



COORTE DE 2015

ACOMPANHAMENTO PRÉ-NATAL

ENTREVISTA COMPLETA



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

2. Código da entrevistadora: _____		
3. Local de captação da gestante	1 Laboratório de análises clínicas	3a. Se sim, qual? _____
	2 Clínica de Ultrassom	3b. Se sim, qual? _____
<i>Essa questão não deve ser lida para a gestante</i>	3 Unidade de saúde	3c. Se sim, qual? _____
	4 Médico particular	3d. Se sim, qual? _____
	5 Ambulatório	3e. Se sim, qual? _____
	6 Outro?	3f. Se sim, qual? _____

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 CARACTERÍSTICAS DA MÃE

Agora vamos falar um pouco sobre a Sra.

11. A Sra. mora com marido ou companheiro?	Não 0 Sim 1
12. A Sra. mora com filhos? Quantos? (0=NÃO, NENHUM)	___ __ filhos
13. A Sra. mora com outros familiares ou outras pessoas? Quantos? (0=NÃO, NENHUM)	___ __ familiares
13a. A Sra. já engravidou antes? <i>SE NÃO OU IGN → 14</i>	Não 0 Sim 1 IGN 9 (.a)
13b. A Sra. teve algum parto prematuro?	Não 0 Sim 1 IGN 9 (.a)
13c. A Sra. teve algum aborto?	Não 0 Sim 1 IGN 9 (.a)
14. Até que ano a Sra. completou na escola? <i>SE CURSOU 3º ANO DO ENSINO MÉDIO OU MAIS → 14C</i> <i>DEMAIS RESPOSTAS → 16</i>	
14a. Grau:	Fundamental/primeiro grau 1 Ensino médio/segundo grau 2 Não estudou 8 IGN 9 (.a)
14b. Ano:	1º ano 1 2º ano 2 3º ano 3 4º ano 4 5º ano 5 6º ano 6 7º ano 7 8º ano 8 9º ano 9 IGN 99 (.a)

14c. A Sra fez faculdade? <i>SE NÃO OU IGN → 16</i>	Não 0 Sim 1 IGN 9 (.a)
15.A Sra. completou a faculdade? <i>SE NÃO OU IGN → 16</i>	Não 0 Sim 1 IGN 9 (.a)
15a. A Sra. fez pós-graduação? <i>SE NÃO OU IGN → 16</i>	Não 0 Sim 1 IGN 9 (.a)
15b. Qual o último nível de pós-graduação que a Sra. completou? <i>(ler opções de resposta)</i>	Especialização 1 Mestrado 2 Doutorado 3
16. <i>Cor da gestante</i> <i>(apenas observar)</i>	branca 1 preta 2 amarela 3 parda/morena 4 indígena 5 IGN 9 (.a)
17.A sua cor ou raça é: <i>(ler TODAS as alternativas menos IGN antes de anotar a resposta da mãe)</i>	branca 1 preta 2 amarela 3 parda/morena 4 indígena 5 IGN 9 (.a)
17a. Sem contar sua atividade em casa ou no emprego, atualmente a Sra. faz algum tipo de exercício físico regular? <i>SE NÃO OU IGN → 21</i>	Não 0 Sim 1 IGN 9 (.a)
17b. Quantos dias por semana?	__ dias
17c. Quanto tempo em média por dia?	__ __ __ minutos

BLOCO PRÉ NATAL

Agora vamos conversar sobre a gravidez.

21.A Sra. planejou ter este filho ou engravidou sem querer? <i>SE PLANEJOU → 21A</i> <i>DEMAIS RESPOSTAS → 21B</i>	Planejou 1 Sem querer 2 Mais ou menos 3 IGN 9 (.a)
21a. A senhora fez fertilização artificial para engravidar nesta gestação?	Não 0 Sim 1 IGN 9 (.a)
21b. A senhora está esperando gêmeos?	Não 0 Sim 1 IGN 9 (.a)

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 _____ 23b. SE outro local → qual _____	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)
24.Qual era seu peso antes de engravidar? (999.9 (.a)=IGN)	___ . ___ kg
25.Qual é o seu peso agora? (999.9 (.a)=IGN)	___ . ___ kg
25a. Qual é a sua altura? (999(.a)=IGN)	___ cm
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? (n=nº de doses; 9=IGN)	___ 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 → 36</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 36</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)
36. A Sra. pretende amamentar seu filho no peito? <i>SE NÃO OU IGN → 38</i>	Não 0 Sim 1 IGN 9 (.a)
37. Até que idade a Sra. pretende dar o peito? <i>(77=enquanto ele quiser; 78=enquanto tiver leite; 99=IGN)</i>	___ ___ meses
38. A Sra. teve ciclos menstruais regulares (24 a 32 dias) nos três meses anteriores a sua gestação?	Não 0 Sim 1 IGN 9 (.a)
39. A Sra. usou anticoncepcionais hormonais, como pílula e injeção, nos dois meses anteriores a sua gestação atual?	Não 0 Sim 1 IGN 9 (.a)
40. A Sra. estava amamentando nos dois meses anteriores a sua gestação atual? <i>NSA = gestante nunca engravidou antes</i>	Não 0 Sim 1 NSA 8 (.b) IGN 9 (.a)
40b. Que tipo de parto a Sra. gostaria de ter para esta sua gravidez?	Normal 1 Cesariana 2 Não sei 3
Agora eu gostaria de perguntar sobre quando a Sra. nasceu.	
41. A Sra. nasceu com menos de 2,5 Kg?	Não 0 Sim 1 IGN 9 (.a)

42.A Sra. nasceu prematura?

Não 0
 Sim 1
 IGN 9 (.a)

BLOCO MORBIDADES PRÉ GESTACIONAIS

Agora vamos falar sobre doenças que a senhora tinha antes desta gravidez.

Antes dessa gravidez a senhora tinha ou teve:	0=não	1=sim	9 (.a)=IGN
43. Anemia	0	1	9 (.a)=IGN
44. Depressão	0	1	9 (.a)=IGN
45. Diabetes ou açúcar no sangue	0	1	9 (.a)=IGN
46. Pressão alta ou hipertensão	0	1	9 (.a)=IGN
47. Doença na tireoide	0	1	9 (.a)=IGN
48. Outros problemas endocrinológicos ou glandulares	0	1	9 (.a)=IGN
49. Doença cardíaca	0	1	9 (.a)=IGN
50. Asma ou bronquite	0	1	9 (.a)=IGN
51. Proteinúria ou doença nos rins ou doença renal crônica	0	1	9 (.a)=IGN
52. Qualquer tipo de câncer	0	1	9 (.a)=IGN
53. Lupus	0	1	9 (.a)=IGN
54. Qualquer doença de coagulação sanguínea incluindo anemia falciforme	0	1	9 (.a)=IGN
55. Epilepsia	0	1	9 (.a)=IGN
56. HIV ou AIDS	0	1	9 (.a)=IGN
57. Tuberculose	0	1	9 (.a)=IGN
58. Qualquer anormalidade congênita ou doença genética	0	1	9 (.a)=IGN
59. Doença de Crohn, doença celíaca, colite ulcerativa ou qualquer problema severo de má absorção	0	1	9 (.a)=IGN
60. Qualquer outro problema clínico relevante	0	1	9 (.a)=IGN
61. SE SIM → Qual? _____			

E agora, durante esta gestação, a senhora apresentou até o momento algum destes problemas de saúde:

	0=não	1=sim	9 (.a)=IGN
61a. Hipertensão	0	1	9 (.a)=IGN
61b. Diabetes	0	1	9 (.a)=IGN
61c. Sangramentos frequentes	0	1	9 (.a)=IGN
61d. Alguma doença cardíaca	0	1	9 (.a)=IGN
61e. Alguma incapacidade física que a impeça de fazer exercícios	0	1	9 (.a)=IGN

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?

Não 0

Sim 1

SE NÃO OU IGN → 64

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? <i>Essa questão não deve ser lida para a gestante.</i>	Não 0 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? <i>SE NÃO OU IGN → 63r1e</i> <i>Se a gestante estiver no primeiro trimestre, não perguntar e marcar sim.</i>	Não 0 Sim 1 IGN 9 (.a)
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? <i>SE NÃO, NSA OU IGN → 63r2a</i>	Não 0 Sim 1 NSA 8 (.b) IGN 9 (.a)
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? <i>SE NÃO, NSA OU IGN → 63r2a</i>	Não 0 Sim 1 NSA 8 (.b) IGN 9 (.a)
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?	Não 0 Sim 1 NSA 8 (.b) IGN 9 (.a)
<i>SE NÃO, NSA OU IGN → 63r3a</i>	
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?	Não 0 Sim 1 NSA 8 (.b) IGN 9 (.a)
<i>SE NÃO, NSA OU IGN → 63r3a</i>	
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?	Não 0 Sim 1
<i>Essa questão não deve ser lida para a gestante.</i>	

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?	Não 0 Sim 1 IGN 9 (.a)
<i>SE NÃO OU IGN → 63r3e</i> <i>Se a gestante estiver no primeiro trimestre, não perguntar e marcar sim.</i>	
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?	Não 0 Sim 1 NSA 8 (.b) IGN 9 (.a)
<i>SE NÃO, NSA OU IGN → 64</i>	
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?	Não 0 Sim 1 NSA 8 (.b) IGN 9 (.a)
<i>SE NÃO, NSA OU IGN → 64</i>	
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)
Agora vou lhe perguntar sobre a utilização de cálcio, ácido fólico, sais de ferro e vitaminas.	
64. A Sra. usou ou está usando alguma vitamina, cálcio, ácido fólico ou sais de ferro desde que ficou grávida?	Não 0 Sim 1 IGN 9 (.a)
<i>SE NÃO OU IGN → 66</i>	

65. Quais os nomes das vitaminas, cálcio, ácido fólico ou sais de ferro que a senhora usou ou está usando desde que ficou grávida?

Se for uma fórmula manipulada, anotar: "Farmácia XXX Registro XXX".

65v1a. Vitamina 1: _____

65v2a. Vitamina 2: _____

65v3a. Vitamina 3: _____

65v4a. Vitamina 4: _____

65v5a. Vitamina 5: _____

65a. Número total de vitaminas usadas = ___ __

(SOLICITAR QUE APRESENTE CAIXA, EMBALAGEM OU RECEITA DAS VITAMINAS CITADAS)

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? Rotina ou prevenção 1
Anemia 2
Falta ou deficiência de vitaminas 3
Outro motivo 4
IGN 9 (.a)
LER OPÇÕES 1 A 3

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? _____
IGN 99 (.a)

*1 colher chá = 5 ml
1 colher sobremesa = 10 ml
1 colher sopa = 15 ml*

65v1f. Quantas vezes ao dia? _____
IGN 99 (.a)

65v1g. Quantos dias por semana foi ou é usado? _____
IGN 9 (.a)

Em que trimestre(s) da gravidez a Sra. usou ou está usando este remédio?	Não =0	Sim=1	IGN=9 (.a)
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)		
Em que trimestre(s) da gravidez a Sra. usou ou está usando este remédio?	Não =0	Sim=1	IGN=9 (.a)
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)		
Em que trimestre(s) da gravidez a Sra. usou ou está usando este remédio?	Não =0	Sim=1	IGN=9 (.a)
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? 67a. <i>SE OUTRO</i> → Qual? _____	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	IGN=9 (.a)
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)	0	1	9

BLOCO CARACTERÍSTICAS DO PAI

Agora vamos conversar um pouco sobre o pai do bebê.

70. A Sra. pode informar o nome do pai do bebê?	Não 0 Sim 1
70a. Qual o nome do pai do bebê? _____	
<i>SE NÃO, IR PARA QUESTÃO 70b</i>	
70b. Por quê?	Não sei 1 Não quero falar 2
<i>SE NÃO SABE, IR PARA A QUESTÃO 185. SE NÃO QUER FALAR, IR PARA A QUESTÃO 71.</i>	
71. Qual a idade dele? (88=pai falecido ou desconhecido; 99=IGN)	__ __ anos
72. Até que ano ele completou na escola? <i>SE CURSOU 3º ANO ENSINO MÉDIO OU MAIS → 72C DEMAIS RESPOSTAS → 74</i>	
72a. Grau:	Fundamental/primeiro grau 1 Ensino médio/segundo grau 2 Não estudou 8 IGN 9 (.a)
72b. Ano:	1º ano 1 2º ano 2 3º ano 3 4º ano 4 5º ano 5 6º ano 6 7º ano 7 8º ano 8 9º ano 9 IGN 99 (.a)
72c. Ele fez a faculdade? <i>SE NÃO OU IGN → 74</i>	Não 0 Sim 1 IGN 9 (.a)
73. Ele completou a faculdade? <i>SE NÃO OU IGN → 74</i>	Não 0 Sim 1 IGN 9 (.a)
73a. Ele fez pós-graduação? <i>SE NÃO OU IGN → 74</i>	Não 0 Sim 1 IGN 9 (.a)
73b. Qual o último nível de pós-graduação que ele completou? <i>Ler opções de resposta</i>	Especialização 1 Mestrado 2 Doutorado 3

74. Qual é a cor ou raça do pai do bebê?	branca 1 preta 2 amarela 3 parda/morena 4 indígena 5 IGN 9 (.a)
<i>Ler as TODAS as alternativas menos IGN antes de anotar a resposta da mãe</i>	
75. O pai do bebê já teve asma ou bronquite?	Não 0 Sim 1 IGN 9 (.a)

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?	Não 0 Sim 1 IGN 9 (.a)
<i>SE NÃO OU IGN → 78</i>	

77.Em um dia de semana normal, quanto tempo por dia a Sra. assiste televisão?	__ __ horas __ __ minutos por dia
<i>(99:99 = IGN (.a))</i>	

78.A Sra. usa computador na sua casa?	Não 0 Sim 1 IGN 9 (.a)
<i>SE NÃO OU IGN → 80</i>	

79.Em um dia de semana normal, quanto tempo por dia a Sra. usa computador na sua casa?	__ __ horas __ __ minutos por dia
<i>(99:99 = IGN (.a))</i>	

80.A Sra. trabalha fora de casa?	Não 0 Sim 1 IGN 9 (.a)
<i>SE NÃO OU IGN → 82</i>	

81.Em um dia de semana normal, quanto tempo por dia a Sra. fica sentada no seu trabalho?	__ __ horas __ __ minutos por dia
<i>(99:99 = IGN (.a))</i>	

82.A Sra. anda de carro, ônibus ou moto todos ou quase todos os dias?	Não 0 Sim 1 IGN 9 (.a)
<i>SE NÃO OU IGN → 84</i>	

83.Em um dia de semana normal, quanto tempo por dia a Sra. fica sentada no carro, ônibus ou moto?	__ __ horas __ __ minutos por dia
<i>(99:99 = IGN (.a))</i>	

Agora eu vou listar algumas atividades físicas e gostaria de saber se a Sra. praticou ou não na última semana?

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 <i>SE NÃO, NSA OU IGN → 93</i> <i>NSA = gestante em repouso indicado pelo médico</i>	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 <i>SE NÃO, NSA OU IGN → 96</i> <i>NSA = gestante em repouso indicado pelo médico</i>	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 <i>SE NÃO, NSA OU IGN → 99</i> <i>NSA = gestante em repouso indicado pelo médico</i>	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) <i>SE NÃO, NSA OU IGN → 102</i> <i>NSA = gestante em repouso indicado pelo médico</i>	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)	Não 0 Sim 1
<i>SE NÃO, NSA OU IGN → 105</i>		NSA 8 (.b) IGN 9 (.a)
<i>NSA = gestante em repouso indicado pelo médico</i>		
103.	Quantas vezes?	_____ vezes
<i>(99 = IGN (.a))</i>		
104.	Quanto tempo (em média) em cada vez?	___ __ horas ___ __ minutos
<i>(99:99 = IGN (.a))</i>		
105.	Esportes de raquete (padel, tênis, squash)	Não 0 Sim 1
<i>SE NÃO, NSA OU IGN → 108</i>		NSA 8 (.b) IGN 9 (.a)
<i>NSA = gestante em repouso indicado pelo médico</i>		
106.	Quantas vezes?	_____ vezes
<i>(99 = IGN (.a))</i>		
107.	Quanto tempo (em média) em cada vez?	___ __ horas ___ __ minutos
<i>(99:99 = IGN (.a))</i>		
108.	Ginástica (para gestantes, de solo, localizada)	Não 0 Sim 1
<i>SE NÃO, NSA OU IGN → 111</i>		NSA 8 (.b) IGN 9 (.a)
<i>NSA = gestante em repouso indicado pelo médico</i>		
109.	Quantas vezes?	_____ vezes
<i>(99 = IGN (.a))</i>		
110.	Quanto tempo (em média) em cada vez?	___ __ horas ___ __ minutos
<i>(99:99 = IGN (.a))</i>		
111.	Hidroginástica	Não 0 Sim 1
<i>SE NÃO, NSA OU IGN → 114</i>		NSA 8 (.b) IGN 9 (.a)
<i>NSA = gestante em repouso indicado pelo médico</i>		
112.	Quantas vezes?	_____ vezes
<i>(99 = IGN (.a))</i>		
113.	Quanto tempo (em média) em cada vez?	___ __ horas ___ __ minutos
<i>(99:99 = IGN (.a))</i>		
114.	Musculação	Não 0 Sim 1
<i>SE NÃO, NSA OU IGN → 117</i>		NSA 8 (.b) IGN 9 (.a)
<i>NSA = gestante em repouso indicado pelo médico</i>		
115.	Quantas vezes?	_____ vezes
<i>(99 = IGN (.a))</i>		
116.	Quanto tempo (em média) em cada vez?	___ __ horas ___ __ minutos
<i>(99:99 = IGN (.a))</i>		
117.	Natação	Não 0 Sim 1
<i>SE NÃO, NSA OU IGN → 120</i>		NSA 8 (.b) IGN 9 (.a)
<i>NSA = gestante em repouso indicado pelo médico</i>		
118.	Quantas vezes?	_____ vezes
<i>(99 = IGN (.a))</i>		
119.	Quanto tempo (em média) em cada vez?	___ __ horas ___ __ minutos
<i>(99:99 = IGN (.a))</i>		

120.	Outras modalidades de academia (aeróbica, step, franquias)	Não 0 Sim 1
<i>SE NÃO, NSA OU IGN → 123</i>		NSA 8 (.b) IGN 9 (.a)
<i>NSA = gestante em repouso indicado pelo médico</i>		
121.	Quantas vezes?	_____ vezes
<i>(99 = IGN (.a))</i>		
122.	Quanto tempo (em média) em cada vez?	___ __ horas ___ __ minutos
<i>(99:99 = IGN (.a))</i>		
123.	Yoga / Pilates	Não 0 Sim 1
<i>SE NÃO, NSA OU IGN → 126</i>		NSA 8 (.b) IGN 9 (.a)
<i>NSA = gestante em repouso indicado pelo médico</i>		
124.	Quantas vezes?	_____ vezes
<i>(99 = IGN (.a))</i>		
125.	Quanto tempo (em média) em cada vez?	___ __ horas ___ __ minutos
<i>(99:99 = IGN (.a))</i>		
126.	Outros.	Não 0 Sim 1
<i>SE NÃO, NSA OU IGN → 129</i>		NSA 8 (.b) IGN 9 (.a)
126a.	Qual? _____	
<i>NSA = gestante em repouso indicado pelo médico</i>		
126b.	Quantas vezes?	_____ vezes
<i>(99 = IGN (.a))</i>		
126c.	Quanto tempo (em média) em cada vez?	___ __ horas ___ __ minutos
<i>(99:99 = IGN (.a))</i>		
127.	Outros.	Não 0 Sim 1
<i>SE NÃO, NSA OU IGN → 129</i>		NSA 8 (.b) IGN 9 (.a)
127a.	Qual? _____	
<i>NSA = gestante em repouso indicado pelo médico</i>		
127b.	Quantas vezes?	_____ vezes
<i>(99 = IGN (.a))</i>		
127c.	Quanto tempo (em média) em cada vez?	___ __ horas ___ __ minutos
<i>(99:99 = IGN (.a))</i>		
128.	Outros.	Não 0 Sim 1
<i>SE NÃO, NSA OU IGN → 129</i>		NSA 8 (.b) IGN 9 (.a)
128a.	Qual? _____	
<i>NSA = gestante em repouso indicado pelo médico</i>		
128b.	Quantas vezes?	_____ vezes
<i>(99 = IGN (.a))</i>		
128c.	Quanto tempo (em média) em cada vez?	___ __ horas ___ __ minutos
<i>(99:99 = IGN (.a))</i>		
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.		

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? SE NÃO OU IGN → 147	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? SE MAIS OU IGN → 147	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)
Agora vamos falar sobre coisas que possam dificultar ou impedir a Sra. de praticar atividade física.	
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.	
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)
Agora vamos falar sobre o local onde a Sra. mora.	
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 atravessassem 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)
Agora vamos falar sobre apoio para a prática de atividade física.	
Nos últimos 3 meses, com que frequência alguém da sua família...	
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)
Nos últimos 3 meses, com que frequência algum amigo...	
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)

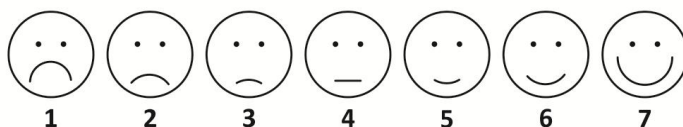
BLOCO FELICIDADE

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



Na pergunta a seguir o 1 quer dizer não muito feliz e o 7 muito feliz. (mostrar escala impressa)

167. De forma geral, a Sra. se considera uma pessoa... _____

1 2 3 4 5 6 7
Não muito feliz Muito feliz

A próxima pergunta, como a Sra. está vendo (escala impressa), o 1 significa menos feliz e o 7 mais feliz. Então, ... (ler a pergunta)

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

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.

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?	não 0 sim 1
<i>SE NÃO OU IGN → 185</i>	IGN 9 (.a)
172. A Sra. tomou alguma bebida de álcool nos últimos 30 dias?	não 0 sim 1
<i>SE NÃO OU IGN → 185</i>	IGN 9 (.a)
173. Nos últimos 30 dias, a Sra. tomou vinho?	não 0 sim 1
<i>SE NÃO OU IGN → 177</i>	IGN 9 (.a)
174. Quantos dias por semana? (8=menos de um dia por semana; 9=IGN (.a))	__ dias
175. Nos dias em que tomou vinho, quanto tomou por dia? (n° de vasilhas)	__ 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?	não 0 sim 1
<i>SE NÃO OU IGN → 181</i>	IGN 9 (.a)
178. Quantos dias por semana? (8=menos de um dia por semana; 9=IGN (.a))	__ dias
179. Nos dias em que tomou cerveja, quanto tomou por dia? (n° de vasilhas)	__ 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?	não 0 sim 1
<i>SE NÃO OU IGN → 185</i>	IGN 9 (.a)
182. Quantos dias por semana? (8=menos de um dia por semana; 9=IGN (.a))	__ dias
183. Nos dias em que tomou alguma dessas bebidas, quanto tomou por dia? (n° de vasilhas)	__ 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?	Não 0 Sim 1 SE NÃO OU IGNORADO → 187	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?	Não 0 Sim 1 SE NÃO OU IGNORADO → 189	IGN 9 (.a)
188. Quantos cigarros, em média, a Sra. fuma por dia?	___ ___ ___ cigarros	IGN 999 (.a)
189. Seu marido/companheiro fuma?	Não 0 Sim 1 NSA = gestante não mora com marido/companheiro SE NÃO OU IGNORADO → 191	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.?	Não 0 Sim 1 SE NÃO OU IGNORADO → 193	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?	Não=0	Sim=1	IGN = 9
SE NÃO OU IGN → 207			IGN 9 (.a)
Qual droga a Sra. usou durante a gestação?			
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:	muito boa 0 boa 1 regular 2 ruim 3 muito ruim 4 IGN 9 (.a)
	<i>LER OPÇÕES EXCETO IGN</i>	
208.	Em geral, quantas vezes a Sra. escova seus dentes por dia?	Não escovo diariamente 0 Uma vez ao dia 1 Duas vezes ao dia 2 Três vezes ao dia ou mais 3 IGN 9 (.a)
	<i>LER OPÇÕES EXCETO IGN</i>	
209.	A Sra. usa fio dental?	Não, nunca 0 Sim, às vezes 1 Sim, diariamente 2 IGN 9 (.a)
	<i>LER OPÇÕES EXCETO IGN</i>	
210.	Desde <mês> do ano passado a Sra. consultou com o dentista?	Não 0 Sim 1 IGN 9 (.a)
	<i>SE NÃO OU IGN → 214</i>	
211.	Durante a gravidez, a Sra. consultou com o dentista?	Não 0 Sim 1 IGN 9 (.a)
212.	Onde consultou na última vez?	Dentista Particular 0 Dentista de Convênio 1 Faculdade de Odontologia 2 Posto de Saúde 3 No local de trabalho 4 IGN 9 (.a)
	<i>LER OPÇÕES EXCETO IGN</i>	

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? <i>LER OPÇÕES EXCETO IGN</i>	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? <i>SE NÃO → 226</i>	Não 0 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? () _____ - _____	
226. Há outra pessoa da casa ou próxima que tenha telefone? <i>SE NÃO → 230</i>	Não 0 Sim 1
227. Nome da pessoa: _____	
228. Relação com a gestante :	companheiro 1 pai/mãe 2 avô/avó 3 tio/tia 4 irmão/irmã 5 vizinho 6 outro 7
229. Qual o número? () _____ - _____	
230. A Sra. pretende ficar morando nesta casa nos próximos meses ou vai morar em outra casa? <i>SE VAI CONTINUAR NA MESMA CASA → 233</i>	vai morar na mesma casa 1 vai morar em outro lugar 2
230a. A Sra. sabe o novo endereço? <i>SE NÃO → 233</i>	Não 0 Sim 1
231. Qual o endereço para onde a Sra. vai? 231a. Tipo _____ 231b. Título _____ 231c. Nome _____ 231d. Número _____ 231e. Complemento _____ 231f. CEP _____ 231g. Referência _____ 231h. Bairro _____	
232. Se tem telefone nesta casa, qual o número? <i>(00)0000-0000 = não tem telefone</i>	_____ - _____

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.

Eu gostaria de ver sua carteira de pré-natal para anotar alguns dados.	
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

Anotar a partir da carteira de Pré-natal					
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					