fui fazer no posto, o profissional de saúde falou que não era preciso 4 Não foi preciso, porque o médico solicitou exame e deu positivo 5 Outro motivo 7 Já era vacinada 8 IGN 9 (.a)
31. Quantas doses da vacina contra a hepatite B recebeu? <i>(n=n° de doses; 9=IGN)</i>	___ doses

32. Durante o pré-natal, a Sra. fez a vacina contra a gripe? <i>SE SIM OU SE IGN → 34</i>	Não 0 Sim 1 IGN 9 (.a)
33. Por que a Sra. não fez a vacina contra a gripe? <i>Outro motivo – qual? 33a. _____</i>  <i>IR PARA QUESTÃO 34</i>	O médico não indicou 1 O médico indicou, mas eu não quis fazer 2 O médico indicou, mas não tinha no posto 3 O médico indicou, mas quando fui fazer no posto, o profissional de saúde falou que não era preciso 4 Não estava na época da campanha 6 Outro motivo 7 Já era vacinada 8 IGN 9 (.a)
34. Durante o pré-natal, a Sra. fez a vacina contra a coqueluche? <i>SE SIM OU SE IGN → 40B</i>	Não 0 Sim 1 IGN 9 (.a)
35. Por que a Sra. não fez a vacina contra a coqueluche? <i>Outro motivo – qual? 35a. _____</i>  <i>IR PARA QUESTÃO 40B</i>	O médico não indicou 1 O médico indicou, mas eu não quis fazer 2 O médico indicou, mas não tinha no posto 3 O médico indicou, mas quando fui fazer no posto, o profissional de saúde falou que não era preciso 4 Não foi preciso, porque o médico solicitou exame e deu positivo 5 Outro motivo 7 Já era vacinada 8 IGN 9 (.a)
40b. Que tipo de parto a Sra. gostaria de ter para esta sua gravidez?	Normal 1 Cesariana 2 Não sei 3

### BLOCO USO DE MEDICAMENTOS

*Idade gestacional:*

- 1º trimestre (1 a 3 meses): até 13ª semana 1  
2º trimestre (4 a 6 meses): da 14ª a 27ª semana 2  
3º trimestre (7 a 9 meses): da 28ª semana em diante 3

**Agora vamos falar sobre os remédios que a Sra usou desde o início da gestação, sem contar vitaminas e ferro, mesmo que tenha sido uma única vez, e até mesmo aqueles usados antes de engravidar, mas que continuou usando agora.**

**Não se esqueça da pílula, daqueles remédios usados para enjoo, azia, dor, tratamento de infecção urinária, infecção por baixo, pressão alta ou diabetes.**

62. A Sra. usou ou está usando algum remédio desde o início da gravidez até agora? <i>SE NÃO OU IGN → 64</i>	Não 0 Sim 1 IGN 9 (.a)
---	------------------------------

63. Quais os nomes dos remédios que a Sra. usou ou está usando desde o início dessa gravidez?  
*Se usou, mas não sabe o nome, perguntar: "Lembra para o que foi usado o remédio?"*  
*Anotar: "Remédio para XXX"*

63r1a. Remédio 1: \_\_\_\_\_

63r2a. Remédio 2: \_\_\_\_\_

63r3a. Remédio 3: \_\_\_\_\_

63r4a. Remédio 4: \_\_\_\_\_

63r5a. Remédio 5: \_\_\_\_\_

63r6a. Remédio 6: \_\_\_\_\_

63r7a. Remédio 7: \_\_\_\_\_

63r8a. Remédio 8: \_\_\_\_\_

63r9a. Remédio 9: \_\_\_\_\_

63r10a. Remédio 10: \_\_\_\_\_

63a. Número total de remédios usados = \_\_ \_\_

*(SOLICITAR QUE APRESENTE CAIXA, EMBALAGEM OU RECEITA DOS REMÉDIOS CITADOS)*

63r1a. Agora vamos falar sobre o <nome Remédio 1> \_\_\_\_\_

63r1ab. Apresentação de caixa, embalagem ou receita?	Não 0
<i>Essa questão não deve ser lida para a gestante.</i>	Sim 1

63r1b. Quem lhe indicou?	Médico que acompanha a gestação 1 Outro médico ou dentista 2 Outra pessoa ou a própria 3 IGN 9 (.a)
--------------------------	---

63r1c. A Sra. usou este remédio no primeiro trimestre, ou seja, até a 13ª semana de gestação?	Não 0 Sim 1 IGN 9 (.a)
---	------------------------------

*SE NÃO OU IGN → 63r1e*

*Se a gestante estiver no primeiro trimestre, não perguntar e marcar sim.*

63r1d. Durante quantos dias, em todo o 1º trimestre, a Sra. usou este remédio? Não precisam ser dias seguidos.	Até 7 dias no trimestre 1 8 a 14 dias no trimestre 2 15 a 30 dias no trimestre 3 31 a 60 dias no trimestre 4 + de 60 dias no trimestre 5 IGN 9 (.a)
63r1e. A Sra. usou este remédio no 2º trimestre, ou seja, entre a 14ª e a 27ª semana de gestação?	Não 0 Sim 1 NSA 8 (.b) IGN 9 (.a)
<i>SE NÃO, NSA OU IGN → 63r2a</i>	
63r1f. Durante quantos dias, em todo o 2º trimestre, a Sra. usou este remédio? Não precisam ser dias seguidos..	Até 7 dias no trimestre 1 8 a 14 dias no trimestre 2 15 a 30 dias no trimestre 3 31 a 60 dias no trimestre 4 + de 60 dias no trimestre 5 IGN 9 (.a)
63r1g. A Sra. usou este remédio no 3º trimestre, ou seja, da 28ª semana de gestação em diante?	Não 0 Sim 1 NSA 8 (.b) IGN 9 (.a)
<i>SE NÃO, NSA OU IGN → 63r2a</i>	
63r1h. Durante quantos dias, em todo o 3º trimestre, a Sra. usou este remédio? Não precisam ser dias seguidos..	Até 7 dias no trimestre 1 8 a 14 dias no trimestre 2 15 a 30 dias no trimestre 3 31 a 60 dias no trimestre 4 + de 60 dias no trimestre 5 IGN 9 (.a)
63r2a. Agora vamos falar sobre o <nome Remédio 2> _____	
63r2ab. Apresentação de caixa, embalagem ou receita? <i>Essa questão não deve ser lida para a gestante.</i>	Não 0 Sim 1
63r2b. Quem lhe indicou?	Médico que acompanha a gestação 1 Outro médico ou dentista 2 Outra pessoa 3 IGN 9 (.a)
63r2c. A Sra. usou este remédio no 1º trimestre, ou seja, até a 13ª semana de gestação?	Não 0 Sim 1 IGN 9 (.a)
<i>SE NÃO OU IGN → 63r2e</i> <i>Se a gestante estiver no primeiro trimestre, não perguntar e marcar sim.</i>	

63r2d. Durante quantos dias, em todo o 1º trimestre, a Sra. usou este remédio? Não precisam ser dias seguidos.	Até 7 dias no trimestre 1 8 a 14 dias no trimestre 2 15 a 30 dias no trimestre 3 31 a 60 dias no trimestre 4 + de 60 dias no trimestre 5 IGN 9 (.a)
63r2e. A Sra. usou este remédio no 2º trimestre, ou seja, entre a 14ª e a 27ª semana de gestação? <i>SE NÃO, NSA OU IGN → 63r3a</i>	Não 0 Sim 1 NSA 8 (.b) IGN 9 (.a)
63r2f. Durante quantos dias, em todo o 2º trimestre, a Sra. usou este remédio? Não precisam ser dias seguidos..	Até 7 dias no trimestre 1 8 a 14 dias no trimestre 2 15 a 30 dias no trimestre 3 31 a 60 dias no trimestre 4 + de 60 dias no trimestre 5 IGN 9 (.a)
63r2g. A Sra. usou este remédio no 3º trimestre, ou seja, da 28ª semana de gestação em diante? <i>SE NÃO, NSA OU IGN → 63r3a</i>	Não 0 Sim 1 NSA 8 (.b) IGN 9 (.a)
63r2h. Durante quantos dias, em todo o 3º trimestre, a Sra. usou este remédio? Não precisam ser dias seguidos..	Até 7 dias no trimestre 1 8 a 14 dias no trimestre 2 15 a 30 dias no trimestre 3 31 a 60 dias no trimestre 4 + de 60 dias no trimestre 5 IGN 9 (.a)
63r3a. Agora vamos falar sobre o <nome Remédio 3> _____	
63r3ab. Apresentação de caixa, embalagem ou receita? <i>Essa questão não deve ser lida para a gestante.</i>	Não 0 Sim 1
63r3b. Quem lhe indicou?	Médico que acompanha a gestação 1 Outro médico ou dentista 2 Outra pessoa 3 IGN 9 (.a)
63r3c. A Sra. usou este remédio no 1º trimestre, ou seja, até a 13ª semana de gestação? <i>SE NÃO OU IGN → 63r3e</i> <i>Se a gestante estiver no primeiro trimestre, não perguntar e marcar sim.</i>	Não 0 Sim 1 IGN 9 (.a)

63r3d. Durante quantos dias, em todo o 1º trimestre, a Sra. usou este remédio? Não precisam ser dias seguidos.	Até 7 dias no trimestre 1 8 a 14 dias no trimestre 2 15 a 30 dias no trimestre 3 31 a 60 dias no trimestre 4 + de 60 dias no trimestre 5 IGN 9 (.a)
63r3e. A Sra. usou este remédio no 2º trimestre, ou seja, entre a 14ª e a 27ª semana de gestação? <i>SE NÃO, NSA OU IGN → 64</i>	Não 0 Sim 1 NSA 8 (.b) IGN 9 (.a)
63r3f. Durante quantos dias, em todo o 2º trimestre, a Sra. usou este remédio? Não precisam ser dias seguidos.	Até 7 dias no trimestre 1 8 a 14 dias no trimestre 2 15 a 30 dias no trimestre 3 31 a 60 dias no trimestre 4 + de 60 dias no trimestre 5 IGN 9 (.a)
63r3g. A Sra. usou este remédio no 3º trimestre, ou seja, da 28ª semana de gestação em diante? <i>SE NÃO, NSA OU IGN → 64</i>	Não 0 Sim 1 NSA 8 (.b) IGN 9 (.a)
63r3h. Durante quantos dias, em todo o 3º trimestre, a Sra. usou este remédio? Não precisam ser dias seguidos.	Até 7 dias no trimestre 1 8 a 14 dias no trimestre 2 15 a 30 dias no trimestre 3 31 a 60 dias no trimestre 4 + de 60 dias no trimestre 5 IGN 9 (.a)
<b>Agora vou lhe perguntar sobre a utilização de cálcio, ácido fólico, sais de ferro e vitaminas.</b>	
64. A Sra. usou ou está usando alguma vitamina, cálcio, ácido fólico ou sais de ferro desde que ficou grávida? <i>SE NÃO OU IGN → 66</i>	Não 0 Sim 1 IGN 9 (.a)

<p>65. Quais os nomes das vitaminas, cálcio, ácido fólico ou sais de ferro que a senhora usou ou está usando desde que ficou grávida?  <i>Se for uma fórmula manipulada, anotar: "Farmácia XXX Registro XXX".</i></p> <p>65v1a. Vitamina 1: _____</p> <p>65v2a. Vitamina 2: _____</p> <p>65v3a. Vitamina 3: _____</p> <p>65v4a. Vitamina 4: _____</p> <p>65v5a. Vitamina 5: _____</p> <p>65a. Número total de vitaminas usadas = ____</p> <p><i>(SOLICITAR QUE APRESENTE CAIXA, EMBALAGEM OU RECEITA DAS VITAMINAS CITADAS)</i></p>	
65v1a. Agora vamos falar sobre a(o) <nome Vitamina 1> _____	
65v1ab. Apresentação de caixa, embalagem ou receita?	Não 0 Sim 1
65v1b. Qual o motivo do uso? <i>LER OPÇÕES 1 A 3</i>	Rotina ou prevenção 1 Anemia 2 Falta ou deficiência de vitaminas 3 Outro motivo 4 IGN 9 (.a)
65v1c. Quem lhe indicou?	Médico ou enfermeiro que acompanha a gestação 1 Outro médico ou enfermeiro 2 Outra pessoa ou a própria 3 IGN 9 (.a)
65v1d. Este remédio é em forma de comprimido, gotas ou líquido?	Drágea/comprimido/cápsula 1 Gotas 2 Líquido/ml 3 IGN 9 (.a)
65v1e. Qual o nº de <comprimido OU gotas OU ml> usadas por vez?  <i>1 colher chá = 5 ml 1 colher sobremesa = 10 ml 1 colher sopa = 15 ml</i>	_____ IGN 99 (.a)
65v1f. Quantas vezes ao dia?	_____ IGN 99 (.a)
65v1g. Quantos dias por semana foi ou é usado?	_____ IGN 9 (.a)



<b>Em que trimestre(s) da gravidez a Sra. usou ou está usando este remédio?</b>	<b>Não =0</b>	<b>Sim=1</b>	<b>IGN=9 (.a)</b>
65v1h. 1º trimestre (até 13ª semana)	0	1	9
65v1i. 2º trimestre (entre a 14ª a 27ª semana)	0	1	9
65v1j 3º trimestre (28ª semana em diante)	0	1	9
65v2a. Agora vamos falar sobre a(o) <nome Vitamina 2> _____			
65v2ab. Apresentação de caixa, embalagem ou receita?			Não 0 Sim 1
65v2b. Qual o motivo do uso? <i>LER OPÇÕES 1 A 3</i>	Rotina ou prevenção 1 Anemia 2 Falta ou deficiência de vitaminas 3 Outro motivo 4 IGN 9 (.a)		
65v2c. Quem lhe indicou?	Médico ou enfermeiro que acompanha a gestação 1 Outro médico ou enfermeiro 2 Outra pessoa 3 IGN 9 (.a)		
65v2d. Este remédio é em forma de comprimido, gotas ou líquido?	Drágea/comprimido/cápsula 1 Gotas 2 Líquido/mL 3 IGN 9 (.a)		
65v2e. Qual o nº de <comprimido OU gotas OU ml> usadas por vez?  <i>1 colher chá = 5 ml</i> <i>1 colher sobremesa = 10 ml</i> <i>1 colher sopa = 15 ml</i>	IGN 99 (.a)		
65v2f. Quantas vezes ao dia?	IGN 99 (.a)		
65v2g. Quantos dias por semana foi ou é usado?	IGN 9 (.a)		
<b>Em que trimestre(s) da gravidez a Sra. usou ou está usando este remédio?</b>	<b>Não =0</b>	<b>Sim=1</b>	<b>IGN=9 (.a)</b>
65v2h. 1º trimestre (até 13ª semana)	0	1	9
65v2i. 2º trimestre (entre a 14ª a 27ª semana)	0	1	9
65v2j 3º trimestre (28ª semana em diante)	0	1	9
65v3a. Agora vamos falar sobre a(o) <nome Vitamina 3> _____			
65v3ab. Apresentação de caixa, embalagem ou receita?			Não 0 Sim 1

65v3b. Qual o motivo do uso? <i>LER OPÇÕES 1 A 3</i>	Rotina ou prevenção 1 Anemia 2 Falta ou deficiência de vitaminas 3 Outro motivo 4 IGN 9 (.a)		
65v3c. Quem lhe indicou?	Médico ou enfermeiro que acompanha a gestação 1 Outro médico ou enfermeiro 2 Outra pessoa 3 IGN 9 (.a)		
65v3d. Este remédio é em forma de comprimido, gotas ou líquido?	Drágea/comprimido/cápsula 1 Gotas 2 Líquido/mL 3 IGN 9 (.a)		
65v3e. Qual o nº de <comprimido OU gotas OU ml> usadas por vez?  <i>1 colher chá = 5 ml</i> <i>1 colher sobremesa = 10 ml</i> <i>1 colher sopa = 15 ml</i>	IGN 99 (..a)		
65v3f. Quantas vezes ao dia?	IGN 99 (..a)		
65v3g. Quantos dias por semana foi ou é usado?	IGN 9 (..a)		
<b>Em que trimestre(s) da gravidez a Sra. usou ou está usando este remédio?</b>	Não =0	Sim=1	<b>IGN=9 (.a)</b>
65v3h. 1º trimestre (até 13ª semana)	0	1	9
65v3i. 2º trimestre (entre a 14ª a 27ª semana)	0	1	9
65v2j 3º trimestre (28ª semana em diante)	0	1	9
66. A Sra. já usou ou está usando um dos seguintes remédios desde que ficou grávida: progesterona, evocanil, duphaston ou utrogestan?  <i>SE NÃO OU IGN → 70</i>	Não 0 Sim 1 IGN 9 (.a)		
67. Qual o motivo do uso?  <i>67a. SE OUTRO → Qual? _____</i>	Prevenir aborto 1 Já tive um filho prematuro 2 Tive ameaça de parto prematuro 3 Outro 4 IGN 9 (.a)		
Em que trimestre(s) da gravidez a Sra. usou ou está usando este remédio?	Não =0	Sim=1	<b>IGN=9 (.a)</b>
68. 1º trimestre (até 13ª semana)	0	1	9
69. 2º trimestre (entre a 14ª a 27ª semana)	0	1	9
69a. 3º trimestre (28ª semana em diante)		1	9

## BLOCO ATIVIDADE FÍSICA

**Agora eu gostaria que você pensasse só nas atividades que você faz nos dias de semana, sem contar sábado e domingo.**

76.A Sra. assiste televisão todos ou quase todos os dias? <i>SE NÃO OU IGN → 78</i>	Não 0 Sim 1 IGN 9 (.a)
77.Em um dia de semana normal, quanto tempo por dia a Sra. assiste televisão? (99:99 = IGN (.a))	__ __ horas __ __ minutos por dia
78.A Sra. usa computador na sua casa? <i>SE NÃO OU IGN → 80</i>	Não 0 Sim 1 IGN 9 (.a)
79.Em um dia de semana normal, quanto tempo por dia a Sra. usa computador na sua casa? (99:99 = IGN (.a))	__ __ horas __ __ minutos por dia
80.A Sra. trabalha fora de casa? <i>SE NÃO OU IGN → 82</i>	Não 0 Sim 1 IGN 9 (.a)
81.Em um dia de semana normal, quanto tempo por dia a Sra. fica sentada no seu trabalho? (99:99 = IGN (.a))	__ __ horas __ __ minutos por dia
82.A Sra. anda de carro, ônibus ou moto todos ou quase todos os dias? <i>SE NÃO OU IGN → 84</i>	Não 0 Sim 1 IGN 9 (.a)
83.Em um dia de semana normal, quanto tempo por dia a Sra. fica sentada no carro, ônibus ou moto? (99:99 = IGN (.a))	__ __ horas __ __ minutos por dia
<b>Agora eu vou listar algumas atividades físicas e gostaria de saber se a Sra. praticou ou não na <u>última semana</u>?</b>	
84.Alongamento <i>SE NÃO, NSA OU IGN → 87</i>  <i>NSA = gestante em repouso indicado pelo médico</i>	Não 0 Sim 1 NSA 8 (.b) IGN 9 (.a)
85.Quantas vezes? (99 = IGN (.a))	_____ vezes
86.Quanto tempo (em média) em cada vez? (99:99 = IGN (.a))	__ __ horas __ __ minutos
87.Artes marciais / Capoeira / Lutas <i>SE NÃO, NSA OU IGN → 90</i>  <i>NSA = gestante em repouso indicado pelo médico</i>	Não 0 Sim 1 NSA 8 (.b) IGN 9 (.a)
88.Quantas vezes? (99 = IGN (.a))	_____ vezes

89. Quanto tempo (em média) em cada vez? (99:99 = IGN (.a))	__ __ horas __ __ minutos
90. Caminhada SE NÃO, NSA OU IGN → 93  NSA = gestante em repouso indicado pelo médico	Não 0 Sim 1 NSA 8 (.b) IGN 9 (.a)
91. Quantas vezes? (99 = IGN (.a))	_____ vezes
92. Quanto tempo (em média) em cada vez? (99:99 = IGN (.a))	__ __ horas __ __ minutos
93. Ciclismo / RPM / Spinning SE NÃO, NSA OU IGN → 96  NSA = gestante em repouso indicado pelo médico	Não 0 Sim 1 NSA 8 (.b) IGN 9 (.a)
94. Quantas vezes? (99 = IGN (.a))	_____ vezes
95. Quanto tempo (em média) em cada vez? (99:99 = IGN (.a))	__ __ horas __ __ minutos
96. Corrida SE NÃO, NSA OU IGN → 99  NSA = gestante em repouso indicado pelo médico	Não 0 Sim 1 NSA 8 (.b) IGN 9 (.a)
97. Quantas vezes? (99 = IGN (.a))	_____ vezes
98. Quanto tempo (em média) em cada vez? (99:99 = IGN (.a))	__ __ horas __ __ minutos
99. Danças (salão, ballet) SE NÃO, NSA OU IGN → 102  NSA = gestante em repouso indicado pelo médico	Não 0 Sim 1 NSA 8 (.b) IGN 9 (.a)
100. Quantas vezes? (99 = IGN (.a))	_____ vezes
101. Quanto tempo (em média) em cada vez? (99:99 = IGN (.a))	__ __ horas __ __ minutos
102. Esportes coletivos (futebol, basquete, volei, handebol) SE NÃO, NSA OU IGN → 105  NSA = gestante em repouso indicado pelo médico	Não 0 Sim 1 NSA 8 (.b) IGN 9 (.a)
103. Quantas vezes? (99 = IGN (.a))	_____ vezes
104. Quanto tempo (em média) em cada vez? (99:99 = IGN (.a))	__ __ horas __ __ minutos
105. Esportes de raquete (padel, tênis, squash) SE NÃO, NSA OU IGN → 108  NSA = gestante em repouso indicado pelo médico	Não 0 Sim 1 NSA 8 (.b) IGN 9 (.a)
106. Quantas vezes? (99 = IGN (.a))	_____ vezes

107.	Quanto tempo (em média) em cada vez? (99:99 = IGN (.a))	__ __ horas __ __ minutos
108.	Ginástica (para gestantes, de solo, localizada) <i>SE NÃO, NSA OU IGN → 111</i>  <i>NSA = gestante em repouso indicado pelo médico</i>	Não 0 Sim 1 NSA 8 (.b) IGN 9 (.a)
109.	Quantas vezes? (99 = IGN (.a))	_____ vezes
110.	Quanto tempo (em média) em cada vez? (99:99 = IGN (.a))	__ __ horas __ __ minutos
111.	Hidroginástica <i>SE NÃO, NSA OU IGN → 114</i>  <i>NSA = gestante em repouso indicado pelo médico</i>	Não 0 Sim 1 NSA 8 (.b) IGN 9 (.a)
112.	Quantas vezes? (99 = IGN (.a))	_____ vezes
113.	Quanto tempo (em média) em cada vez? (99:99 = IGN (.a))	__ __ horas __ __ minutos
114.	Musculação <i>SE NÃO, NSA OU IGN → 117</i>  <i>NSA = gestante em repouso indicado pelo médico</i>	Não 0 Sim 1 NSA 8 (.b) IGN 9 (.a)
115.	Quantas vezes? (99 = IGN (.a))	_____ vezes
116.	Quanto tempo (em média) em cada vez? (99:99 = IGN (.a))	__ __ horas __ __ minutos
117.	Natação <i>SE NÃO, NSA OU IGN → 120</i>  <i>NSA = gestante em repouso indicado pelo médico</i>	Não 0 Sim 1 NSA 8 (.b) IGN 9 (.a)
118.	Quantas vezes? (99 = IGN (.a))	_____ vezes
119.	Quanto tempo (em média) em cada vez? (99:99 = IGN (.a))	__ __ horas __ __ minutos
120.	Outras modalidades de academia (aeróbica, step, franquias) <i>SE NÃO, NSA OU IGN → 123</i>  <i>NSA = gestante em repouso indicado pelo médico</i>	Não 0 Sim 1 NSA 8 (.b) IGN 9 (.a)
121.	Quantas vezes? (99 = IGN (.a))	_____ vezes
122.	Quanto tempo (em média) em cada vez? (99:99 = IGN (.a))	__ __ horas __ __ minutos
123.	Yoga / Pilates <i>SE NÃO, NSA OU IGN → 126</i>  <i>NSA = gestante em repouso indicado pelo médico</i>	Não 0 Sim 1 NSA 8 (.b) IGN 9 (.a)
124.	Quantas vezes? (99 = IGN (.a))	_____ vezes

125. Quanto tempo (em média) em cada vez? (99:99 = IGN (.a))	__ __ horas __ __ minutos
126. Outros. SE NÃO, NSA OU IGN → 129	Não 0 Sim 1 NSA 8 (.b) IGN 9 (.a)
126a. Qual? _____  NSA = gestante em repouso indicado pelo médico	
126b. Quantas vezes? (99 = IGN (.a))	_____ vezes
126c. Quanto tempo (em média) em cada vez? (99:99 = IGN (.a))	__ __ horas __ __ minutos
127. Outros. SE NÃO, NSA OU IGN → 129	Não 0 Sim 1 NSA 8 (.b) IGN 9 (.a)
127a. Qual? _____  NSA = gestante em repouso indicado pelo médico	
127b. Quantas vezes? (99 = IGN (.a))	_____ vezes
127c. Quanto tempo (em média) em cada vez? (99:99 = IGN (.a))	__ __ horas __ __ minutos
128. Outros. SE NÃO, NSA OU IGN → 129	Não 0 Sim 1 NSA 8 (.b) IGN 9 (.a)
128a. Qual? _____  NSA = gestante em repouso indicado pelo médico	
128b. Quantas vezes? (99 = IGN (.a))	_____ vezes
128c. Quanto tempo (em média) em cada vez? (99:99 = IGN (.a))	__ __ horas __ __ minutos
<b>As próximas perguntas se referem somente a caminhar ou pedalar para ir de um lugar a outro, incluindo seu trabalho, escola, cinema, lojas e outros. Pense somente naquelas atividades físicas que a Sra. fez por pelo menos 10 minutos contínuos.</b>	
129. Em quantos dias da última semana a Sra. andou de bicicleta por pelo menos 10 minutos contínuos para ir de um lugar a outro? (Não inclua o pedalar por lazer ou exercício físico) (0=nenhum; 9IGN (.a)) → SE 0 (NENHUM) OU 9 (IGN), IR PARA 131	__ dias
130. Nos dias em que a Sra. pedalou para ir de um lugar a outro, no total, quanto tempo gastou por dia? (00:00=nenhum; 99:99 IGN (.a))	__ __ horas __ __ minutos
131. Em quantos dias da última semana a Sra. caminhou por pelo menos 10 minutos contínuos para ir de um lugar a outro? (Não inclua caminhada por lazer ou exercício físico) ((0=nenhum; 9 IGN (.a)) → SE 0 (NENHUM) OU 9 (IGN), IR PARA 133	__ dias
132. Nos dias em que a Sra. caminhou para ir de um lugar a outro, no total, quanto tempo gastou por dia? (00:00=nenhum; 99:99 IGN (.a))	__ __ horas __ __ minutos

133. A Sra. praticava atividade física/exercícios físicos antes de saber que está grávida?	Não 0 Sim 1 IGN 9 (.a)
134. A Sra. mudou seus hábitos de atividade física/exercício físico após saber que está grávida? <i>SE NÃO OU IGN → 147</i>	Não 0 Sim 1 IGN 9 (.a)
135. A Sra. acha que faz mais ou menos atividade física/exercício do que antes de saber que está grávida? <i>SE MAIS OU IGN → 147</i>	Mais 1 Menos 2 IGN 9 (.a)
136. A Sra. apenas diminui ou parou a prática de atividade física/exercício depois de saber que está grávida?	Apenas diminui 1 Parou 2 IGN 9 (.a)
<b>Agora vamos falar sobre coisas que possam dificultar ou impedir a Sra. de praticar atividade física.</b>	
<b>Quais dos seguintes fatores podem dificultar ou impedir a Sra. de praticar atividade física/exercícios? Para cada fator que eu listar, por favor, responda sim ou não.</b>	
137. Ter medo ou achar perigoso para o bebê	Não 0 Sim 1 IGN 9 (.a)
138. Sentir desconforto	Não 0 Sim 1 IGN 9 (.a)
139. Se sentir cansada para praticar atividade física	Não 0 Sim 1 IGN 9 (.a)
140. Falta de informação sobre atividade física	Não 0 Sim 1 IGN 9 (.a)
141. Falta de tempo	Não 0 Sim 1 IGN 9 (.a)
142. Falta de dinheiro	Não 0 Sim 1 IGN 9 (.a)
143. Não ter local adequado	Não 0 Sim 1 IGN 9 (.a)
144. Falta de companhia	Não 0 Sim 1 IGN 9 (.a)
145. Não gostar de praticar atividade física	Não 0 Sim 1 IGN 9 (.a)
146. Outro.	Não 0 Sim 1
146a. Qual? _____	IGN 9 (.a)
<b>Agora vamos falar sobre o local onde a Sra. mora.</b>	

**Sempre que eu disser perto da sua casa, quero dizer em lugares para os quais a Sra. consegue ir caminhando menos de 15 minutos. Agora vamos falar das ruas do seu bairro.**

147.	Existem calçadas na maioria das ruas perto de sua casa? <i>SE NÃO OU IGN → 149</i>	Não 0 Sim 1 IGN 9 (.a)
148.	Como a Sra. considera as calçadas perto de sua casa para caminhar? <i>LER OPÇÕES (exceto IGN)</i>	Boas 1 Regulares 2 Ruins 3 IGN 9 (.a)
149.	Existem áreas verdes nas ruas perto de sua casa (praças ou parques)?	Não 0 Sim 1 IGN 9 (.a)
150.	Existem locais com acúmulo de lixo perto de sua casa?	Não 0 Sim 1 IGN 9 (.a)
151.	Existem locais com esgoto a céu aberto perto de sua casa?	Não 0 Sim 1 IGN 9 (.a)
152.	O trânsito de carros, ônibus, caminhões e motos dificulta a prática de caminhada ou o uso de bicicleta perto de sua casa?	Não 0 Sim 1 IGN 9 (.a)
153.	Existem faixas para atravessar nas ruas perto de sua casa? <i>SE NÃO OU IGN → 155</i>	Não 0 Sim 1 IGN 9 (.a)
154.	Os motoristas costumam parar e deixar que as pessoas atravessem na faixa de segurança?	Não 0 Sim 1 IGN 9 (.a)
155.	As ruas perto de sua casa são bem iluminadas à noite?	Não 0 Sim 1 IGN 9 (.a)
156.	Durante o dia, a Sra. acha seguro caminhar, andar de bicicleta ou praticar esportes perto de sua casa?	Não 0 Sim 1 IGN 9 (.a)
157.	Durante a noite, a Sra. acha seguro caminhar, andar de bicicleta ou praticar esportes perto de sua casa?	Não 0 Sim 1 IGN 9 (.a)
158.	Tem muitos assaltos/roubos na região onde a Sra. mora?	Não 0 Sim 1 IGN 9 (.a)
<b>Agora vamos falar sobre apoio para a prática de atividade física.</b>		
<b>Nos últimos 3 meses, com que frequência alguém da sua família...</b>		
159.	Fez atividades físicas/exercícios com a senhora <i>LER OPÇÕES (exceto IGN)</i>	Nunca 0 Às vezes 1 Sempre 2 IGN 9 (.a)



160. Convidou a Sra. para fazer atividades físicas/exercícios físicos <i>LER OPÇÕES (exceto IGN)</i>	Nunca 0 Às vezes 1 Sempre 2 IGN 9 (.a)
161. Incentivou a Sra. a fazer atividades físicas/exercícios físicos <i>LER OPÇÕES (exceto IGN)</i>	Nunca 0 Às vezes 1 Sempre 2 IGN 9 (.a)
<b>Nos últimos 3 meses, com que frequência algum amigo...</b>	
162. Fez atividades físicas/exercícios com a senhora <i>LER OPÇÕES (exceto IGN)</i>	Nunca 0 Às vezes 1 Sempre 2 IGN 9 (.a)
163. Convidou a Sra. para fazer atividades físicas/exercícios físicos <i>LER OPÇÕES (exceto IGN)</i>	Nunca 0 Às vezes 1 Sempre 2 IGN 9 (.a)
164. Incentivou a Sra. a fazer atividades físicas/exercícios físicos <i>LER OPÇÕES (exceto IGN)</i>	Nunca 0 Às vezes 1 Sempre 2 IGN 9 (.a)
165. Durante as consultas de pré-natal algum profissional de saúde orientou a Sra. sobre exercícios físicos, como caminhada, por exemplo? <i>SE NAO OU IGN → 167a</i>	Não 0 Sim 1 IGN 9 (.a)
166. O que disseram para a Sra.?	Que deveria fazer 1 Que deveria reduzir ou mudar 2 Que não deveria fazer 3 IGN 9 (.a)

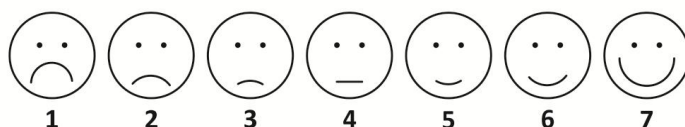
## BLOCO FELICIDADE

**Agora vamos falar um pouco sobre a Sra.**

**Eu vou ler as próximas cinco perguntas e a Sra. vai me responder olhando para uma escala, que vai de 1 a 7 (mostrar escala impressa a cada pergunta). A Sra. vai me dizer qual o número desta escala que a descreve da melhor forma.**

167a. Qual desses rostos mostra melhor como a Sra. se sentiu na maior parte do tempo, no último ano? \_\_\_\_\_

*Mostrar escala de faces*



<b>Na pergunta a seguir o 1 quer dizer não muito feliz e o 7 muito feliz. (mostrar escala impressa)</b>						
167. De forma geral, a Sra. se considera uma pessoa... _____						
1	2	3	4	5	6	7
Não muito feliz			Muito feliz			
<b>A próxima pergunta, como a Sra. está vendo (escala impressa), o 1 significa menos feliz e o 7 mais feliz. Então, ... (ler a pergunta)</b>						
168. Se comparando com a maioria dos seus colegas ou amigos, a Sra. se considera... _____						
1	2	3	4	5	6	7
Menos feliz			Mais feliz			
<b>Agora vou ler duas frases. Olhe no seu modelo (escala impressa) para responder. Agora o 1 significa que a frase não se aplica à Sra. e o 7 que ela se aplica muito à Sra.</b>						
169. Algumas pessoas são, geralmente, muito felizes. Gostam da vida independente do que acontece, retiram o melhor de todas as coisas ou momentos. O quanto esta descrição se aplica à Sra... _____						
1	2	3	4	5	6	7
Não se aplica a mim			Aplica-se muito a mim			
170. Algumas pessoas são, geralmente, infelizes. Embora não estejam sempre tristes, elas parecem nunca estar tão felizes como poderiam estar. O quanto esta descrição se aplica à Sra... _____						
1	2	3	4	5	6	7
Não se aplica a mim			Aplica-se muito a mim			

### BLOCO USO DE ÁLCOOL

**Agora vamos falar um pouco sobre o hábito de tomar bebidas de álcool.**

171. A Sra. tomou alguma bebida de álcool desde que engravidou, mesmo quando a Sra. ainda não sabia da gravidez? <i>SE NÃO OU IGN → 185</i>	_____ não 0 _____ sim 1 IGN 9 (.a)
172. A Sra. tomou alguma bebida de álcool nos últimos 30 dias? <i>SE NÃO OU IGN → 185</i>	_____ não 0 _____ sim 1 IGN 9 (.a)
173. Nos últimos 30 dias, a Sra. tomou vinho? <i>SE NÃO OU IGN → 177</i>	_____ não 0 _____ sim 1 IGN 9 (.a)
174. Quantos dias por semana? <i>(8=menos de um dia por semana; 9=IGN (.a))</i>	_____ dias
175. Nos dias em que tomou vinho, quanto tomou por dia? <i>(nº de vasilhas)</i>	_____ vasilhas

176. Tipo da vasilha	Copo comum (200 ml) 1 Taça, cálice 2 Martelo (100 ml) 3 Lata (350 ml) 4 Garrafa pequena (300 ml) 5 Garrafa (600 – 720 ml) 6 IGN 9 (.a)
177. Nos últimos 30 dias, a Sra. tomou cerveja? <i>SE NÃO OU IGN → 181</i>	não 0 sim 1 IGN 9 (.a)
178. Quantos dias por semana? <i>(8=menos de um dia por semana; 9=IGN (.a))</i>	__ dias
179. Nos dias em que tomou cerveja, quanto tomou por dia? <i>(nº de vasilhas)</i>	__ vasilhas
180. Tipo da vasilha?	Copo comum (200 ml) 1 Taça, cálice 2 Martelo (100 ml) 3 Lata (350 ml) 4 Latão (473 ml) 5 Garrafa pequena (300 ml) 6 Garrafa (600 – 720 ml) 7 IGN 9 (.a)
181. Nos últimos 30 dias, a Sra. tomou alguma outra bebida como cachaça, caipirinha, uísque, vodka, gim ou rum? <i>SE NÃO OU IGN → 185</i>	não 0 sim 1 IGN 9 (.a)
182. Quantos dias por semana? <i>(8=menos de um dia por semana; 9=IGN (.a))</i>	__ dias
183. Nos dias em que tomou alguma dessas bebidas, quanto tomou por dia? <i>(nº de vasilhas)</i>	__ vasilhas
184. Tipo da vasilha?	Copo comum (200 ml) 1 Taça, cálice 2 Martelo (100 ml) 3 Lata (350 ml) 4 Garrafa pequena (300 ml) 5 Garrafa (600 – 720 ml) 6 IGN 9 (.a)

### BLOCO TABAGISMO

**Agora vamos falar um pouco sobre cigarro.**

185. A Sra. fumou nos três primeiros meses da gravidez? <i>SE NÃO OU IGNORADO → 187</i>	Não 0 Sim 1 IGN 9 (.a)
--	------------------------------

186. Quantos cigarros, em média, a Sra. fumou por dia, nos três primeiros meses da gravidez?	___ ___ ___ cigarros IGN 999 (.a)
187. Atualmente, a Sra. fuma? <i>SE NÃO OU IGNORADO →189</i>	Não 0 Sim 1 IGN 9 (.a)
188. Quantos cigarros, em média, a Sra. fuma por dia?	___ ___ ___ cigarros IGN 999 (.a)
189. Seu marido/companheiro fuma? <i>NSA = gestante não mora com marido/companheiro SE NÃO OU IGNORADO →191</i>	Não 0 Sim 1 NSA 8 (.b) IGN 9 (.a)
190. Quantos cigarros por dia, em média, seu marido/companheiro fuma?	___ ___ ___ cigarros IGN 999 (.a)
191. Tem alguém que mora na mesma casa e fuma perto da Sra.? <i>SE NÃO OU IGNORADO →217</i>	Não 0 Sim 1 IGN 9 (.a)
192. Quantas pessoas?	___ ___ pessoas IGN 99 (.a)

### BLOCO USO DE DROGAS

#### Agora vamos falar um pouco sobre drogas.

193. A Sra. usou droga durante esta gestação? <i>SE NÃO OU IGN →207</i>	Não 0 Sim 1 IGN 9 (.a)
Qual droga a Sra. usou durante a gestação?	Não=0      Sim=1      IGN = 9
194. Maconha	0      1      9
195. Pitico	0      1      9
196. LSD ou ácido	0      1      9
197. Lança perfume/ loló	0      1      9
198. Heroína	0      1      9
199. Comprimidos para ficar chapada	0      1      9
200. Crack	0      1      9
201. Cocaína injetada	0      1      9
202. Cocaína cheirada	0      1      9
203. Cola de sapateiro	0      1      9
204. Ecstasy	0      1      9
205. Comprimidos para dormir ou ficar calma	0      1      9
206. Outra droga.	0      1      9
206a.Qual? _____	

**BLOCO DE SAÚDE BUCAL****Agora vamos fazer algumas perguntas sobre sua saúde bucal:**

207. Comparando com as pessoas da sua idade, a Sra. considera a saúde dos seus dentes, da boca e das gengivas: <i>LER OPÇÕES EXCETO IGN</i>	muito boa 0 boa 1 regular 2 ruim 3 muito ruim 4 IGN 9 (.a)
208. Em geral, quantas vezes a Sra. escova seus dentes por dia? <i>LER OPÇÕES EXCETO IGN</i>	Não escovo diariamente 0 Uma vez ao dia 1 Duas vezes ao dia 2 Três vezes ao dia ou mais 3 IGN 9 (.a)
209. A Sra. usa fio dental? <i>LER OPÇÕES EXCETO IGN</i>	Não, nunca 0 Sim, às vezes 1 Sim, diariamente 2 IGN 9 (.a)
210. Desde <mês> do ano passado a Sra. consultou com o dentista? <i>SE NÃO OU IGN → 214</i>	Não 0 Sim 1 IGN 9 (.a)
211. Durante a gravidez, a Sra. consultou com o dentista?	Não 0 Sim 1 IGN 9 (.a)
212. Onde consultou na última vez? <i>LER OPÇÕES EXCETO IGN</i>	Dentista Particular 0 Dentista de Convênio 1 Faculdade de Odontologia 2 Posto de Saúde 3 No local de trabalho 4 IGN 9 (.a)
213. Qual foi o <u>principal</u> motivo desta consulta? <i>LER OPÇÕES EXCETO IGN</i>	Consulta de rotina 0 Problema com dor 1 Outros problemas sem dor 2 IGN 9 (.a)
214. Durante a gravidez, a Sra. recebeu orientações sobre como cuidar de seus dentes e dos dentes do seu filho de algum profissional da saúde? <i>SE NÃO OU IGN → 216</i>	Não 0 Sim 1 IGN 9 (.a)
215. Qual o profissional que passou estas orientações?	Dentista 0 Médico 1 Enfermeiro 2 Outro profissional de saúde 3 IGN 9 (.a)

216. Sua gengiva sangra quando escovas os dentes?

LER OPÇÕES EXCETO IGN

Não 0

Sim, às vezes 1

Sim, quase sempre 2

IGN 9 (.a)

### BLOCO DADOS PARA CONTATO

Neste momento, lembrar a gestante de que este é um estudo de acompanhamento e que nós gostaríamos de falar com ela de novo dentro de alguns meses. Para isso, precisamos de informações detalhadas de endereço e telefone. Lembrar que estes dados serão usados EXCLUSIVAMENTE para futuros contatos e apenas os coordenadores do projeto terão acesso a eles

217. Qual o seu endereço completo?

217a. Tipo \_\_\_\_\_

217b. Título \_\_\_\_\_

217c. Nome \_\_\_\_\_

217d. Número \_\_\_\_\_

217e. Complemento \_\_\_\_\_

217f. CEP \_\_\_\_\_

217g. Referência \_\_\_\_\_

217h. Bairro \_\_\_\_\_

218. Se a Sra. tem telefone em casa, qual o número?

(00)0000-0000 = não tem telefone

(\_\_ \_\_)\_\_\_\_\_-\_\_\_\_\_-\_\_\_\_\_-

219. Se a Sra. tem telefone celular, qual o número?

(00)0000-0000 = não tem telefone

(\_\_ \_\_)\_\_\_\_\_-\_\_\_\_\_-\_\_\_\_\_-

220. A Sra. tem endereço de e-mail? Se sim, qual? \_\_\_\_\_(0=NÃO TEM)

221. A Sra. tem facebook?

Não 0

Sim 1

IGN 9 (.a)

222. Alguém da casa tem telefone celular?

Não 0

SE NÃO → 226

Sim 1

223. Nome da pessoa: \_\_\_\_\_

224. Relação com a gestante: \_\_\_\_\_

companheiro 1

pai/mãe 2

avô/avó 3

tio/tia 4

irmão/irmã 5

outro 6

225. Qual o número?

(\_\_ \_\_)\_\_\_\_\_-\_\_\_\_\_-\_\_\_\_\_-



233. A Sra. poderia nos fornecer o endereço de um outro parente, para o caso de termos dificuldade em encontrar a Sra. no futuro?

Não 0  
Sim 1

SE NÃO → 237

233a. Tipo \_\_\_\_\_

233b. Título \_\_\_\_\_

233c. Nome \_\_\_\_\_

233d. Número \_\_\_\_\_

233e. Complemento \_\_\_\_\_

233f. CEP \_\_\_\_\_

233g. Referência \_\_\_\_\_

233h. Bairro \_\_\_\_\_

234. Nome do parente: \_\_\_\_\_

235. Relação com a gestante:

companheiro 1  
pai/mãe 2  
avô/avó 3  
tio/tia 4  
irmão/irmã 5  
outro 6

236. Se este parente tem telefone, qual o número?

(00)0000-0000 = não tem telefone

\_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_

237. A Sra. poderia nos fornecer o endereço do seu trabalho ou do trabalho de outro familiar?

Não 0  
Sim 1

SE NÃO → 238

237a. Tipo \_\_\_\_\_

237b. Título \_\_\_\_\_

237c. Nome \_\_\_\_\_

237d. Número \_\_\_\_\_

237e. Complemento \_\_\_\_\_

237f. CEP \_\_\_\_\_

237g. Referência \_\_\_\_\_

237h. Bairro \_\_\_\_\_



## QUESTIONÁRIO EDIMBURGO

**Diga a opção (nº) que melhor reflete como a Sra. tem se sentido nos últimos 7 dias:**

239. Eu tenho sido capaz de rir e achar graça das coisas.	1 - Como eu sempre fiz. 2 - Não tanto quanto antes. 3 - Sem dúvida, menos que antes. 4 - De jeito nenhum.
240. Eu tenho pensado no futuro com alegria.	1 - Sim, como de costume. 2 - Um pouco menos que de costume. 3 - Muito menos que de costume. 4 - Praticamente não.
241. Eu tenho me culpado sem razão quando as coisas dão errado.	1 - Não, de jeito nenhum. 2 - Raramente. 3 - Sim, às vezes. 4 - Sim, muito frequentemente.
242. Eu tenho ficado ansiosa ou preocupada sem uma boa razão.	1 - Sim, muito seguido. 2 - Sim, às vezes. 3 - De vez em quando. 4 - Não, de jeito nenhum.
243. Eu tenho me sentido assustada ou em pânico sem um bom motivo.	1 - Sim, muito seguido. 2 - Sim, às vezes. 3 - Raramente. 4 - Não, de jeito nenhum.
244. Eu tenho me sentido sobrecarregada pelas tarefas e acontecimentos do meu dia-a-dia.	1 - Sim. Na maioria das vezes eu não consigo lidar bem com eles. 2 - Sim. Algumas vezes não consigo lidar bem como antes. 3 - Não. Na maioria das vezes consigo lidar bem com eles. 4 - Não. Eu consigo lidar com eles tão bem quanto antes.
245. Eu tenho me sentido tão infeliz que eu tenho tido dificuldade de dormir.	1 - Sim, na maioria das vezes. 2 - Sim, algumas vezes. 3 - Raramente. 4 - Não, nenhuma vez.
246. Eu tenho me sentido triste ou muito mal.	1 - Sim, na maioria das vezes. 2 - Sim, muitas vezes. 3 - Raramente. 4 - Não, de jeito nenhum.
247. Eu tenho me sentido tão triste que tenho chorado.	1 - Sim, a maior parte do tempo. 2 - Sim, muitas vezes. 3 - Só de vez em quando. 4 - Não, nunca.
248. Eu tenho pensado em fazer alguma coisa contra mim mesma.	1 - Sim, muitas vezes. 2 - Às vezes. 3 - Raramente. 4 - Nunca.

<b>Eu gostaria de ver sua carteira de pré-natal para anotar alguns dados.</b>	
249. A Sra. está com a carteira da gestante, carteira de vacinação ou exames?	Não 0 Sim 1 IGN 9 (.a)
<i>SE SIM → PREENCHER FORMULÁRIO</i>	
249a. O acelerômetro foi colocado na gestante?	Não 0 Sim 1

**FORMULÁRIO PARA COLETA DE DADOS DA CARTEIRA DA GESTANTE**

<b>Anotar a partir da carteira de Pré-natal</b>					
250. Data da última menstruação:					___/___/___
251. Primeiro peso da mãe:					___ . ___ Kg
252. Altura da mãe (cm)					___ cm
Vacinas (0=não 1= sim)	1ª dose (a)	2ª dose (b)	3ª dose (c)	Reforço (d)	Já vacinada (e)
253. Vacina antitetânica	0 1	0 1	0 1	0 1	0 1
254. Vacina Hepatite B	0 1	0 1	0 1	-	0 1
255. Vacina Influenza	0 1	-	-	-	-
256. Vacina Tríplice	0 1	0 1	0 1	0 1	-

<i>Exames realizados durante a gravidez. Anotar preferencialmente do cartão ou, se tiver, de exames que estejam com a mãe no momento da entrevista.</i>		
Exame (a)	Data (b)	Resultado (c)
257. ABO-RH não 0 sim 1		
258. Hb (Hemoglobina) não 0 sim 1		
259. Ht (Hematócrito) não 0 sim 1		
260. Glicemia de jejum não 0 sim 1		
261. VDRL não 0 sim 1		
262. Urina 1 (EQU) não 0 sim 1		
263. Urina 2 (urocultura) não 0 sim 1		
264. Anti HIV não 0		

	sim 1		
265.HBsAg	não 0 sim 1		
266.Toxoplasmose A (IgG)	não 0 sim 1		
267.Toxoplasmose B (IgM)	não 0 sim 1		
268.Combs. Indireto	não 0 sim 1		
269.Outros (mais de um campo outros)			
SE NÃO → 270			
269e1a. não 0 sim 1			
269e1a1. Nome: _____			
SE NÃO → 270			
269e2a. não 0 sim 1			
269e2a1. Nome: _____			
SE NÃO → 270			
269e3a. não 0 sim 1			
269e3a1. Nome: _____			
SE NÃO → 270			
269e4a. não 0 sim 1			
269e4a1. Nome: _____			
SE NÃO → 270			
269e5a. não 0 sim 1			
269e5a1. Nome: _____			
SE NÃO → 270			

270. Quantos bebês está esperando? _			
<i>Ultrasonografia (anotar no máximo três, começando pelo ultrassom mais precoce)</i>			
	271f1. Ultrassom 1	272f1. Ultrassom 2	273f1. Ultrassom 3
a. Foi realizado?	não 0 sim 1 SE NÃO → 274	não 0 sim 1 SE NÃO → 274	não 0 sim 1 SE NÃO → 274
b. Data			
c. IG DUM			
d. IG USG			
e. Peso fetal			
f. Placenta			
g. Líquido			
h. CCN			

i. DiaBi			
j. Outros ju1a. não 0 sim 1 ju1b. Nome: _____ ju1c. Resultado:			
ju2a. não 0 sim 1 ju2b. Nome: _____ ju2c. Resultado:			
ju3a. não 0 sim 1 ju3b. Nome: _____ ju3c. Resultado:			

Consultas					
Consulta nº	274. Consulta 1	275. Consulta 2	276. Consulta 3	277. Consulta 4	278. Consulta 5
a. Foi realizada?	não 0 sim 1 SE NÃO → Fim	não 0 sim 1 SE NÃO → Fim	não 0 sim 1 SE NÃO → Fim	não 0 sim 1 SE NÃO → Fim	não 0 sim 1 SE NÃO → Fim
b. Data					
c. IG semanas					
d. Peso					
e. IMC					
f. Pressão arterial					
g. Edema					
h. Altura uterina(cm) Apresentação					
i. BCF					
j. Movimento fetal					