



**PROGRAMA DE POS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE PÚBLICA
FACULDADE DE MEDICINA
UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE**

**DESCONHECIMENTO MATERNO SOBRE MORTE SÚBITA DO LACTENTE
E A POSIÇÃO SEGURA DE DORMIR NO EXTREMO SUL DO BRASIL**

ANELISE MEDEIROS SOUTO

2022



**PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE PÚBLICA
FACULDADE DE MEDICINA
UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE**



**DESCONHECIMENTO MATERNO SOBRE MORTE SÚBITA DO LACTENTE
E A POSIÇÃO SEGURA DE DORMIR NO EXTREMO SUL DO BRASIL**

**ANELISE MEDEIROS SOUTO
Mestranda**

**JURACI ALMEIDA CESAR
Orientador**

RIO GRANDE, RS, DEZEMBRO DE 2022

ANELISE MEDEIROS SOUTO

Ficha Catalográfica

S728d Souto, Anelise Medeiros.

Desconhecimento materno sobre morte súbita do lactente e a posição segura de dormir no Extremo Sul do Brasil / Anelise Medeiros Souto. – 2022.

105 f.

Dissertação (Mestrado) – Universidade Federal do Rio Grande – FURG, Programa de Pós-Graduação em Saúde Pública, Rio Grande/RS, 2022.

Orientador: Dr. Juraci Almeida Cesar.

1. Morte súbita do lactente 2. Posição supina 3. Posição de dormir I. Cesar, Juraci Almeida II. Título.

CDU 616-053.2

Catálogo na Fonte: Bibliotecário José Paulo dos Santos CRB 10/2344

**DESCONHECIMENTO MATERNO SOBRE MORTE SÚBITA DO LACTENTE
E A POSIÇÃO SEGURA DE DORMIR NO EXTREMO SUL DO**

Banca examinadora:

Prof. Dr. Juraci Almeida Cesar
Orientador

Profa. Dra. Carla Vitola Gonçalves
Examinador externo, Universidade Federal do Rio Grande (FURG)

Prof. Dr. Christian Loret de Molla-Zanatti
Examinador interno

Dr. Nelson Arns Neumann
Examinador suplente, Pastoral da Criança, Curitiba, PR.

RIO GRANDE, RS, DEZEMBRO DE 2022

LISTA DE SIGLAS

BTS	Back to sleep
CEPAS	Comitê de Ética em Pesquisa na Área da Saúde
CNBB	Conferência Nacional do Bispos do Brasil
CNPq	Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico
DeCS	Descritores em Ciências da Saúde
IDH	Índice de Desenvolvimento Humano
MeSH	Medical Subject Headings
REDCap	Research Electronic Data Capture
SIDS	Síndrome da Morte Súbita Infantil
SMSI	Síndrome da Morte Súbita Infantil
SMSL	Síndrome da Morte Súbita do Lactente
SUS	Sistema Único de Saúde
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

Desconhecimento materno sobre morte súbita do lactente e a posição segura de dormir no extremo sul do Brasil

Objetivo: Avaliar o desconhecimento entre puérperas sobre a posição que previne a ocorrência da síndrome da morte súbita do lactente (SMSL) no município de Rio Grande, RS, em 2019.

População alvo: Gestantes que tiveram filho entre 01/01 e 31/12 de 2019 nas duas maternidades dos hospitais do município de Rio Grande.

Delineamento: Estudo transversal.

Desfecho: Desconhecimento sobre a posição mais segura para a criança dormir.

Metodologia: trata-se de estudo que incluiu todos os nascimentos ocorridos em 2019 nos dois únicos hospitais locais de mães residentes neste município. O cálculo de tamanho amostral utilizou como parâmetro prevalência do desfecho de 68% e margem de erro de dois pontos percentuais. Isso exigiria pelo menos 2.156 puérperas, o que seria passível de obtenção visto que o estudo Perinatal de 2019 contava com 2.270 mães entrevistadas com sucesso. Estas mães foram entrevistadas em até 48 horas após o parto quando ainda na maternidade utilizando-se de questionário único padronizado com perguntas divididas em blocos e previamente elaboradas e testadas.

Análise proposta: comparar a prevalência de desconhecimento sobre a posição mais segura para a criança dormir entre puérperas que realizaram pré-natal no sistema público e privado utilizando-se do teste qui-quadrado de Pearson.

Resultados esperados: espera-se poder estimar a prevalência do desfecho, avaliar eventuais diferenças entre mães atendidas no sistema público e no sistema privado e determinar o perfil de cada grupo delas visando a implementação de ações visando prevenir a ocorrência da SMSL no município de Rio Grande, RS.

Palavras-chaves: Morte súbita do lactente, Posição supina, Posição de dormir.

CONTEÚDO DO VOLUME

1. Projeto	10
2. Normas da Revista na qual o artigo será submetido	30
3. Artigo	41
4. Nota à imprensa	60
5. Anexos	62
6. Apêndices	95

SUMÁRIO

1	Introdução	10
1.1	Revisão bibliográfica	11
1.2	Processo de busca de artigos	12
1.3	Artigos incluídos na revisão	13
1.4	Prevalência do conhecimento sobre a posição segura de dormir	13
1.4.1	Fatores associados	15
2	Justificativa	17
3	Objetivos	18
3.1	Objetivo geral	18
3.2	Objetivos específicos	18
4	Hipóteses	19
5	Metodologia	19
5.1	Local do estudo	19
5.2	População alvo e critérios de inclusão e de exclusão	19
5.3	Crterios de inclusão/elegibilidade	20
5.4	Delineamento utilizado	20
5.5	Cálculo e parâmetros amostrais	20
5.6	Informações coletadas, definição de variáveis e desfecho	20
5.7	Seleção, treinamento entrevistadores, estudo piloto e logística	21
5.8	Processamento de dados e análise de dados	22
5.9	Controle de qualidade	23
5.10	Aspectos éticos	24
6	Divulgação dos resultados	24
7	Orçamento e financiamento	24
8	Cronograma	24
9	Referências bibliográficas	26
10	Normas da Revista na qual o artigo será submetido	30
10.1	Artigo	41
10.2	Nota à imprensa	60
11	Anexos	62

11.1	Anexo 1: Parecer do Comitê de Ética	63
11.2	Anexo 2: Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)	64
11.3	Anexo 3: Questionário Perinatal 2019	65
12	Apêndices	95
12.1	Apêndice 1: Resumo dos artigos sobre posição segura de dormir	96

1 INTRODUÇÃO

A síndrome da morte súbita do lactente (SMSL) diz respeito a ocorrência inesperada, incompreensível, sem motivo aparente de óbito entre menores de um ano, mesmo após avaliação da cena da morte e de autópsia (YIKILKAN et al., 2011; HIRABAYASHI et al., 2016). Pode-se dizer até que se trata de um diagnóstico de exclusão (CARLIN; MOON, 2016).

Nos Estados Unidos, estima-se ocorrer 4 mil óbitos anualmente por causas relacionadas ao sono (GOLDBERG et al., 2018). No Brasil, não há dados em nível nacional sobre a SMSL.

A revisão da literatura sobre a SMSL sugere diversos fatores associados à SMSL aqui divididos e organizados em três grupos: a) fatores biológicos (deficiência no despertar, asfixia); b) fatores maternos (uso de drogas durante a gravidez, anemia durante a gravidez, déficit no ganho de peso) e c) socioeconômicos (baixo nível socioeconômico) (ADAMS; WARD; GARCIA, 2015).

Dentre os principais fatores de risco para SMSL destacam-se posição de dormir e compartilhamento da cama. Dormir na posição prona (barriga para baixo ou de bruços) e em decúbito lateral (de lado) aumentam o risco de hipercapnia, hipóxia e hipertermia durante o sono e, por conseguinte, elevam significativamente o risco de morte súbita na infância (BLACKWELL et al., 2015).

Em 2016, a Academia Americana de Pediatria fez algumas recomendações com o intuito de reduzir o risco de morte durante o sono (MOON; TASK FORCE ON SUDDEN INFANT DEATH SYNDROME, 2016). Essas recomendações incluíram: 1) colocar a criança para dormir em superfície firme; 2) na posição supina; 3) sem compartilhar a cama; 4) sem uso de roupa de cama muito macia; 4) evitar exposição ao fumo, álcool ou drogas ilícitas; 5) reforçar a amamentação e 6) promover imunizações de rotina. (APA, 2016).

A relação entre mortalidade infantil e práticas de sono modificáveis está bem estabelecida (TASK FORCE ON SUDDEN INFANT DEATH SYNDROME, 2016). Pelo menos nove em cada 10 óbitos por SMSL indica a presença de pelo menos um destes fatores (CARPENTER et al., 2013; TRACHTENBERG et al., 2012).

Como a posição supina mostrou ser a mais segura para a criança dormir, inúmeras campanhas foram lançadas mundo a fora, principalmente nos EUA e na

Europa reforçando esta recomendação. Estas campanhas denominadas “Back to sleep” (BTS), levaram a reduções substanciais na taxa de mortalidade por SMSL (DE LUCA; HINDE, 2016). Nos Estados Unidos, por exemplo, esta taxa caiu 53% nos 10 anos seguintes à implementação da primeira campanha em 1992 (DE LUCA; HINDE, 2016).

No Brasil, a Pastoral da Criança, organização não governamental ligada a Conferência Nacional do Bispos do Brasil (CNBB), lançou em 2009 a campanha denominada “Dormir de Barriga Para Cima é Mais Seguro” (PASTORAL DA CRIANÇA). Ao avaliar o impacto desta campanha em Rio Grande, RS, verificou-se que 40% das mães adotaram esta conduta com base nas recomendações oriundas desta Campanha (CESAR et al. 2013).

1.1 Revisão bibliográfica

A busca de referências bibliográficas foi feita nas bases de dados PubMed e Scielo até fevereiro de 2022. Esta busca foi feita a partir de palavras chave para o assunto e de termos específicos descritos do Medical Subject Headings (MeSH) e Descritores em Ciências da Saúde (DeCS). Esta busca incluiu artigos publicados nos seguintes idiomas: português, inglês e espanhol.

O Quadro 1 mostra os descritores e combinações utilizadas na busca destes artigos:

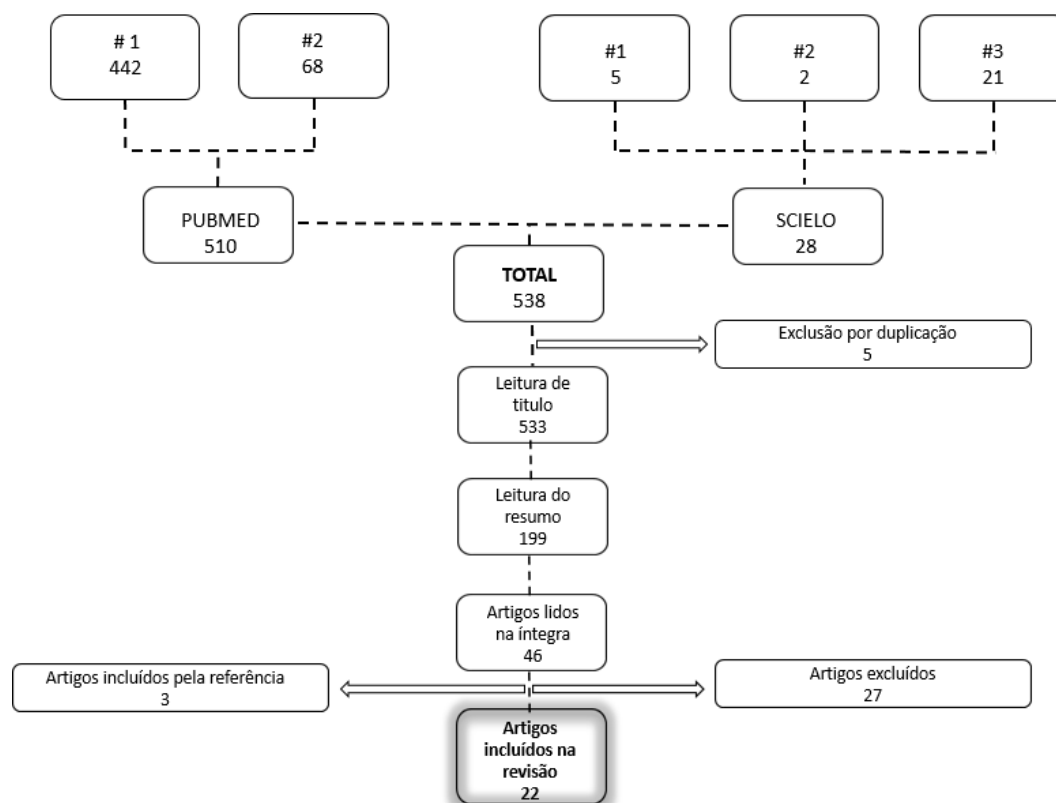
Quadro 1. Descritores e combinações utilizadas na busca de artigos conforme a base de dados:

Termos de busca	BASES CONSULTADAS		
	Scielo	Pubmed	TOTAL
“(Infant sleep) OR (infant sleep position) AND (sudden infant death) AND (infant health) AND (infant care)” #1	5	442	447
“(Infant sleep position) AND (Sudden infant death) AND (maternal knowledge)” #2	2	68	70
“(Morte súbita infantil)” #3	21	-	21
	TOTAL		538

1.2 Processo de busca de artigos

Foram identificados 538 artigos, que passaram a constituir uma biblioteca no software Mendeley. Em seguida, estes artigos tiveram seus títulos lidos, quando, então, 199 foram selecionados para posterior leitura do resumo e 339 excluídos. Esta exclusão se deve ao fato de o artigo não tratar do objetivo principal deste estudo, que é a síndrome da morte súbita na infância ou posição segura para o recém-nascido dormir. Dentre os 199 restantes, todos tiveram seus resumos lidos, 46 foram selecionados para leitura na íntegra. Após esta leitura completa 27 foram excluídos por não terem como principal desfecho a SMSL e/ou, posição segura para o recém-nascido dormir. Aos 19 restantes foram acrescentados três artigos, estes encontrados junto às referências dos artigos lidos. Desta forma, a presente revisão incluiu 22 artigos. O fluxograma a seguir (Figura 1) mostra o processo de seleção e de exclusão de forma mais detalhada.

Figura 1 - Fluxograma



1.3 Artigos incluídos na revisão

Dentre os 22 artigos incluídos nesta revisão, sete deles foram conduzidos no Brasil, sete nos Estados Unidos, dois na Arábia Saudita e um na Austrália, Turquia, México, Chile, França e em Portugal. Destes artigos, 21 utilizaram delineamento observacional, sendo 19 estudos transversais e dois de coorte. O único experimental foi um ensaio clínico randomizado. O mais antigo deles data de 1996, enquanto o mais recente de 2021.

Esta revisão foi dividida em duas partes. Na primeira delas será apresentada a prevalência quanto ao conhecimento sobre a posição correta de dormir, enquanto na segunda, os fatores associados a este desfecho.

1.4 Prevalência do conhecimento sobre posição supina (a mais segura) de dormir

Estudo conduzido em Rio Grande, RS, também entre puérperas, identificou que 82% das entrevistadas indicaram o decúbito lateral ou supino como a posição mais segura para o recém-nascido dormir. Dentre as mães que indicaram posição não segura para o bebê dormir, 99,4% mencionaram decúbito lateral (CESAR et al., 2019).

Ao investigar o conhecimento materno a respeito da SMSL, apenas 15,8% das mães tinham ouvido falar desta síndrome e, destas, 30% citaram a posição supina como a posição segura para o lactente dormir. A principal fonte de informação referida por elas foi a mídia (64,3%), enquanto 25% atribuíram aos profissionais de saúde (BEZERRA et al., 2015).

Três outros estudos no sul do Brasil, encontraram dados semelhantes. Em Rio Grande, somente 20% indicaram a posição como a mais segura tanto em 2013 quanto em 2016 (CESAR et al., 2013; CESAR et al., 2018). Em Passo Fundo, em 2004, 78% indicaram o decúbito lateral como a posição preferida para o filho dormir (GEIB; NUNES, 2006).

Em Pelotas, RS, embora 41,6% delas não tenham recebido orientações sobre a posição mais segura para dormir, 55% costumavam colocar seus filhos para dormir na em posição supina (DA SILVA et al., 2019).

Em relação à educação segura do sono, estudo piloto conduzido no Chile mostrou que 91% das mães haviam sido orientadas sobre a posição segura para a

criança dormir, com 80% delas dormindo na posição supina. Metade destas orientações foram repassadas pelo pediatra (SÁNCHEZ, 2020).

No México foram investigadas crianças que estavam em risco de morte súbita inesperada, com 51% dos lactentes dormindo na posição supina (KONSTAT-KORZENNY, et al., 2019). Este valor foi semelhante ao encontrado na Turquia, onde 47% dormiam também na posição supina (YIKILKAN, et al., 2011).

Dois estudos conduzidos na Arábia Saudita em 2020 e 2021 encontraram prevalências de 63,2% e 58,6% para dormir na posição supina (ALAHMADI, et al., 2020; ALGWAIZ, et al., 2021).

Estudo conduzido em Portugal, que avaliou o conhecimento sobre prevenção de morte súbita entre profissionais de saúde e pais de crianças, dois terços dos pais afirmaram conhecer a SMSI, com 47,5% deles mencionando a posição supina como a mais segura. Entre os profissionais de saúde, estes percentuais eram maiores (82,3%) reconheciam a posição supina como a mais segura (FERNANDES, et al., 2020).

Em Queensland, na Austrália, 97,3% dos lactentes dormiam em posição supina em algum momento, com 83% deles sendo colocados nessa posição nas últimas duas semanas anteriores ao inquérito (COLE, et al., 2020).

Estudo conduzido em duas maternidades na França com 204 mães encontrou resultados bem diferentes sobre a preferência das mães a respeito da posição que seus filhos deveriam dormir. Em uma delas, 29% colocavam na posição supina, enquanto na outra alcançava 54% (VAIVRE-DOURET et al., 2000).

Três estudos transversais conduzidos nos Estados Unidos investigaram a prevalência de mães que sabiam a respeito da posição supina. O primeiro foi realizado em 2004 e incluiu 671 mães, enquanto o segundo incluiu 2.299 mulheres de baixas renda de centros comunitários entrevistadas em 2006, 2007 e 2008. Estes estudos encontraram prevalências de 59%, 61% e 78%, respectivamente, de mães que colocavam seus filhos para dormir em posição supina (COLSON et al., 2006; VON KOHORN et al., 2010; HIRAI et al., 2019).

Quando a pesquisa foi feita com 239 avós de bebês no Arkansas, EUA, 45% delas relataram colocar o recém-nascido para dormir na posição supina e em uma superfície apropriada para dormir, enquanto 58% referiram fazê-lo quando o recém-nascido dormia na casa da mãe. Além disso, as avós eram menos propensas a aderir

às diretrizes recomendadas quando acreditavam que a posição supina aumentava o risco de asfixia ou que os bebês ficavam mais confortáveis ao dormir em decúbito ventral (de bruços) (AITKEN et al., 2016).

Em 1996, foi realizada estudo transversal nos Estados Unidos buscando avaliar a prevalência de pais que colocavam seus filhos para dormir na posição em decúbito ventral. A prevalência encontrada foi de 28,1% não sendo, portanto, a indicada, o que acabava favorecendo a ocorrência da SMSL (TAYLOR; DAVIS, 1996).

Ainda nos Estados Unidos, estudo de coorte com 615 gestantes pobres ou seus familiares, mostrou por meio de testes de acompanhamento para avaliar as mudanças no conhecimento, intenções e práticas autorrelatadas que 24% passaram a colocar o filho para dormir na posição supina (SALM WARD; MILLER; NAIM, 2021).

Por fim, um ensaio clínico randomizado realizado em uma maternidade em Porto Alegre, RS com 228 mães verificou que a probabilidade de colocar o recém-nascido para dormir na posição supina foi 2,2 vezes maior no grupo que recebeu a intervenção. A intervenção foi feita a partir do uso de orientação verbal e individualizada, a partir de um manequim (boneca) acrescido de folder contendo todos os procedimentos e orientações necessárias para colocar o recém-nascido na posição supina para dormir. O grupo controle recebeu apenas a orientação de rotina de saúde da maternidade (ISSLER; MAROSTICA; GIUGLIANI, 2009).

1.4.1 Fatores associados

Ao comparar a posição de dormir dos lactentes entre famílias afro-americanas e hispânicas dos EUA, verificou-se prevalência na posição supina de 80% entre mães hispânicas e 60% para afro-americanas. No entanto, as mães afro-americanas eram mais informadas sobre SMSL em relação às mães hispânicas (MATHEWS et al., 2013).

No que se refere à cor da pele/raça ou etnia, pesquisa com mães não hispânicas, brancas e negras, encontrou que as mães brancas eram mais propensas a colocarem seus filhos na posição supina, em contraposição às mães negras que mostraram menor prevalência, de 62,3% (HIRAI et al., 2019).

A pesquisa que investigou o conhecimento das avós também mostrou prevalência em colocar a criança para dormir na posição supina entre àquelas de cor da pele branca maior em comparação às demais (AITKEN et al., 2016). O estudo que

analisou dados da coorte de 2015 de Pelotas também encontrou maior prevalência para dormir na posição supina associada à mães de cor da pele branca (DA SILVA et al., 2019).

Estudo conduzido em Rio Grande mostrou que quanto menor a idade, maior a probabilidade de a mãe colocar o bebê para dormir na posição supina (CESAR et al., 2018). Diferente do que foi encontrado nos Estados Unidos, onde as mães mais velhas eram mais propensas a colocar lactente para dormir nesta mesma posição (HIRAI et al., 2019).

A escolaridade das mães esteve significativamente associada ao grau de conhecimento sobre a SMSL. Quanto maior a escolaridade das mães, maior o nível de conhecimento (ALGWAIZ et al., 2021). Mães com oito ou mais anos de estudo tiveram as maiores prevalências de conhecimento sobre os cuidados para evitar a SMSL, com 21,2% (BEZERRA et al., 2015). Quando analisado o desconhecimento materno sobre a posição correta de a criança dormir, este variou de 67% para mulheres com 12 ou mais anos de estudo a 93% entre aquelas com até quatro anos de estudo (CESAR et al., 2019).

Exercer trabalho remunerado fora de casa (ou de casa para fora) também mostrou relação com nível de compreensão sobre morte súbita do lactente. Estas mães apresentaram nível de conhecimento notadamente maior quando comparadas às demais (ALGWAIZ et al., 2021).

Em relação à renda familiar, mães pertencentes ao quintil de renda mais rico tiveram maior prevalência em colocar os lactentes em posição supina (DA SILVA, et al., 2019).

Em relação à paridade, aquelas com dois ou mais filhos apresentaram maior probabilidade 11% maior de indicar posição insegura para dormir em relação às primíparas (CESAR et al., 2019).

No que diz respeito ao aconselhamento sobre a posição de dormir do recém-nascido, a maior prevalência de posição supina foi observada entre àquelas que receberam orientações de profissionais não médicos (65,1%), médicos (66,3%) e de outras pessoas como os avós da criança (74,2%) (DA SILVA, et al., 2019).

Mães que receberam aconselhamento do profissional de saúde tiveram aumento de 28% da prevalência de práticas de sono seguro (HIRAI et al., 2019).

Mulheres que tiveram o parto no Sistema Único de Saúde (SUS) foram as que receberam menor orientação dos profissionais de saúde (48,2%), enquanto as mães cobertas por plano de saúde privado/convênio a taxa das que receberam orientação dos profissionais de saúde alcançou 61,7% (DA SILVA, et al., 2019).

A recomendação sobre a posição de dormir em Passo Fundo, RS, foi feita pelo pediatra para 48,5% das mães dos lactentes que realizaram consultas de puericultura, porém, a posição mais recomendada foi o decúbito lateral para 46,5%) ou, então, alternando com prona (0,7%) ou supina (0,5%). Dentre as 1.071 mães que relataram não ter recebido recomendação em relação a posição correta da criança, 5,6% optaram pela posição supina (GEIB; NUNES, 2006).

2 Justificativa

A Síndrome da Morte Súbita do Lactente (SMSL) refere-se à morte inesperada e inexplicada de crianças menores de um ano de idade, mesmo após revisão da história clínica, avaliação das circunstâncias do local do óbito e de exame post-mortem (KROUS et al, 2004). Excluindo-se as causas perinatais, a SMSL é a terceira causa de óbito infantil em todo o mundo e a primeira causa nos países desenvolvidos (MAGED; RIZZOLO, 2018).

A posição que o lactente dorme é determinante na ocorrência deste tipo de óbito. Dormir na posição supina (barriga para cima), evita a SMLS, ao passo que dormir na posição prona (barriga para baixo) ou em decúbito lateral (de lado) favorecem a sua ocorrência (AAP, 216). O coleito (dormir na mesma dos pais), colchão muito macio e fazendo uso de muito coberta, também facilitam a ocorrência da SMSL (SBP, 2018).

Colocar o lactente preferencialmente para dormir na posição prona ou decúbito lateral decorre, basicamente, de três situações: 1) medo de o recém-nascido vomitar e se afogar quando na posição supina; 2) ensinamentos de familiares, sobretudo das avós, afirmando que seus filhos dormiram na posição prona e/ou decúbito lateral e nenhum deles foi a óbito e, 4) de esse ensinamento não fazer parte da formação do profissional de saúde, logo, não há como esta orientação chegar até às mães (BEZERRA et al, 2015; CESAR et al, 2019)

Há evidências suficientes de que a forma mais efetiva de prevenir a SMSL é colocando a criança para dormir na posição supina (AAP, 2016). É uma medida de fácil

entendimento e aplicação, realizada pela própria mãe, logo, de custo mínimo para as famílias e os serviços de saúde. Verifica-se, portanto, um vasto espaço para atuação com potencial impacto sobre a mortalidade infantil.

Este estudo tem por objetivo estimar a proporção de puérperas residentes no município de Rio Grande, RS, que não pretendem colocar o filho para dormir na posição supina e identificar características associadas à esta condição. Isto possibilitará conhecer a magnitude do problema e estabelecer base para futuras intervenções visando prevenir a ocorrência da SMSL no município.

3 Objetivos

3.1 Objetivo geral

Avaliar o desconhecimento entre puérperas sobre a posição que previne a ocorrência morte súbita do lactente no município de Rio Grande, RS, em 2019.

3.2 Objetivos específicos

Entre estas puérperas pretende-se:

- Conhecer a proporção daquelas que desconhecem a posição que previne a ocorrência de morte súbita do lactente;
- Estudar associação entre desconhecimento e as seguintes características maternas:
 - Demográficas;
 - Socioeconômicas;
 - Reprodutivas maternas;
 - Hábitos maternos;
 - Utilização de serviços de saúde;
 - Conhecer a influência dos profissionais de saúde sobre este nível de desconhecimento.
- Verificar associação entre o conhecimento passado pelas mães das puérperas e seu desconhecimento sobre a posição correta para a criança dormir;
- Estimar as mães que concordam que o recém-nascido nos primeiros meses pode compartilhar a cama com os pais e que não é seguro dormir sozinho.

4 Hipóteses

- a) Pelo menos dois terços das mães desconhecem a posição correta (ou mais segura) para o bebê dormir visando prevenir a ocorrência de morte súbita do lactente;
- b) O desconhecimento sobre a posição correta para o bebê dormir é maior entre puérperas:
 - de menor idade, cor da pele parda ou preta e que vivem sem companheiro;
 - de menor renda familiar e escolaridade e que durante a gravidez não exerceram trabalho remunerado;
 - de maior paridade, que tiveram o primeiro filho na adolescência e que já sofreram aborto (induzido ou provocado);
 - que eram tabagistas e consumiram álcool durante a gestação;
 - que realizaram pré-natal no serviço público sendo este não adequado,
 - que não foram orientadas por qualquer profissional dos serviços de saúde sobre a posição mais segura para o bebê dormir;
- c) As puérperas que receberam orientação de suas mães sobre a posição que a criança deveria dormir apresentaram maior desconhecimento da posição correta.
- d) A maioria das mães concorda que os recém-nascidos podem dividir a cama com os pais e que não é seguro dormir sozinho.

5 Metodologia

5.1 Local do estudo

Este estudo foi conduzido em Rio Grande no ano de 2019. Este município está localizado no litoral sul do estado do Rio Grande do Sul, a cerca de 300 km de Porto Alegre, a capital. Na ocasião, possuía 212 mil habitantes, Índice de Desenvolvimento Humano Municipal de 0,744 e coeficiente de mortalidade infantil de 11,9 por mil nascidos vivos (IBGE, 2021), valor este superior à média estadual de 10,6 por mil nascidos vivos (BRASIL, 2021).

5.2 População alvo e critérios de inclusão e de exclusão

Participaram deste estudo todas as gestantes que tiveram filho de 01/01 a 31/12 de 2019 em uma das duas maternidades dos hospitais do município: Santa Casa de Misericórdia de Rio Grande (SCMRG) e Hospital Universitário Dr. Miguel Riet Corrêa Jr. da Universidade Federal do Rio Grande (HU/FURG).

5.3 Critérios de inclusão/elegibilidade

Para ser incluídas neste estudo, a puérpera deveria residir no município de Rio Grande, ter tido filho ao longo de 2019 com peso ao nascer igual ou superior a 500 gramas ou pelo menos 20 semanas de idade gestacional.

5.4 Delineamento utilizado

O delineamento utilizado foi do tipo transversal, com as puérperas sendo entrevistadas uma única vez em até 48 horas após o parto quando ainda no hospital. Este delineamento foi escolhido porque permite por meio de uma única abordagem avaliar de forma simultânea diferentes desfechos e exposições para, então, definir prioridades de intervenção (SILVA, IS 1999).

5.5 Cálculo e parâmetros amostrais

Considerando que este estudo tem por objetivo avaliar prevalência e identificar fatores associados, haverá necessidade de realizar dois cálculos de tamanho amostral. O primeiro deles já foi feito e trata da prevalência do desfecho, ou seja, de mães que acreditam que a criança deve dormir em decúbito lateral ou na posição prona, ou seja, em posição insegura ou que favorece a ocorrência da SMSL. Esta proporção foi de 68,5%. Assim, para se trabalhar com margem de erro (ou precisão) de 2,0 pontos percentuais e nível de confiança de 95%, o presente estudo deveria incluir pelo menos 2.156 puérperas. Estes parâmetros são passíveis de alcançar visto que o denominador deste estudo é constituído por 2314 mães.

5.6 Informações coletadas, definição das principais variáveis e desfecho

As informações foram coletadas utilizando-se de um questionário único, padronizado e pré-codificado. Este questionário foi aplicado às puérperas em até 48 horas após o parto quando ainda estavam no hospital.

Esse questionário constava de 9 blocos, de A a I, com perguntas que incluíam desde o planejamento da gravidez até o pós-parto imediato. O bloco A identificava, tanto o hospital, a mãe e o recém-nascido, já o bloco B referia-se ao parto e a saúde do recém-nascido, conhecimento das puérperas sobre a posição segura para o bebê dormir, enquanto no Bloco C, investigava-se sobre utilização de serviços de saúde (incluindo aqui assistência pré-natal) e padrão de morbidade no período gestacional. O Bloco D tratava da sua vida reprodutiva, enquanto o Bloco E abordava hábitos de vida e comportamento, bem como características demográficas maternas. O Bloco F buscava informações a respeito de características socioeconômicas e ocupação dos membros da família. No Bloco G foram copiadas informações da Carteira da Gestante e, no Bloco H, as medidas do exame físico do recém-nascido. Finalmente, o Bloco I tratava de como chegar ao domicílio da mãe em caso de haver necessidade de contatá-la posteriormente.

O desfecho desse estudo será constituído pela resposta errônea quanto a posição correta para o recém-nascido/criança dormir visando prevenir a ocorrência de morte súbita do lactente. Assim, a mãe que responder que a criança deve dormir em decúbito lateral ou na posição prona, será classificada como desconhecendo a posição correta da criança dormir, portanto, positiva para o desfecho deste estudo. Há que destacar aqui que o presente projeto tem por objetivo identificar as mães que têm intenção de colocar a criança para dormir em posição insegura para, posteriormente, realizar intervenção levando-as a adotar a posição segura, que é colocar a criança para dormir na posição a fim de evitar a ocorrência da SMSL no município de Rio Grande.

5.7 Seleção, treinamento de entrevistadores, estudo piloto e logística

Foram selecionadas quatro entrevistadoras, todas graduadas em ciências humanas ou biológicas. Estas foram treinadas durante 40 horas e participaram do estudo piloto realizaram na primeira quinzena do mês de dezembro de 2018. Cada uma delas aplicou, pelo menos, três questionários completos. O objetivo desta etapa foi avaliar o tempo de duração da entrevista, o enunciado de cada questão, a sequência das perguntas e eventuais dificuldades identificadas. Em seguida, foram feitos os ajustes finais tanto no questionário quanto no manual de instruções.

Dentre as quatro entrevistadoras selecionadas, duas ficaram responsáveis pela visita diária e coleta de dados na maternidade e enfermarias nos dias úteis ao longo da semana e a terceira por esta mesma atividade nos finais de semana e feriados. A quarta tinha por função auxiliar na realização de entrevistas quando o número de nascimentos excedia o esperado, realizar visita domiciliar para entrevistar alguma mãe tenha deixado o hospital antes das 48 horas previstas e realizar o segundo contato com a mãe mediante recusa inicial.

Ao identificarem a mãe elegível para o estudo, explicavam a ela sobre o seu objetivo, convidavam-na para dele participar e, em caso de aceite, forneciam a ela duas cópias do Termo de Consentimento Livre e esclarecido (TCLE). Depois de este termo ser assinado, ficando um de posse da mãe e que se iniciava a entrevista.

A entrada de dados foi feita simultaneamente à entrevista por meio de tablets e do aplicativo REDCap (Research Electronic Data Capture) (HARRIS et al, 2009). Ao final de cada dia, estes questionários eram descarregados no servidor da Universidade Federal do Rio Grande (FURG) e em seguida revisados pelo coordenador do estudo.

5.8 Processamento de dados e análise de dados

A análise preliminar de dados consistirá na verificação da frequência em busca de valores extremos (outliers), categorização e criação de variáveis derivadas. No passo seguinte, utilizando-se do teste qui-quadrado, será avaliada a distribuição das variáveis independentes em relação ao desfecho (KIRKWOOD; STERN, 2003).

A significância estatística de cada variável no modelo será avaliada pelo teste de Wald. Inicialmente, cada bloco de variáveis de um determinado nível será incluído na análise, mantendo-se no modelo todas aquelas variáveis com p-valor $\leq 0,20$. A proposta inicial é que este modelo possua quatro níveis (Quadro I): distal (variáveis demográficas e socioeconômicas), intermediários (variáveis reprodutivas e hábitos de vida) e proximal (utilização de serviços de saúde e orientação sobre a posição de dormir). As variáveis situadas em um nível hierarquicamente superior serão consideradas como potenciais confundidores na relação com o desfecho, enquanto aquelas de níveis inferiores como mediadoras (VICTORA, et al., 1997). A comparações entre proporções será feita utilizando-se teste do qui-quadrado com correção de Yates para tabelas 2X2, enquanto na análise multivariável, regressão de Poisson com

ajuste da variância robusta. A medida de efeito utilizada será a razão de prevalências (BARROS; HIRAKATA, 2003). Todas estas análises serão realizadas por meio do pacote estatístico Stata 11.0 (STATACORP, 2011).

Quadro 2. Modelo hierárquico de análise para desconhecimento materno sobre a posição mais segura de dormir visando a prevenção da morte súbita do lactente.

Nível	Caraterísticas (Variáveis)	
I	<u>Demográficas:</u> (Idade, cor da pele e se vive com companheiro)	<u>Socioeconômicas:</u> (Renda familiar, escolaridade e trabalho remunerado materno)
II	<u>Reprodutivas:</u> (Paridade, Idade na primeira gestação e ocorrência prévia de aborto)	
III	<u>Hábitos de vida:</u> (Tabagismo e consumo de álcool durante a gestação)	
IV	<u>Utilização de serviços de saúde:</u> (Realização de pré-natal adequado e tipo de serviço em que realizou pré-natal)	<u>Orientação sobre a posição de dormir:</u> (Obteve orientação no pré-natal, obteve orientação do médico, orientação do enfermeiro, orientação da mãe, orientação da avó)
Desfecho	Desconhecimento sobre a posição mais segura para a criança dormir	

5.9 Controle de qualidade

Com o objetivo de avaliar a concordância entre respostas fornecidas pelas mães, aproximadamente 10% das perguntas aplicadas no hospital foram refeitas por telefone em até 15 dias após a entrevista inicial. O objetivo desta etapa era confirmar a aplicação do questionário e avaliar o grau de concordância entre as repostas fornecidas. Isto foi avaliado utilizando-se o Índice Kappa, que variou de 0,61 a 0,99, mas com a maioria das variáveis ficando entre 0,72 e 0,91. Este nível pode ser considerado satisfatório (GORDIS, 2009).

5.10 Aspectos éticos

Os protocolos referentes aos aspectos éticos de pesquisa foram aprovados pelo Comitê de Ética em Pesquisa na Área da Saúde (CEPAS) da Universidade Federal do Rio Grande (FURG), sob número 278/2018. Às participantes foi assegurado ausência de obrigatoriedade de participação, possibilidade de deixar o estudo quando desejarem sem qualquer justificativa ou prejuízo em relação ao cuidado recebido e garantia de confidencialidade quanto às informações prestadas.

6 Divulgação dos resultados

Os resultados desta pesquisa serão divulgados por meio de artigo científico, apresentação em eventos científicos e reunião com profissionais gestores e da rede local de saúde. Haverá ainda divulgação em nível local com nota de imprensa para os jornais, entrevistas nas rádios e disponibilização no endereço eletrônico da FAMED/FURG e nas redes sociais do Programa de Pós-Graduação em Saúde Pública da FURG.

7 Orçamento

O Estudo Perinatal de 2019 custou aproximadamente R\$ 85.000 (oitenta e cinco mil reais). Desse valor, 80% foram destinados ao pagamento de pessoal e o restante à compra de passagem de ônibus urbano para deslocamento dos entrevistadores dos seus domicílios até os hospitais, local da coleta de dados. Outros equipamentos utilizados, como os tablets, foram cedidos pela Área de População & Saúde da Faculdade de Medicina da Universidade Federal do Rio Grande.

Cerca de 60% do custo total deste estudo foram obtidos junto ao CNPq, Pastoral da Criança e Secretaria Municipal de Saúde da Prefeitura de Rio Grande. OS 40% restantes foram pagos por alunos (mestrado e doutorado) e professores envolvidos neste estudo.

8 Cronograma

O cronograma de atividades será executado em 24 meses, começando com a revisão bibliográfica e terminando com a divulgação dos resultados. Muitas destas atividades serão realizadas de forma concomitante. Conforme descrito no Quadro 2,

a seguir, as atividades tiveram início em abril de 2021 e estão previstas para terminar em março de 2023. Há que destacar que as atividades relacionadas a coleta de dados não foram apresentadas em virtude de o trabalho de campo deste inquérito já ter sido realizada.

Quadro 3 – Cronograma de atividades.

Atividade	Ano/mês																							
	2021									2022											2023			
	A	M	J	J	A	S	O	N	D	J	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D	J	F	M
Pesquisa bibliográfica	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■						
Elaboração do projeto			■	■	■	■	■	■	■															
Qualificação do projeto										■	■													
Análise dos dados												■	■	■	■									
Redação do artigo																■	■	■	■					
Elaboração e montagem da dissertação																				■	■	■		
Defesa da dissertação																							■	
Divulgação de resultados																								■

9 Referências bibliográficas

AAP. Task force on sudden death infant death syndrome SIDS and other sleep-related infant deaths: Update 2016. Recommendations for a safe infant sleeping environment. *Pediatrics* 2016; 138:e20162938.

Adams SM, Ward CE, Garcia KL. Sudden infant death syndrome. *Am Fam Physician* 2015; 91:778-83.

Aitken ME, Rose A, Mullins SH, Miller BK, Nick T, Rettiganti M, Nabaweesi R, Whiteside-Mansell L. Grandmothers' Beliefs and Practices in Infant Safe Sleep. *Matern Child Health J* 2016; 20:1464-71.

Alahmadi TS, Sobaihi M, Banjari MA, Bakheet KMA, Modan Alghamdi SA, Alharbi AS. Are Safe Sleep Practice Recommendations For Infants Being Applied Among Caregivers? *Cureus* 2020; 12:e12133.

Algwaiz AF, Almutairi AM, Alnatheer AM, Alrubaysh MA, Alolaiwi O, Alqahtani M. Knowledge Assessment of Correct Infant Sleep Practices and Sudden Infant Death Syndrome Among Mothers. *Cureus* 2021; 13:e20510.

Barros AJ, Hirakata VN. Alternatives for logistic regression in cross-sectional studies: an empirical comparison of models that directly estimate the prevalence ratio. *BMC Med Res Methodol* 2003; 3-21.

Bezerra MAL, Carvalho KM, Bezerra JLO, Novaes LFG, Moura THM, Leal LP. Fatores associados ao conhecimento das mães sobre a Síndrome da Morte Súbita do Lactente. *Esc. Anna Nery Rev. Enferm* 2015; 19: 303-309.

Blackwell C, Moscovis S, Hall S, Burns C, Scott RJ. Exploring the Risk Factors for Sudden Infant Deaths and Their Role in Inflammatory Responses to Infection. *Front Immunol* 2015; 6:1-8.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. SECRETARIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE, vol. 52, Nº37 outubro de 2021, disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/boletins/boletins-epidemiologicos/edicoes/2021/boletim_epidemiologico_svs_37_v2.pdf acessado em: janeiro de 2022

Carlin RF, Moon RY. Risk Factors, Protective Factors, and Current Recommendations to Reduce Sudden Infant Death Syndrome: A Review. *JAMA Pediatr* 2017; 171:175-80.

Carpenter R, McGarvey C, Mitchell EA, Tappin DM, Vennemann MM, Smuk M, Carpenter JR. Bed sharing when parents do not smoke: is there a risk of SIDS? An individual level analysis of five major case-control studies. *BMJ Aberto* 2013; 3:e002299.

Cesar JA, Mendoza-Sassi RA, Marmitt LP. Evolução da assistência à gestação e ao parto no extremo sul do Brasil. *Rev Saude Publica*. 2021; 55:50.

Cesar, JA, Acevedo, JD, Kaczan, CR, Venzo, JCP, Costa, LR, da Silva, LCM, & Neumann, NA. Identifying mothers' intention to place infant in supine sleep position: A population-based study. *Ciência & Saúde Coletiva* 2018; 23:501–508.

Cesar, JA, Cunha, CF, Sutil, AT, & Santos, GB. Opinião das mães sobre o posição do dormir bebê após campanha nacional: estudo de base populacional no extremo sul do Brasil. *Rev. Bras. Saúde Matern. Infant* 2013; 13: 329-333.

Cesar, JA, Marmitt, LP, Carpena, MX, Pereira FG, Neto JDM, Neumann NA, Acevedo JD. Maternal Knowledge and Unsafe Baby Sleep Position: A Cross-Sectional Survey in Southern Brazil. *Matern Child Health J* 2019; 23:183–190.

Cole R, Young J, Kearney L, Thompson JMD. Infant care practices and parent uptake of safe sleep messages: a cross-sectional survey in Queensland, Australia. *BMC Pediatr* 2020; 20:27.

Colson ER, Levenson S, Rybin D, Calianos C, Margolis A, Colton T, Lister G, Corwin MJ. "Barriers to following the supine sleep recommendation among mothers at four centers for the Women, Infants, and Children Program." *Pediatrics* 2006;118:e243-50.

da Silva BGC, da Silveira MF, de Oliveira PD, Domingues MR, Neumann NA, Barros FC, Bertoldi AD. Prevalence and associated factors of supine sleep position in 3-month-old infants: findings from the 2015 Pelotas (Brazil) Birth Cohort. *BMC Pediatr* 2019; 19:165.

de Luca, F.; Hinde, A. Effectiveness of the 'Back-to-Sleep' campaigns among healthcare professionals in the past 20 years: a systematic review. *BMJ Open* 2016; 6:e011435.

Dean AG, Arner TG, Sunki GG, Friedman R, Lantinga M, Sangam S, Zubieta JC, Sullivan KM, Brendel KA, Gao Z, Fontaine N, Shu M, Fuller G, Smith DC, Nitschke DA, Fagan RF. Epi Info™, a database and statistics program for public health professional. CDC. Atlanta, GA: CDC; 2011.

Fernandes SC, de Luca F, Fonseca SMBVP, Oliveira FSDFLC, Areias MHFGP. Sudden Infant Death Syndrome: What Healthcare Professionals and Parents Know About How to Prevent it in Portugal. *Yale J Biol Med* 2020; 93:475-85.

Geib LTC, Nunes ML. Hábitos de sono relacionados à síndrome da morte súbita do lactente: estudo populacional / Sleeping habits related to sudden infant death syndrome: a population-based study. *Cad. Saúde pública* 2006; 22:415-423.

Goldberg N, Rodriguez-Prado Y, Tillery R, Chua C. Sudden Infant Death Syndrome: A Review. *Pediatrics Ann* 2018; 47:e118-23.

Gordis L. *Epidemiology*. Fourth Edition. Philadelphia, PA. 2009.

Harris PA, Taylor R, Thielke R, Payne J, Gonzalez N, Conde JG. Research electronic data capture (REDCap). A metadata-driven methodology and workflow process for providing translational research informatics support. *J Biomed Inform* 2009;42:377-81.

Hirabayashi M, Yoshinaga M, Nomura Y, Ushinohama H, Sato S, Tauchi N, Horigome H, Takahashi H, Sumitomo N, Shiraishi H, Nagashima M. Environmental risk factors for sudden infant death syndrome in Japan. *Eur J Pediatr* 2016; 175:1921-6.

Hirai AH, Kortsmid K, Kaplan L, Reiney E, Warner L, Parks SE, Perkins M, Koso-Thomas M, D'Angelo DV, Shapiro-Mendoza CK. Prevalence and Factors Associated With Safe Infant Sleep Practices. *Pediatrics* 2019; 144:e20191286.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, 2021. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/cidades-e-estados/rs/rio-grande.html>, acessado em: janeiro de 2022.

Issler RM, Marostica PJ, Giugliani ER. Infant sleep position: a randomized clinical trial of an educational intervention in the maternity ward in Porto Alegre, Brazil. *Birth* 2009; 36:115-21.

Kim D, Saada A. The Social Determinants of Infant Mortality and Birth Outcomes in Western Developed Nations: A Cross-Country Systematic Review. *Int J Environ Res Public Health* 2013; 10:2296–335.

Kirkwood BR, Sterne JAC. *Essentials of medical statistics*. 2nd ed. London: Blackwell Scientific Publications; 2003.

Konstat-Korzenny E, Cohen-Welch A, Fonseca-Portilla R, Morgenstern-Kaplan D. Sudden Unexpected Infant Death: Review and Analysis of Adherence to Recommendations. *Cureus* 2019; 11:e6076.

Krous HF, Beckwith JB, Byard RW, Rognum TO, Bajanowski T, Corey T, Cutz E, Hanzlick R, Keens TG, Mitchell EA. Sudden infant death syndrome and unclassified sudden infant deaths: A definitional and diagnostic approach. *Pediatrics* 2004; 114: 234–238.

Maged M, Rizzolo D. Preventing sudden infant death syndrome and other sleep-related infant deaths. *JAAPA* 2018; 31:25-30.

Mathews AA, Joyner BL, Oden RP, Alamo I, Moon RY. Comparison of Infant Sleep Practices in African-American and US Hispanic Families: Implications for Sleep-Related Infant Death. *J Immigr Minor Health* 2015; 17:834-42.

Moon RY; TASK FORCE ON SUDDEN INFANT DEATH SYNDROME. SIDS and Other Sleep-Related Infant Deaths: Evidence Base for 2016 Updated Recommendations for a Safe Infant Sleeping Environment. *Pediatrics* 2016; 138:e20162940.

Salm Ward TC, Miller TJ, Naim I. Evaluation of a Multisite Safe Infant Sleep Education and Crib Distribution Program. *Int J Environ Res Public Health* 2021; 18:6956.

Sánchez T, Peirano D, Pipino C, Brockmann PE. Malos hábitos de sueño en lactantes: Factor de riesgo para síndrome de muerte súbita del lactante. Estudio piloto. *Rev Chil Pediatr* 2020; 91:529-535.

Shipstone R, Young J, Kearney L. New Frameworks for Understanding Sudden Unexpected Deaths in Infancy (SUDI) in Socially Vulnerable Families. *Journal of Pediatric Nursing* 2017; 37:35–41.

Silva IS. *Cancer epidemiology: principles and methods*. Lyon: World Health Organization & International Agency for Research on Cancer; 1999.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA, Síndrome da morte súbita do lactente, Nº 4, outubro de 2018, disponível em: https://www.sbp.com.br/fileadmin/user_upload/20226d-DocCient_-_Sindrome_Morte_Subita_do_Lactente.pdf. Acessado em: fevereiro de 2022.

StataCorp. 2011. *Stata Statistical Software: Release 12*. College Station, TX: StataCorp.

TASK FORCE ON SUDDEN INFANT DEATH SYNDROME. SIDS and Other Sleep-Related Infant Deaths: Updated 2016 Recommendations for a Safe Infant Sleeping Environment. *Pediatrics* 2016; 138:e20162938.

Taylor JA, Davis RL. Risk factors for the infant prone sleep position. *Arch Pediatr Adolesc Med* 1996; 150:834-7.

Trachtenberg FL, Haas EA, Kinney HC, Stanley C, Krous HF. Risk factor changes for sudden infant death syndrome after initiation of Back-to-Sleep campaign. *Pediatrics* 2012; 129:630–8.

Vaivre-Douret L, Dos Santos C, Richard A, Jarjanette V, Paniel BJ, Cabrol D. Comportements des mères face à la position de couchage de leur bébé: effets de la dernière campagne de prévention concernant la mort subite du nourrisson [Mothers' behavior regarding infant sleep position: effects of the last public campaign to prevent sudden infant death syndrome]. *Arch Pediatr* 2000; 7:1293-9

Victoria CG, Huttly SH, Fuchs SC, Olinto MT. The role of conceptual frameworks in Epidemiological analysis: a hierarchical approach. *Int J Epidemiol*.1997; 26:224-7.

Von Kohorn I, Corwin MJ, Rybin DV, Heeren TC, Lister G, Colson ER. Influence of prior advice and beliefs of mothers on infant sleep position. *Arch Pediatr Adolesc Med* 2010; 164:363-9.

Yikilkan H, Unalan PC, Cakir E, Ersu RH, Cifcili S, Akman M, Uzuner A, Dagli E. Sudden infant death syndrome: how much mothers and health professionals know. *Pediatr Int* 2011; 53:24-8.

**10. NORMAS DO JORNAL DE PEDIATRIA:
REVISTA A QUAL O ARTIGO SERÁ SUBMETIDO**

Instruções aos autores:

Jornal de pediatria

O Jornal de Pediatria é a publicação científica da Sociedade Brasileira de Pediatria (SBP), com circulação regular desde 1934. Todo o conteúdo do Jornal de Pediatria está disponível em português e inglês no site <http://www.jpmed.com.br>, que é de livre acesso. O Jornal de Pediatria é indexado pelo Index Medicus/MEDLINE (<http://www.pubmed.gov>), SciELO (<http://www.scielo.org>), LILACS (<http://www.bireme.br/abd/P/lilacs.htm>), EMBASE/Excerpta Medica (<http://www.embase.com>), Sociedad Iberoamericana de Información Científica (SIIC) Data Bases (<http://www.siicsalud.com>), Medical Research Index (<http://www.purplehealth.com/medical-research-index.htm>) e University Microfilms International. O Jornal de Pediatria publica resultados de investigação clínica em pediatria e, excepcionalmente, de investigação científica básica. Aceita-se a submissão de artigos em português e inglês. Na versão impressa da revista, os artigos são publicados em inglês. No site, todos os artigos são publicados em português e inglês, tanto em HTML quanto em PDF. A grafia adotada é a do inglês americano. Por isso, recomenda-se que os autores utilizem a língua com a qual se sintam mais confortáveis e confiantes de que se comunicam com mais clareza. Se um determinado artigo foi escrito originalmente em português, não deve ser submetido em inglês, a não ser que se trate de uma tradução com qualidade profissional. Observação importante: A língua oficial de publicação do Jornal de Pediatria é o inglês e todo o site de submissão é apresentado exclusivamente em inglês

Processo de revisão (Peer review)

Todo o conteúdo publicado pelo Jornal de Pediatria passa por processo de revisão por especialistas (peer review). Cada artigo submetido para apreciação é encaminhado aos editores, que fazem uma revisão inicial quanto aos padrões mínimos de exigência do Jornal de Pediatria e ao atendimento de todas as normas requeridas para envio dos originais. A seguir, remetem o artigo a dois revisores

especialistas na área pertinente, selecionados de um cadastro de revisores. Os revisores são sempre de instituições diferentes da instituição de origem do artigo e são cegos quanto à identidade dos autores e ao local de origem do trabalho. Após receber ambos os pareceres, o Conselho Editorial os avalia e decide pela aceitação do artigo sem modificações, pela recusa ou pela devolução aos autores com as sugestões de modificações. Conforme a necessidade, um determinado artigo pode retornar várias vezes aos autores para esclarecimentos e, a qualquer momento, pode ter sua recusa determinada. Cada versão é sempre analisada pelo Conselho Editorial, que detém o poder da decisão final.

Artigos originais

Incluem estudos controlados e randomizados, estudos de testes diagnósticos e de triagem e outros estudos descritivos e de intervenção, bem como pesquisa básica com animais de laboratório. O texto deve ter no máximo 3.000 palavras, excluindo tabelas e referências; o número de referências não deve exceder 30. O número total de tabelas e figuras não pode ser maior do que quatro.

Orientações gerais

O arquivo original – incluindo tabelas, ilustrações e referências bibliográficas – deve estar em conformidade com os “Requisitos Uniformes para Originais Submetidos a Revistas Biomédicas”, publicado pelo Comitê Internacional de Editores de Revistas Médicas (<http://www.icmje.org>).

Cada seção deve ser iniciada em nova página, na seguinte ordem: página de rosto, resumo em português, resumo em inglês, texto, agradecimentos, referências bibliográficas, tabelas (cada tabela completa, com título e notas de rodapé, em página separada), figuras (cada figura completa, com título e notas de rodapé, em página separada) e legendas das figuras. A seguir, as principais orientações sobre cada seção:

Página de rosto

A página de rosto deve conter todas as seguintes informações:

a) título do artigo, conciso e informativo, evitando termos supérfluos e abreviaturas; evitar também a indicação do local e da cidade onde o estudo foi realizado;

b) título abreviado (para constar no topo das páginas), com máximo de 50 caracteres, contando os espaços;

c) nome de cada um dos autores (primeiro nome e o último sobrenome; todos os demais nomes aparecem como iniciais);

d) apenas a titulação mais importante de cada autor;

e) endereço eletrônico de cada autor;

f) informar se cada um dos autores possui currículo cadastrado na plataforma Lattes do CNPq;

g) a contribuição específica de cada autor para o estudo;

h) declaração de conflito de interesse (escrever “nada a declarar” ou a revelação clara de quaisquer interesses econômicos ou de outra natureza que poderiam causar constrangimento se conhecidos depois da publicação do artigo);

i) definição de instituição ou serviço oficial ao qual o trabalho está vinculado para fins de registro no banco de dados do Index Medicus/MEDLINE;

j) nome, endereço, telefone, fax e endereço eletrônico do autor responsável pela correspondência;

k) nome, endereço, telefone, fax e endereço eletrônico do autor responsável pelos contatos pré-publicação;

l) fonte financiadora ou fornecedora de equipamento e materiais, quando for o caso;

m) contagem total das palavras do texto, excluindo resumo, agradecimentos, referências bibliográficas, tabelas e legendas das figuras;

n) contagem total das palavras do resumo;

o) número de tabelas e figuras.

Resumo

O resumo deve ter no máximo 250 palavras ou 1.400 caracteres, evitando o uso de abreviaturas. Não se devem colocar no resumo palavras que identifiquem a instituição ou cidade onde foi feito o artigo, para facilitar a revisão cega. Todas as informações que aparecem no resumo devem aparecer também no artigo. O resumo deve ser estruturado conforme descrito a seguir:

Resumo de artigo original

Objetivo: informar por que o estudo foi iniciado e quais foram as hipóteses iniciais, se houve alguma. Definir precisamente qual foi o objetivo principal e informar somente os objetivos secundários mais relevantes.

Métodos: informar sobre o delineamento do estudo (definir, se pertinente, se o estudo é randomizado, cego, prospectivo, etc.), o contexto ou local (definir, se pertinente, o nível de atendimento, se primário, secundário ou terciário, clínica privada, institucional, etc.), os pacientes ou participantes (definir critérios de seleção, número de casos no início e fim do estudo, etc.), as intervenções (descrever as características essenciais, incluindo métodos e duração) e os critérios de mensuração do desfecho.

Resultados: informar os principais dados, intervalos de confiança e significância estatística dos achados.

Conclusões: apresentar apenas aquelas apoiadas pelos dados do estudo e que contemplem os objetivos, bem como sua aplicação prática, dando ênfase igual a achados positivos e negativos que tenham méritos científicos similares.

Após o resumo, inclua de três a seis palavras-chave que serão usadas para indexação. Utilize termos do Medical Subject Headings (MeSH), disponíveis em <http://www.nlm.nih.gov/mesh/meshhome.html>. Quando não estiverem disponíveis descritores adequados, é possível utilizar termos novos.

Abreviaturas

Devem ser evitadas, pois prejudicam a leitura confortável do texto. Quando usadas, devem ser definidas ao serem mencionadas pela primeira vez. Jamais devem aparecer no título e nos resumos.

Texto

O texto dos artigos originais deve conter as seguintes seções, cada uma com seu respectivo subtítulo:

a) Introdução: sucinta, citando apenas referências estritamente pertinentes para mostrar a importância do tema e justificar o trabalho. Ao final da introdução, os objetivos do estudo devem ser claramente descritos.

b) Métodos: descrever a população estudada, a amostra e os critérios de seleção; definir claramente as variáveis e detalhar a análise estatística; incluir referências padronizadas sobre os métodos estatísticos e informação de eventuais programas de computação. Procedimentos, produtos e equipamentos utilizados devem ser descritos com detalhes suficientes para permitir a reprodução do estudo. É obrigatória a inclusão de declaração de que todos os procedimentos tenham sido aprovados pelo comitê de ética em pesquisa da instituição a que se vinculam os autores ou, na falta deste, por outro comitê de ética em pesquisa indicado pela Comissão Nacional de Ética em Pesquisa do Ministério da Saúde.

c) Resultados: devem ser apresentados de maneira clara, objetiva e em sequência lógica. As informações contidas em tabelas ou figuras não devem ser repetidas no texto. Usar gráficos em vez de tabelas com um número muito grande de dados.

d) Discussão: deve interpretar os resultados e compará-los com os dados já descritos na literatura, enfatizando os aspectos novos e importantes do estudo. Discutir as implicações dos achados e suas limitações, bem como a necessidade de pesquisas adicionais. As conclusões devem ser apresentadas no final da discussão, levando em consideração os objetivos do trabalho. Relacionar as conclusões aos objetivos iniciais do estudo, evitando assertivas não apoiadas pelos achados e dando ênfase igual a achados positivos e negativos que tenham méritos científicos similares. Incluir recomendações, quando pertinentes.

Agradecimentos

Devem ser breves e objetivos, somente a pessoas ou instituições que contribuíram significativamente para o estudo, mas que não tenham preenchido os critérios de autoria. Integrantes da lista de agradecimento devem dar sua autorização por escrito para a divulgação de seus nomes, uma vez que os leitores podem supor seu endosso às conclusões do estudo.

Referências bibliográficas

As referências devem ser formatadas no estilo Vancouver, também conhecido como o estilo Uniform Requirements, que é baseado em um dos estilos do American National Standards Institute, adaptado pela U.S. National Library of Medicine (NLM) para suas bases de dados. Os autores devem consultar Citing Medicine, The NLM Style Guide for Authors, Editors, and Publishers (<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/bookshelf/br.fcgibook=citmed>) para informações sobre os formatos recomendados para uma variedade de tipos de referências. Podem também consultar o site “sample references” (http://www.nlm.nih.gov/bsd/uniform_requirements.html), que contém uma lista de exemplos extraídos ou baseados em Citing Medicine, para uso geral facilitado; essas amostras de referências são mantidas pela NLM. As referências bibliográficas devem ser numeradas e ordenadas segundo a ordem de aparecimento no texto, no qual devem ser identificadas pelos algarismos arábicos respectivos sobrescritos. Para listar as referências, não utilize o recurso de notas de fim ou notas de rodapé do Word. Artigos aceitos para publicação, mas ainda não publicados, podem ser citados desde que indicando a revista e que estão “no prelo”. Observações não publicadas e comunicações pessoais não podem ser citadas como referências; se for imprescindível a inclusão de informações dessa natureza no artigo, elas devem ser seguidas pela observação “observação não publicada” ou “comunicação pessoal” entre parênteses no corpo do artigo.

Os títulos dos periódicos devem ser abreviados conforme recomenda o Index Medicus; uma lista com suas respectivas abreviaturas pode ser obtida através da publicação da NLM “List of Serials Indexed for Online Users”, disponível no endereço <http://www.nlm.nih.gov/tsd/serials/lsiou.html>. Para informações mais detalhadas,

consulte os “Requisitos Uniformes para Originais Submetidos a Revistas Biomédicas”.

Este documento está disponível em <http://www.icmje.org/>.

Abaixo, apresentamos alguns exemplos do modelo adotado pelo Jornal de Pediatria:

Artigos em periódicos:

1. Até seis autores:

Araújo LA, Silva LR, Mendes FA. Digestive tract neural control and gastrointestinal disorders in cerebral palsy. J Pediatr (Rio J). 2012;88:455-64.

2. Mais de seis autores:

Ribeiro MA, Silva MT, Ribeiro JD, Moreira MM, Almeida CC, Almeida-Junior AA, et al. Volumetric capnography as a tool to detect early peripheral lung obstruction in cystic fibrosis patients. J Pediatr (Rio J). 2012;88:509-17.

3. Organização como autor:

Mercier CE, Dunn MS, Ferrelli KR, Howard DB, Soll RF; Vermont Oxford Network ELBW Infant Follow-Up Study Group. Neurodevelopmental outcome of extremely low birth weight infants from the Vermont Oxford network: 1998-2003. Neonatology. 2010;97:329-38.

4. Sem autor:

Informed consent, parental permission, and assent in pediatric practice. Committee on Bioethics, American Academy of Pediatrics. Pediatrics. 1995;95:314-7.

5. Artigos com publicação eletrônica ainda sem publicação impressa:

Carvalho CG, Ribeiro MR, Bonilha MM, Fernandes Jr M, Procianoy RS, Silveira RC. Use of off-label and unlicensed drugs in the neonatal intensive care unit and its association with severity scores. J Pediatr (Rio J). 2012 Oct 30. [Epub ahead of print]

Livros:

Blumer JL, Reed MD. Principles of neonatal pharmacology. In: Yaffe SJ, Aranda JV, eds. Neonatal and Pediatric Pharmacology. 3rd ed. Baltimore: Lippincott, Williams and Wilkins; 2005. p. 146-58.

Trabalhos acadêmicos:

Borkowski MM. Infant sleep and feeding: a telephone survey of Hispanic Americans [dissertation]. Mount Pleasant, MI: Central Michigan University; 2002.

CD-ROM:

Anderson SC, Poulsen KB. Anderson's electronic atlas of hematology [CD-ROM]. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins; 2002.

Homepage/website:

R Development Core Team [Internet]. R: A language and environment for statistical computing. Vienna: R Foundation for Statistical Computing; 2003 [cited 2011 Oct 21]. Available from: <http://www.R-project.org>

Documentos do Ministério da Saúde:

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. Atenção à saúde do recém-nascido: guia para os profissionais de saúde: cuidados gerais. Brasília: Ministério da Saúde; 2011. v. 1. 192p. (Série A.Normas e Manuais Técnicos)

Apresentação de trabalho:

Bugni VM, Okamoto KY, Ozaki LS, Teles FM, Molina J, Bueno VC, et al. Development of a questionnaire for early detection of factors associated to the adherence to treatment of children and adolescents with chronic rheumatic diseases - "the Pediatric Rheumatology Adherence Questionnaire (PRAQ)". Paper presented at the ACR/ARHP Annual Meeting; November 5-9, 2011; Chicago, IL.

Tabelas:

Cada tabela deve ser apresentada em folha separada, numerada na ordem de aparecimento no texto, e conter um título sucinto, porém explicativo. Todas as explicações devem ser apresentadas em notas de rodapé e não no título, identificadas com letras sobrescritas em ordem alfabética. Não sublinhar ou desenhar linhas dentro

das tabelas e não usar espaços para separar colunas. Não usar espaço em qualquer lado do símbolo \pm .

Figuras (fotografias, desenhos, gráficos, etc.):

Todas as figuras devem ser numeradas na ordem de aparecimento no texto. Todas as explicações devem ser apresentadas nas legendas, inclusive acerca das abreviaturas utilizadas. Figuras reproduzidas de outras fontes já publicadas devem indicar esta condição na legenda, assim como devem ser acompanhadas por uma carta de permissão do detentor dos direitos. Fotos não devem permitir a identificação do paciente; tarjas cobrindo os olhos podem não constituir proteção adequada. Caso exista a possibilidade de identificação, é obrigatória a inclusão de documento escrito fornecendo consentimento livre e esclarecido para a publicação. Microfotografias devem apresentar escalas internas e setas que contrastem com o fundo. As ilustrações são aceitas em cores para publicação no site. Contudo, todas as figuras serão vertidas para o preto e branco na versão impressa. Caso os autores julguem essencial que uma determinada imagem seja colorida mesmo na versão impressa, solicita-se um contato especial com os editores. Imagens geradas em computador, como gráficos, devem ser anexadas sob a forma de arquivos nos formatos .jpg, .gif ou .tif, com resolução mínima de 300 dpi, para possibilitar uma impressão nítida; na versão eletrônica, a resolução será ajustada para 72 dpi. Gráficos devem ser apresentados somente em duas dimensões, em qualquer circunstância. Desenhos, fotografias ou quaisquer ilustrações que tenham sido digitalizadas por escaneamento podem não apresentar grau de resolução adequado para a versão impressa da revista; assim, é preferível que sejam enviadas em versão impressa original (qualidade profissional, a nanquim ou impressora com resolução gráfica superior a 300 dpi). Nesses casos, no verso de cada figura deve ser colada uma etiqueta com o seu número, o nome do primeiro autor e uma seta indicando o lado para cima.

Legendas das figuras:

Devem ser apresentadas em página própria, devidamente identificadas com os respectivos números.

Lista de verificação:

Como parte do processo de submissão, os autores são solicitados a indicar sua concordância com todos os itens abaixo; a submissão pode ser devolvida aos autores que não aderirem a estas diretrizes.

1. Todos os autores concordam plenamente com a Nota de Copyright.
2. O arquivo de submissão foi salvo como um documento do Microsoft Word.
3. A página de rosto contém todas as informações requeridas, conforme especificado nas diretrizes aos autores.
4. O resumo e as palavras-chave estão na língua de submissão (inglês ou português), seguindo a página de rosto.
5. O texto é todo apresentado em espaço duplo, utiliza fonte tamanho 12 e itálico em vez de sublinhado para indicar ênfase (exceto em endereços da internet). Todas as tabelas, figuras e legendas estão numeradas na ordem em que aparecem no texto e foram colocadas cada uma em página separada, seguindo as referências, no fim do arquivo.
6. O texto segue as exigências de estilo e bibliografia descritas nas normas de publicação.
7. As referências estão apresentadas no chamado estilo de Vancouver e numeradas consecutivamente na ordem em que aparecem no texto.
8. Informações acerca da aprovação do estudo por um conselho de ética em pesquisa são claramente apresentadas no texto, na seção de métodos.
9. Todos os endereços da internet apresentados no texto (p.ex., <http://www.sbp.com.br>) estão ativos e prontos para serem clicados.

10.1 ARTIGO

**Prevenção da morte súbita na infância: comparando conhecimento entre
puérperas atendidas nos serviços público e privado de saúde**

Anelise de M. Souto¹ (0000-0001-7797-2623)

Juraci A. Cesar¹ (0000-0003-0864-0486)

**Artigo a ser submetido ao
Jornal de Pediatria**

1 Programa de Pós-graduação em Saúde Pública, Faculdade de Medicina, Universidade Federal do Rio Grande. Rua Visconde de Paranaguá, 102 - 4º andar, Centro, 96200-190, Rio Grande, RS.

RESUMO

Objetivo: Descrever conhecimento e opinião sobre prevenção da síndrome da morte súbita do lactente (SMSL) entre puérperas que realizaram pré-natal nos serviços público e privado de saúde no município de Rio Grande, RS.

Métodos: Estudo transversal utilizando questionário único, padronizado e aplicado por entrevistadoras previamente treinadas à todas as mulheres que tiveram filho entre 01/01 e 31/12 de 2019 em Rio Grande, RS. Foram coletadas informações sobre características demográficas, socioeconômicas, vida reprodutiva, hábitos de vida, assistência recebida durante pré-natal e parto e conhecimento sobre prevenção da SMSL. O desfecho desse estudo foi constituído pela resposta errônea à posição considerada a mais segura para o recém-nascido (RN) dormir (posição supina). Utilizou-se teste qui-quadrado para comparar proporções.

Resultados: Dentre as 2.270 puérperas entrevistadas, 67,6% (IC95%: 65,7%-69,6%) afirmaram que o RN deveria dormir em decúbito lateral ou ventral, ou seja, em posição insegura. Esta proporção foi significativamente maior entre aquelas que fizeram pré-natal na rede pública (71,6%) em relação à rede privada (54,6%). Verificou-se ainda que a posição escolhida como a mais segura para o lactente dormir, independente se correta ou não, teve como justificativa evitar engasgar-se. Apenas 52,4% delas acreditam que dormir em decúbito dorsal evita a SMSL. Evidenciou-se ainda que este assunto não é tratado nas consultas de pré-natal, que as mães aprendem por conta e que médicos, enfermeiras e avós maternas têm enorme potencial para modificar esta sua opinião.

Conclusões: A grande maioria das mães não sabe como prevenir SMSL, este assunto não é tratado nas consultas de pré-natal e modificar a opinião da mãe neste assunto passa obrigatoriamente pela inclusão do médico, da enfermeira e avó materna nesse processo.

Palavras-chave: Conhecimentos, Atitudes e Prática em Saúde; Morte Súbita do Lactente; Decúbito Dorsal; Cuidado Pré-Natal; Prevenção Primária.

ABSTRACT

Objective: To describe knowledge and opinion about preventing sudden infant death syndrome among puerperae who received prenatal care in public and private services in Rio Grande (RS), Southern Brazil.

Methods: This cross-sectional study applied a single questionnaire standardized by previously trained interviewers to all women who had a child in the 01/01-31/12/2019 period in Rio Grande (RS). Information was collected on demographic and socioeconomic characteristics, reproductive life, life habits, care received during prenatal care and delivery, and knowledge about preventing sudden infant death syndrome (SIDS). This study's outcome consisted of the erroneous response to the safe position for the newborn (NB) to sleep (supine position). The chi-square test was used to compare proportions.

Results: Approximately 67.6% (95%CI: 65.7%-69.6%) of the 2,270 mothers interviewed stated that the NB should sleep in a lateral or prone position; that is, in an unsafe position to prevent SIDS. This proportion was significantly higher among those who received prenatal care in the public network (71.6%) compared to the private network (54.6%). The authors also found that the position chosen as the safest for the infant to sleep was justified to avoid choking, regardless of whether it was correct. Only 52.4% believe that sleeping in a supine position can prevent SIDS. We also observed that this issue is not addressed in prenatal care visits, mothers learn independently, and doctors, nurses, and maternal grandmothers have the most significant potential to change their opinion.

Conclusions: Most mothers do not know how to prevent SIDS. This issue is not addressed in prenatal care visits. Including the doctor, nurse, and maternal grandmother is mandatory to change mother's opinion in this process.

Keywords: Health Knowledge, Attitudes, Practice; Sudden Infant Death; Supine Position; Prenatal Care; Primary Prevention.

INTRODUÇÃO

O acompanhamento pré-natal tem por finalidade prevenir, diagnosticar, tratar e manejar adequadamente um conjunto de doenças e situações desfavoráveis visando assegurar o desenvolvimento de uma gestação e trabalho de parto sem intercorrências¹.

Por esta razão, diferentes conteúdos e cuidados são repassados às mães durante as consultas de pré-natal. Ainda que a assistência pré-natal tenha melhorado, a síndrome da morte súbita do lactente (SMSL), é a terceira causa de óbito infantil em todo o mundo e a primeira causa nos países desenvolvidos².

Classifica-se como SMSL a ocorrência inesperada, incompreensível, sem motivo aparente de óbito entre menores de um ano, mesmo após avaliação da cena da morte e de autópsia^{3,4}. Nos Estados Unidos, estima-se ocorrer 4 mil óbitos anualmente por causas relacionadas ao sono⁵. Não há dados representativos para o Brasil como um todo, mas alguns estudos encontraram de 0,6 a 4 óbitos por mil nascidos vivos no país^{6,7}.

Apesar dessa sua magnitude, tanto a sua abordagem quanto a forma de prevenção, em geral, não fazem parte da formação do profissional de saúde no Brasil nem dos cuidados repassados à mãe nas consultas de pré-natal. No entanto, dormir na posição supina (barriga para cima) impede a ocorrência da SMSL, ao passo que dormir na posição prona (barriga para baixo) ou decúbito lateral favorecem a sua ocorrência⁸.

O presente artigo tem por objetivo avaliar o conhecimento e a opinião sobre a prevenção da síndrome da morte súbita do lactente entre puérperas atendidas nos setores público e privado que tiveram filho no município de Rio Grande, RS, em 2019.

METODOLOGIA

Este estudo foi conduzido em Rio Grande no ano de 2019. Este município está localizado no litoral sul do estado do Rio Grande do Sul, a cerca de 300 km de Porto Alegre, a capital. Na ocasião, possuía 212 mil habitantes, Índice de Desenvolvimento Humano Municipal de 0,744 e coeficiente de mortalidade infantil de 11,9 por mil nascidos vivos⁹, valor este superior à média estadual de 10,6 por mil¹⁰.

Participaram deste inquérito todas as gestantes que tiveram filho em 2019 em uma das duas maternidades dos hospitais do município: Santa Casa de Misericórdia de Rio Grande e Hospital Universitário Dr. Miguel Riet Corrêa Jr. da Universidade Federal do Rio Grande (HU/FURG).

Para ser incluída no estudo, a puérpera deveria ter parido tido filho entre 01/01 a 31/12 e residir em área urbana ou rural do município de Rio Grande e cujo filho tenha alcançado peso ao nascer igual ou superior a 500 gramas ou pelo menos 20 semanas de idade gestacional.

O delineamento utilizado foi do tipo transversal, com as puérperas sendo entrevistadas uma única vez em até 48 horas após o parto quando ainda no hospital¹¹. O cálculo do tamanho amostral foi feito à posteriori porque os dados já haviam sido coletados. Assim, para se trabalhar com margem de erro (ou precisão) de 2.0 pontos percentuais, prevalência de 67,5% e nível de confiança de 95%, o estudo deveria incluir pelo menos 2.156 puérperas, o que era passível de obtenção visto que o Estudo Perinatal de 2019 havia incluído 2.195 mães.

As informações foram coletadas utilizando-se de questionário único, padronizado e pré-codificado. Este questionário constava de nove blocos e foi aplicado às puérperas em até 48 horas após o parto quando ainda estavam no hospital. Neles foram investigadas questões relacionadas a características demográficas, reprodutivas, hábitos de vida e comportamento, além do conhecimento materno sobre aspectos relacionados à ocorrência e prevenção de morte súbita do lactente. Por fim, foram aplicadas perguntas sobre condição socioeconômica da família, investigados todos os cuidados recebidos desde o início do pré-natal até o pós-parto imediato e copiados todos os dados constantes na Carteira da Gestante.

Para o desfecho desse estudo, foi utilizada a pergunta: “Como a senhora acha que o bebê deve dormir?”. As opções de resposta eram: (1) de barriga para baixo, (2) de barriga para cima, (3) de lado/ladinho, (9) não sabe e “outra resposta”. No caso desta última opção, a resposta era anotada por extenso e posteriormente codificada. Todas as puérperas cuja resposta não tenha sido a opção (3), ou sejam dormir de barriga para cima (posição supina), foram consideradas como desconhecendo a posição mais segura para o recém-nascido dormir. E isto constituiu o desfecho deste estudo.

Quatro entrevistadoras foram treinadas durante 40 horas para aplicação do questionário. Duas ficaram responsáveis pela visita diária e coleta de dados nas maternidades e enfermarias em dias úteis, enquanto a terceira atuava nos finais de semana e feriados. A quarta entrevistadora auxiliava na realização de entrevistas quando o número de nascimentos excedia o esperado e realizava visita domiciliar no caso de a mãe ter deixado o hospital antes das 48 horas previstas.

Ao identificar alguma mãe elegível, explicava-se sobre o estudo e, se de acordo, duas cópias do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) eram assinadas, ficando uma em poder dela, enquanto a outra era arquivada e somente, então, a entrevista era iniciada.

A entrada de dados foi feita simultaneamente à entrevista por meio de tablets e do aplicativo REDCap (Research Electronic Data Capture)¹². Ao final de cada dia, estes questionários eram descarregados no servidor da Universidade Federal do Rio Grande (FURG) e em seguida revisados pelo coordenador do estudo. Detalhes sobre a metodologia deste estudo podem ser obtidos nesta publicação¹³.

A análise preliminar de dados consistiu na verificação da frequência em busca de valores extremos, categorização e criação de variáveis derivadas e, em seguida utilização do teste qui-quadrado para comparar proporções. Todas estas análises foram realizadas utilizando-se do pacote estatístico Stata 11.0¹⁴.

Cerca de 10% das entrevistas foram parcialmente repetidas por telefone em até 15 dias após a entrevista inicial por um dos supervisores. O objetivo desta etapa era confirmar a aplicação do questionário e avaliar o grau de concordância por meio do Índice Kappa. Este índice variou de 0,61 a 0,99, com a grande maioria delas ficando acima de 0,72, o que é considerado muito satisfatório¹⁵.

O protocolo referente aos aspectos éticos de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa na Área da Saúde (CEPAS) da Universidade Federal do Rio Grande (FURG), sob número 278/2018.

RESULTADOS

Dentre as 2.317 puérperas que tiveram filho nascido em algum dos hospitais de Rio Grande em 2019, 2.270 haviam sido entrevistadas com sucesso. Isto revela taxa de respondentes da ordem de 98%. No entanto, deste total, 3,3% (75) foram excluídas em virtude não terem realizado pré-natal. Assim, o denominador deste estudo é constituído por 2.195 puérperas que realizaram pelo menos uma consulta pré-natal.

Na Tabela 1 é possível verificar que as puérperas atendidas no setor público eram, em média, 3,3 anos mais jovens, apresentavam maior proporção de cor da pele parda ou preta, residiam em domicílios com maior número de moradores e menos frequentemente viviam com companheiro. Possuíam, em média, quatro anos a menos de escolaridade, pequena proporção delas exerceu trabalho remunerado durante a gravidez, eram em maior número múltiparas e fumantes em relação àquelas atendidas no setor privado. A Tabela 2 mostra que, apesar de uma maior proporção de puérperas atendidas no serviço público iniciar o pré-natal no primeiro trimestre, elas fizeram um menor número de consultas e de pré-natal considerado adequado e seus filhos nascem mais comumente de parto vaginal.

Na Tabela 3 observa-se que quase dois terços das mães afirmaram que o RN deve dormir em posição tida como insegura, ou seja, em decúbito lateral ou ventral. Esta proporção foi muito maior entre aquelas que fizeram pré-natal na rede pública (71,6% x 54,6% no setor privado). Independente da posição referida pela mãe como a mais segura para o RN dormir, o principal motivo desta escolha foi evitar de a criança engasgar-se. A quase totalidade das mães que indicaram o decúbito lateral, posição que favorece a SMSL, também deram como justificativa evitar engasgamento do RN. Tanto as que indicaram o decúbito dorsal quanto o decúbito lateral para o RN dormir, disseram que esta decisão foi tomada por conta própria, ou seja, por ela mesma. Dentre aquelas que referiram a posição supina como a mais segura para dormir, a Campanha sobre Prevenção da Morte Súbita da Pastoral da Criança foi a principal

referência de aprendizado, seguido por orientação de médicos e enfermeiras. Por fim, apenas 2% delas disseram que este assunto foi tratado em alguma consulta pré-natal.

A Tabela 4 mostra que as pessoas de maior influência sobre a decisão da mãe em colocar o RN para dormir em decúbito dorsal seriam os médicos e enfermeiras, seguidos pela avó materna do RN. Pouco mais da metade de todas elas acreditam que colocar o RN para dormir em decúbito dorsal evitaria a morte súbita da criança, sendo este percentual significativamente maior entre aquelas que realizaram pré-natal no setor privado. Proporção muito próxima a esta que acredita que o decúbito dorsal previne a morte súbita, afirmou que pretende colocar seu filho para dormir nesta posição. Uma em cada seis delas (16%) disseram conhecer a Campanha Nacional da Pastoral da Criança para prevenir a SMSL, sendo esta proporção duas vezes maior entre aquelas que fizeram pré-natal no setor privado (25,6% x 11,2% no setor público).

DISCUSSÃO

Pelo menos duas em cada três entrevistadas afirmaram que o recém-nascido deveria dormir em posição insegura, ou seja, que não previne a morte súbita. Esta proporção foi significativamente maior entre àquelas puérperas que fizeram pré-natal na rede pública. Verificou-se ainda que a posição escolhida como “a mais segura” visa muito mais prevenir o lactente de engasgar-se do que propriamente de evitar a SMSL. Ficou evidente ainda que a prevenção da morte súbita não é tratada nas consultas de pré-natal, que as mães aprendem por conta própria e que médicos, enfermeiras e avós maternas têm enorme potencial para modificar esta sua opinião. Por fim, mães atendidas no setor público realizaram pré-natal de pior qualidade.

A grande maioria das mães (67%) indicou outras posições que não a mais segura para o recém-nascido dormir visando prevenir a SMSL, que é a posição supina. Na verdade, as posições referidas pela maioria das mães (decúbito lateral principalmente, e ventral) acabam favorecendo a ocorrência de morte súbita, mais do que evitando-a. Esta prevalência de intenção referida pelas mães riograndinas é inferior aos 80% encontrados entre 2442 puérperas neste mesmo município em 2016 e aos 78% observados para 2285 mães em Passo Fundo, RS, em 2004^{16, 6}, mas superior aos 45% tidos para 4108 mães da Coorte 2015 de Pelotas¹⁷.

Apesar de a taxa de desconhecimento quanto a posição segura para o lactente dormir estar em queda entre as riograndinas (caiu de 80% para 67% em três anos), ainda é elevada a proporção de mães que desconhecem a posição supina como a única capaz de prevenir a SMSL. Isto mostra que, nas três localidades estudadas, há um longo caminho a percorrer no sentido de fazer chegar à todas elas a informação correta quanto à posição em que deve colocar o lactente para dormir de maneira segura.

Ao considerar a principal razão pela qual as mães pretendem colocar o recém-nascido para dormir em determinada posição verifica-se que elas estão, na verdade, muito mais preocupadas em evitar que a criança se engasgue do que com a SMSL propriamente dita. Cerca de dois delas justificaram a posição que pretendem colocar o filho para dormir visando evitar de a criança engasgar-se. Esta taxa é superior àquela observada em estudo conduzido nos Estados Unidos, de 2006 a 2008, quando 56% de 2299 mães afirmaram que seus filhos, por serem mais propensos a engasgar-se, adotavam o decúbito lateral como a posição “mais segura” para o seu filho dormir¹⁸. Isto sugere, novamente, que falta esclarecimento às mães visto que qualquer posição que não a supina favorece a ocorrência da SMSL.

Diante desta elevada falta de conhecimento e/ou de manejo inadequado, quer seja pela não adoção da posição supina como a mais segura para dormir ou de escolher a posição de dormir para evitar que o filho se engasgue, fica evidente que este assunto não é tratado de forma rotineira nas consultas de pré-natal. Se assim fosse, o conhecimento seria maior e as mães riograndinas não estariam tão dependentes de uma orientação do médico ou da enfermeira (Tabela 4) para que elas adotassem a posição mais segura para colocar o filho para dormir.

Setenta por cento das mães entrevistadas aceitariam colocar as crianças para dormir de barriga para cima caso fosse indicado pelo médico ou enfermeira, sinalizando assim a influência que o profissional de saúde tem na formação de hábito seguro. Quando mães recebem aconselhamento do profissional de saúde, verificou-se aumento de 28% da prevalência de práticas de sono seguro¹⁹. As mulheres que tiveram o parto no SUS foram as que receberam menor orientação dos profissionais de saúde (48,2%), enquanto as mães cobertas pelo plano de saúde privado as que mais receberam orientação dos profissionais de saúde 61,7%¹⁷.

Aproximadamente metade das mães pretende colocar o filho para dormir em decúbito lateral a partir de ensinamento obtido junto à avó materna do recém-nascido, ou seja, com sua própria mãe contra 7% na posição supina. Logo, a avó materna exerce forte influência sobre a mãe do recém-nascido quanto a posição do recém-nascido dormir. Estudo conduzido nos EUA mostrou que 58% das avós, quando na casa de suas filhas, colocavam o neto para dormir na posição supina contra 45% quando dormiam na sua própria casa. Este estudo mostrou também que as avós acreditavam que a posição supina aumentava o risco de asfixia e que, ao dormir em decúbito ventral (de bruços), o recém-nascido parecia confortável, segundo elas²⁰. A partir dos resultados destes estudos fica evidente que, campanhas que tratem deste tema precisam ser também endereçadas às avós sob pena de o seu sucesso ficar aquém do esperado.

Praticamente em todos os quesitos avaliados, desde nível socioeconômico até assistência no momento do parto, as mães que realizaram pré-natal no Sistema Único de Saúde (SUS) estiveram em nítida desvantagem em relação às demais. Isto implica afirmar que estas mães realizaram pré-natal de pior qualidade (Tabela 2) no que se refere a realização de exames laboratoriais e procedimentos clínicos durante a consulta, o que não é novidade nesta região denominada Metade Sul do Rio Grande do Sul^{13,21}. Logo, era de se esperar que também apresentassem menor conhecimento sobre a posição mais segura para o RN dormir, o que acabou se confirmando. É inegável a necessidade de melhorar o conhecimento materno sobre prevenção da SMSL. Prioridade deverá ser dada às mães que realizam pré-natal no SUS a fim de alcançar maior impacto em um curto espaço de tempo.

Ao interpretar estes resultados há que levar em conta que se trata de intenção da mãe em colocar o filho para dormir em determinada posição e não o ato em si. É possível que isto se modifique quando da sua efetivação, sobretudo se houver interferência da avó materna, o que é muito provável. Em isto ocorrendo, é esperado que ocorra aumento na proporção de crianças sendo colocadas em decúbito lateral, principalmente, por ser esta a posição preferida pelas avós. Neste caso, a prevalência de posição insegura para dormir será maior ainda, o que torna ainda mais relevante (e preocupante) os resultados obtidos neste estudo. No que se refere às virtudes deste

estudo há que destacar que é censitário, que alcançou elevada taxa de respondentes e índice Kappa de concordância.

Os achados deste estudo mostram que poucas mães sabem como prevenir a Síndrome da Morte Súbita do Lactente. Mostrou também que este conteúdo não é rotineiramente trabalhado nos serviços de saúde, o que leva as mães a buscarem conhecimento por conta própria, sobretudo junto à avó materna do RN (sua mãe). Fica claro ainda, o quanto a orientação do médico e/ou da enfermeira foi referida por elas próprias como essencial para fazê-las mudar de opinião, ou seja, colocar o filho para dormir na posição supina.

Em termos de recomendação, é possível sugerir ao gestor dos serviços de saúde a necessidade de veiculação de campanha recomendando a colocação do lactente para dormir em posição supina. Isto poderia ser feito desde anotação na Carteira da Gestante e da Criança, passando pela utilização de cartazes e folders indo até campanhas de massa em nível populacional. Com relação aos profissionais de saúde, sobretudo médicos e enfermeiras, sugere-se trabalhar como prática diária este conteúdo durante as consultas de pré-natal. Os serviços de saúde deveriam dar mais importância à SMSL, afinal e contas, dormir de barriga para cima, pode prevenir a ocorrência de até três óbitos por mil nascidos vivos, o que não é pouco. Aos pesquisadores, sugere-se a avaliar o quanto da intenção das mães resulta, de fato, na ação por ela referida, assim como cabe um estudo de intervenção estimulando a posição correta de o RN dormir. Por fim, seria por demais importante fazer um estudo estimando a incidência de morte súbita no Brasil. Estes resultados dariam a real magnitude deste problema em nível nacional e o quanto esta causa, de prevenção muito fácil, representa do obituário infantil no país.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Atenção ao pré-natal de baixo risco / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Editora do Ministério da Saúde; 2012, n. 32. 320p.
- 2- Maged M, Rizzolo D. Preventing sudden infant death syndrome and other sleep-related infant deaths. JAAPA 2018; 31:25-30.
- 3- Yikilkan H, Unalan PC, Cakir E, Ersu RH, Cifcili S, Akman M, et al. Sudden infant death syndrome: how much mothers and health professionals know. *Pediatr Int* 2011; 53:24-8.
- 4- Hirabayashi M, Yoshinaga M, Nomura Y, Ushinohama H, Sato S, Tauchi N, et al. Environmental risk factors for sudden infant death syndrome in Japan. *Eur J Pediatr* 2016; 175:1921-6.
- 5- Goldberg N, Rodriguez-Prado Y, Tillery R, Chua C. Sudden Infant Death Syndrome: A Review. *Pediatra Ann* 2018; 47:e118-23.
- 6- Geib LTC, Nunes ML. Hábitos de sono relacionados à síndrome da morte súbita do lactente: estudo populacional / Sleeping habits related to sudden infant death syndrome: a population-based study. *Cad. Saúde pública* 2006; 22:415-423.
- 7- Pinho APS, Nunes ML. Epidemiological profile and strategies for diagnosing SIDS in a developing country. *J Pediatr* 2011; 87:115-122.
- 8- AAP. Task force on sudden death infant death syndrome SIDS and other sleep-related infant deaths: Update 2016. Recommendations for a safe infant sleeping environment. *Pediatrics* 2016; 138:e20162938.

9- IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, 2021. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/cidades-e-estados/rs/rio-grande.html>, acessado em: janeiro de 2022.

10- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Boletim epidemiológico. Mortalidade infantil no Brasil. Ministério da saúde; 2021. v. 52. n.37. 15p.

11- Silva IS. Cancer epidemiology: principles and methods. Lyon: World Health Organization & International Agency for Research on Cancer; 1999.

12- Harris PA, Taylor R, Thielke R, Payne J, Gonzalez N, Conde JG. Research electronic data capture (REDCap) – A metadata-driven methodology and workflow process for providing translational research informatics support. J Biomed Inform. 2009; 42: 377–81.

13- Cesar JA, Mendoza-Sassi RA, Marmitt LP. Evolução da assistência à gestação e ao parto no extremo sul do Brasil. Rev Saude Publica. 2021;55:50.

14- StataCorp. 2011. Stata Statistical Software: Release 12. College Station, TX: StataCorp LP.

15- Gordis L. Epidemiology. Fourth Edition. Philadelphia, PA. 2009.

16- Cesar, JA., Acevedo, JD, Kaczan, CR., Venzo, JCP, Costa, LR, da Silva, LCM, et al. Identifying mothers' intention to place infant in supine sleep position: A population-based study. Ciência & Saúde Coletiva. 2018; 23:501–508.

17- da Silva BGC, da Silveira MF, de Oliveira PD, Domingues MR, Neumann NA, Barros FC, et al. Prevalence and associated factors of supine sleep position in 3-month-old infants: findings from the 2015 Pelotas (Brazil) Birth Cohort. BMC Pediatr 2019; 19:165.

18- Von Kohorn I, Corwin MJ, Rybin DV, Heeren TC, Lister G, Colson ER. Influence of prior advice and beliefs of mothers on infant sleep position. *Arch Pediatr Adolesc Med* 2010; 164:363-9.

19- Hirai AH, Kortsmid K, Kaplan L, Reiney E, Warner L, Parks SE, et al. Prevalence and Factors Associated With Safe Infant Sleep Practices. *Pediatrics*. 2019; 144:e20191286.

20- Aitken ME, Rose A, Mullins SH, Miller BK, Nick T, Rettiganti M, et al. Grandmothers' Beliefs and Practices in Infant Safe Sleep. *Matern Child Health J* 2016; 20:1464-71.

21- Morón-Duarte LS, Varela AR, Bertoldi AD, Domingues MR, Wehrmeister FC, Silveira MF. Quality of antenatal care and its sociodemographic determinants: results of the 2015 Pelotas birth cohort, Brazil. *BMC Health Serv Res* 2021; 21:1070.

Tabela 1: Características demográficas, socioeconômicas, reprodutivas e hábitos de vida de puérperas que tiveram filho no município de Rio Grande, RS, em 2019.

Característica	Tipo de pré-natal realizado (%)		Total (%) (p-valor)
	Público	Privado	
Idade (anos)			<0,001
11 – 19	18,3 (255)	3,8 (30)	13,0 (285)
20 – 24	30,6 (427)	21,8 (174)	27,4 (601)
25 – 29	21,6 (301)	26,6 (213)	23,4 (514)
30 – 47	29,5 (412)	47,9 (383)	36,2 (795)
Média (desvio padrão)	25,9 (6,7)	29,2 (5,9)	27,1 (6,7)
Cor da pele			<0,001
Branca	71,7 (1000)	86,1 (689)	77,0 (1689)
Parda	18,2 (254)	10,0 (80)	15,2 (334)
Preta	10,1 (141)	3,8 (31)	7,8 (172)
Moradores no domicílio			<0,001
2-3	54,4 (758)	75,9 (607)	62,2 (1365)
4-5	36,1 (504)	22,4 (179)	31,1 (683)
6 ou mais	9,5 (133)	1,7 (14)	6,7 (147)
Média (desvio padrão)	1,6 (0,67)	1,3 (0,48)	1,5 (0,63)
Viviam com marido/companheiro	81,7 (1139)	93,1 (745)	<0,001 85,8 (1884)
Escolaridade (anos)			<0,001
0 – 4	5,2 (72)	1,0 (8)	3,6 (80)
5 – 8	38,1 (532)	6,4 (51)	26,6 (583)
9 – 11	47,3 (660)	48 (384)	47,6 (1044)
12+	9,4 (131)	44,6 (357)	22,2 (488)
Média (desvio padrão)	9,1 (3,2)	13,1 (3,8)	10,5 (3,9)
Exerceram trabalho remunerado durante a gravidez	31,0 (432)	64,9 (519)	<0,001 43,3 (951)
Companheiro desempregado	18,4 (240)	8,6 (68)	<0,001 14,7 (308)
Renda familiar mensal em salários mínimos			<0,001
0,0 - 0,9	4,2 (56)	36,0 (286)	16,0 (342)
1,0 – 1,9	35,3 (476)	50,0 (397)	40,8 (873)
2,0 – 3,9	46,9 (632)	12,7 (101)	34,2 (733)
4+	13,6 (183)	1,3 (10)	9,0 (193)
Média (desvio padrão)	1,8 (1,33)	4,0 (3,05)	2,60 (2,36)
Primíparas	34,6 (483)	45,4 (363)	<0,001 38,5 (846)
Ocorrência prévia de aborto (espontâneo ou induzido)	15,2 (212)	16,3 (130)	0,510 15,6 (342)
Tabagismo antes e durante a gestação	16,4 (229)	2,4 (19)	<0,001 11,3 (248)
Total	63,5 (1395)	36,5 (800)	100,0 (2195)

Tabela 2: Assistência recebida no pré-natal e parto por puérperas que tiveram filho no município de Rio Grande, RS, em 2019.

Característica	Tipo de pré-natal realizado (%)		Total (%) (p-valor)
	Público	Privado	
Iniciaram as consultas no primeiro trimestre da gravidez	90,9 (727)	76,1 (1062)	<0,001 81,5 (1789)
Número de consultas realizadas: Média (desvio padrão)	8,5 (3,1)	9,8 (2,9)	8,7 (3,4)
Fizeram seis ou mais consultas	85,4 (1191)	94,6 (757)	<0,001 88,7 (1948)
Realizaram pré-natal adequado	61,9 (863)	73,8 (590)	<0,001 66,2 (1453)
Tiveram parto feito por médico	98,7 (1377)	99,6 (997)	0,034 99,0 (2174)
Foram submetidas a episiotomia	18,9 (161)	24,2 (61)	0,066 20,1 (222)
Tipo de parto			<0,001
Vaginal	61,1 (852)	31,5(252)	50,3 (1104)
Cesariana	38,9 (543)	68,5 (548)	48,7 (1091)
Realização o parto no:			<0,001
Setor público	99,6 (1390)	54,4 (435)	83,1 (1825)
Particular	0,1 (02)	8,3 (66)	3,1 (68)
Convênio	0,2 (03)	37,4 (299)	13,8 (302)
Total	63,5 (1395)	36,5 (800)	100,0 (2195)

Tabela 3: Distribuição das puérperas quanto a opinião sobre a posição que o recém-nascido (RN) deve dormir. Rio Grande, RS, 2019.

Característica	Tipo de pré-natal realizado (%)		Total (%) (p-valor)
	Público	Privado	
Posição que a mãe acha que o RN deve dormir:			<0,001
Decúbito dorsal (barriga para cima)	26,1 (364)	43,0 (344)	32,3 (708)
Decúbito lateral (de lado)	71,5 (997)	54,5 (436)	65,3 (1433)
Decúbito ventral (barriga para baixo)	0,14 (2)	0,13 (1)	0,14 (3)
Não sabe	2,3 (32)	2,4 (19)	2,3 (51)
Principais motivos alegados para colocar o RN para dormir em algumas dessas posições			<0,001
Evitar afogamento/engasgamento	78,2 (1091)	75,5 (604)	77,8(1695)
Proporcionar maior conforto	15,9 (222)	14,8 (118)	15,6 (340)
Por orientação do profissional de saúde	1,1 (15)	2,9 (23)	1,8 (38)
Experiência prévia positiva	0,8 (11)	0,6 (5)	0,7 (16)
Conhecimento em campanha nacional	0,2 (3)	1,4 (11)	0,6 (14)
Por orientação da avó materna	0,5 (7)	0,5 (4)	0,5 (11)
Outros	2,4 (33)	4,0 (32)	3,0 (65)
Motivos alegados para colocar o RN para dormir em decúbito dorsal (barriga para cima): (n=708)			<0,001
Evitar afogamento/engasgamento	49,2 (179)	59,9 (206)	54,4 (385)
Proporcionar maior conforto	41,8 (152)	25,9 (89)	34,0 (241)
Outros	9,1 (33)	14,2 (49)	11,6 (82)
Motivos alegados para colocar o RN para dormir em decúbito lateral (de lado): (n=1433)			0,551
Evitar afogamento/engasgamento	91,4 (911)	90,8 (396)	91,2 (1307)
Proporcionar maior conforto	6,6 (66)	6,2 (27)	6,5 (93)
Outros	2,0 (20)	3,0 (13)	2,2 (33)
Com quem aprendeu sobre colocar o RN para dormir em decúbito dorsal (n=708):			0,006
Mãe (avó do RN)	6,9 (25)	6,4 (22)	6,6 (47)
Ninguém/Por conta própria	57,4 (209)	48,6 (167)	53,1 (376)
Médico/Enfermeira	13,5 (49)	14,8 (51)	14,1 (100)
Campanha da Pastoral da Criança	12,9 (47)	22,1 (76)	17,4 (123)
Outros	9,3 (34)	8,1 (28)	8,8 (62)
Com quem aprendeu sobre colocar o RN para dormir em decúbito lateral (n=1433):			0,348
Mãe (avó do RN)	48,8 (486)	45,9 (200)	47,9 (686)
Ninguém/Por conta própria	49,5 (493)	52,1 (227)	50,2 (720)
Médico/Enfermeira	0,1 (01)	0,7 (03)	0,3 (04)
Campanha da Pastoral da Criança	0,1 (01)	0,2 (01)	0,2 (02)
Outros	0,5 (16)	1,1 (05)	1,6 (21)
Foram orientadas nas consultas de pré-natal sobre posição mais segura para o RN dormir	1,9 (26)	2,0 (16)	1,9 (42)
Total	63,5 (1395)	36,5 (800)	100,0 (2195)

Tabela 4: Opinião das puérperas sobre situações relacionadas à prevenção da morte súbita do lactente. Rio Grande, RS, 2019.

Característica	Tipo de pré-natal realizado (%)		Total (%) (p-valor)
	Público	Privado	
Se aceitaria colocar o RN para dormir de barriga para cima se isto fosse recomendado por/pela: Médico/enfermeira Sua mãe (Avó do RN)	66,6 (928) 63,4 (884)	77,4 (619) 73,3 (586)	<0,001 70,5 (1547) 67,0 (1470)
Acredita que dormir em decúbito dorsal pode evitar a morte do RN	46,0 (642)	63,5 (508)	<0,001 52,4 (1150)
Se conhecia a Campanha Nacional da Pastoral da Criança para colocar o RN para dormir em decúbito dorsal	11,2 (156)	25,6 (205)	<0,001 16,5 (361)
Se pretende colocar o RN para dormir em decúbito dorsal	42,7 (591)	57,3 (457)	<0,001 48,0 (1048)
Total	63,5 (1395)	36,5 (800)	100,0 (2195)

10.2 NOTA À IMPRENSA

A maioria das mães riograndinas não sabe como prevenir morte súbita infantil

A criança estava bem, foi colocada para dormir e, logo depois, estava morta. Isto é morte súbita infantil. Ela não tem causa aparente, nem explicação mesmo após investigação médica ou até mesmo policial. Estima-se que para cada 1000 nascimentos ocorram de 2 a 3 óbitos por morte súbita. Isto pode representar cerca de 20% dos óbitos infantis aqui no Rio Grande do Sul. Este tipo de morte pode ser completamente evitada. Para isso, basta a mãe ou pela pessoa que cuida da criança coloque-a para dormir de barriga para cima. É isto mesmo, simples assim. A morte súbita ocorre porque a criança, quando colocada para dormir de bruços ou de ladinho pode ter a respiração obstruída por um travesseiro, um colchão muito macio etc. Com isso, ela fica impossibilitada de respirar e, como o cérebro dela não reconhece falta de ar, ela acaba morrendo.

A nutricionista Anelise Medeiros Souto, mestranda do Programa de Pós-graduação em Saúde Pública da Universidade Federal do Rio Grande (FURG), orientada pelo Prof. Juraci A. Cesar, estudou o quanto às mães riograndinas que tiveram filho em 2019 sabiam sobre como prevenir a ocorrência de morte súbita na infância. Dentre as 2.195 mães entrevistadas, 68% (1.487) delas afirmaram que a criança deveria dormir de ladinho ou de bruços, ou seja, em posição que acaba favorecendo a ocorrência de morte súbita. Na verdade, a preocupação delas é que o filho não se engasgue. Isto não deveria ser uma preocupação porque a criança quando se engasga nessa idade, é com leite, portanto líquido. Além disso, ao se engasgar, ela tosse, chora, enquanto na morte súbita, tudo ocorre silenciosamente. Nesse mesmo estudo, a mestranda encontrou que nas consultas de pré-natal não se ensina às mães de forma rotineira a prevenir a morte súbita infantil. Com isso, as mães acabam seguindo as orientações dadas pela sua mãe (avó materna da criança), que é repetir o que elas fizeram com seus filhos, quando ainda não se tinha conhecimento de que dormir de barriga para cima previne a morte súbita. Por fim, a grande maioria das mães afirmou que se o médico ou a enfermeira dissessem a elas que dormir de barriga para cima previne a morte súbita, elas aceitariam colocar o filho para dormir nesta posição. Resta, agora, a estes profissionais repassarem esta orientação às mães a fim de que morte súbita não mais venha a ocorrer no município de Rio Grande.

11. ANEXOS

11.1 Anexo 1 - Parecer do Comitê de Ética



CEPAS / FURG
COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA NA ÁREA DA SAÚDE
Universidade Federal do Rio Grande - FURG
www.cepas.furg.br

PARECER Nº 278/2018

CEPAS 123/2018

Processo: 23116.010992/2018-19

CAAE: 03488918.4.0000.5324

Título da pesquisa: Inquérito perinatal em Rio Grande, RS: um estudo sobre a assistência à gestação e ao parto no município

Pesquisador Responsável: Juraci Almeida Cesar

PARECER DO CEPAS:

O Comitê, considerando tratar-se de um trabalho relevante, o que justifica seu desenvolvimento, bem como o atendimento à pendência informada no parecer 261/2018, emitiu o parecer de **APROVADO** para o projeto: "**Inquérito perinatal em Rio Grande, RS: um estudo sobre a assistência à gestação e ao parto no município**".

Segundo normas da CONEP, deve ser enviado relatório final de acompanhamento ao Comitê de Ética em Pesquisa, conforme modelo disponível na página <http://www.cepas.furg.br>.

Data de envio do relatório final: 31/12/2020.

Após aprovação, os modelos de autorizações e ou solicitações apresentados no projeto devem ser re-enviados ao Comitê de Ética em Pesquisa devidamente assinados.

Rio Grande, RS, 19 de Dezembro de 2018.

Profª. Eli Sinnott Silva

Coordenadora do CEPAS/FURG

11.2 Anexo 2 - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)



DIVISÃO DE POPULAÇÃO & SAÚDE
FACULDADE DE MEDICINA
UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE (FURG)

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

Declaro para os devidos fins que, na presente data, fui convidada a participar de um estudo científico denominado **“Perinatal 2019: Um Estudo de Serie Temporal Avaliando a Assistência à Gestação e ao Parto no Município de Rio Grande, RS”** que tem como objetivo conhecer indicadores relacionados à assistência à gestação e ao parto no município de Rio Grande, RS.

Fui informada que este estudo é de responsabilidade do professor Juraci A. Cesar da Fundação Universidade Federal do Rio Grande. Em caso de dúvida, os responsáveis da pesquisa poderão ser contatados através do telefone 3237-3846 ou (53)8124-1560, também através do e-mail: juraci.a.cesar@gmail.com.

Fui comunicada que:

- Os interesses do estudo são exclusivamente científicos ou acadêmicos;
- Não sou obrigada a participar da pesquisa;
- Mesmo depois de ter aceitado participar, posso desistir quando quiser;
- Se eu me recusar a participar, meu atendimento não será prejudicado;

Se for de meu interesse, serão a mim fornecidos os resultados do questionário aplicado;

Será mantido o sigilo sobre as informações prestadas e sobre os resultados da minha entrevista.

Desta forma, concordo em ser entrevistada e procurarei responder adequadamente o questionário a ser aplicado.

Este formulário foi lido por mim e a minha assinatura abaixo significa que concordei em participar da pesquisa.



Rio Grande, _____ de 2019.

Assinatura da participante

Nome completo da participante

Assinatura do entrevistador

11.3 Anexo 3 – Questionário Perinatal 2019

 UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE FACULDADE DE MEDICINA DIVISAO DE POPULAÇÃO & SAUDE	
BLOCO A – IDENTIFICAÇÃO	
01. NOME DA ENTREVISTADORA: _____ No: ____	nqst19 entr19
02. LOCAL DE NASCIMENTO DO RN: (1) HU/FURG (2) SANTA CASA (3) DOMICÍLIO (4) HOSPITAL DE CARDIOLOGIA (5) A CAMINHO DO HOSPITAL (6) OUTRO: _____	loc19
03. Qual o nome da Sra.?: _____	nmae19
04. A senhora teve filho que nasceu aqui em Rio Grande... Em 2007? (0) Não (1) Sim Em 2010? (0) Não (1) Sim Em 2013? (0) Não (1) Sim E em 2016? (0) Não (1) Sim	par07 par10 par13 par19
05. Qual a data de nascimento do RN (DD/MM): ____/____/2019	dn19
06. A que horas ele nasceu? ____ horas e ____ minutos	hor19 min19
07. NÚMERO DE FILHOS NASCIDOS NESTE PARTO: __ FILHO(S) → SE MÚLTIPLOS, PREENCHA SOMENTE O QST DE GÊMEOS PARA OS DEMAIS.	nrn19
08. A Sra. tem Cartão do SUS? (0) Não (1) Sim e está com ele (2) Sim, mas não trouxe	csus 19
09. SEXO DO RN: (1) Masculino (2) Feminino	sex19
10. PESO AO NASCER: _____ gramas (LIVRO DE REGISTRO ENFERMAGEM)	pn19
11. APGAR NO 1º MINUTO: ____	ap119
12. APGAR NO 5º MINUTO: ____	ap519
13. USO DE PARTOGRAMA PARA ESTE PARTO: (0) NÃO (1) SIM (9) PRONTUÁRIO NÃO ENCONTRADO	par19
EPISIOTOMIA NO PARTO: (0) NÃO (1) SIM (8) NSA (cesariana) (9) IGN	eppron19
14. DATA DA ENTREVISTA: ____/____/19 HORÁRIO DE INÍCIO DA ENTREVISTA: ____ : ____	ie19 hen19 men19
BLOCO B – PARTO E SAÚDE DO RECÉM-NASCIDO	
Eu queria começar conversando sobre o seu parto...	
15. (VERIFICAR NO REGISTRO SE O RN NASCEU VIVO). O bebê nasceu vivo? (1) Sim → 19 (2) Não	viv 19
16. SE NASCEU MORTO: A morte do bebê aconteceu antes ou durante o trabalho de parto? (1) Antes do trabalho de parto (2) Durante o trabalho de parto	mor19

17. A Sra. tem alguma ideia de qual foi o problema ou o que possa ter causado a morte do bebê? (0) Não → 20 (1) Sim	cau19
18. E qual é a sua ideia? OBSERVAR PULO PARA → 20 CASO O BEBÊ NÃO TENHA NASCIDO VIVO.	cmor19
19. Que nome a Sra. pretende dar para o nenê? _____	
ADMISSÃO HOSPITALAR E PRÉ-PARTO	
20. O que a Sra. sentiu para vir para o hospital?	
Sangramento (0) Não (1) Sim, espontâneo (2) Sim, induzido	ssan19
Contração ou dor do parto (0) Não (1) Sim, espontâneo (2) Sim, induzido	scon19
Consulta estava agendada (0) Não (1) Sim, espontâneo (2) Sim, induzido	scons19
Encaminhada pelo médico (0) Não (1) Sim, espontâneo (2) Sim, induzido	senc19
Cesárea estava agendada (0) Não (1) Sim, espontâneo (2) Sim, induzido	scesa19
Bebê parou de se mexer (0) Não (1) Sim, espontâneo (2) Sim, induzido	smex19
Por causa do tempo da gestação (0) Não (1) Sim, espontâneo (2) Sim, induzido	stem19
*Perdeu água/líquido (0) Não (1) Sim, espontâneo (2) Sim, induzido	sliq19
Outro: _____:	sout19
21. *SE PERDEU ÁGUA/LÍQUIDO: Antes de perder líquido, a Sra. já estava sentindo dor? (0) Não (1) Sim (9) IGN	rup19
22. Quanto tempo levou para a Sra. ser atendida aqui no hospital? _____ horas _____ min	hate19
23. Quando o médico ou a enfermeira examinou a Sra. no hospital, estava tudo bem com o seu nenê? (0) Não (1) Sim → 26 (9) IGN	mate19
24. A Sra. sabe nos dizer o que havia de errado? (0) Não → 26 (1) Sim (9) IGN	exa19
25. O que era? _____	er19
26. O médico ou a enfermeira ouviram o coração do nenê batendo dentro da sua barriga? (0) Não (1) Sim (2) Não foi examinada (9) IGN	caer19
27. Mediram sua pressão? (0) Não (1) Sim (9) Não sabe	bcf19
28. Mediram sua barriga? (0) Não (1) Sim (9) Não sabe	pre19
29. Fizeram exame com "bico de pato"? (0) Não (1) Sim (9) Não sabe	bar19
30. Fizeram exame de toque vaginal quando a Sra. foi internada? (0) Não → 35 (1) Sim	pato19
31. Este exame doeu? (0) Não → 33 (1) Sim, um pouco (2) Sim, muito	toq19
32. SE SIM: Por que a Sra. acha que doeu? Porque é normal doer (0) Não (1) Sim, esp. (2) Sim, ind. Porque já estava doendo antes do exame (0) Não (1) Sim, esp. (2) Sim, ind. Porque o médico fez sem cuidado (0) Não (1) Sim, esp. (2) Sim, ind. Outro: _____	toqdo19
33. Quantas vezes fizeram este exame de toque vaginal desde que a Sra. chegou ao hospital? ___ vezes	toqno19
34. Este exame foi feito por diferentes pessoas/profissionais? (0) Não () Sim, quantos? ___	toqja19
35. Foi feita raspagem dos pêlos (pubianos/vagina) no hospital? (0) Não (1) Sim (9) IGN	toqme19
36. Foi feita lavagem intestinal? (0) Não (1) Sim (9) IGN	toquou19
	toqv19
	toqd19
	ras19
	lav19

37. Quando foi hospitalizada, a Sra. estava sentindo as dores do (trabalho de) parto? (0) Não (1) Sim (9) IGN	hdo19
38. Antes de iniciar o trabalho de parto... A. Foi colocado algum remédio por baixo (na vagina)? (0) Não (1) Sim (9) IGN B. Foi preciso colocar soro? (0) Não (1) Sim (9) IGN C. Foi preciso romper a bolsa? (0) Não (1) Sim (9) IGN SE SIM EM A OU B: Depois que colocaram o <REMÉDIO E/OU O SORO>, as dores aumentaram? (0) Não (1) Sim (9) Não lembra	rbai19 sbai19 bols19 baido19
39. SE SIM NA QUESTÃO 38: A, B OU C: Porque foi preciso ajudar o nenê nascer? Passou do tempo? (0) Não (1) Sim, esp. (2) Sim, ind. A pressão estava alta? (0) Não (1) Sim, esp. (2) Sim, ind. Porque rompeu a bolsa? (0) Não (1) Sim, esp. (2) Sim, ind. Sangue não combina? (0) Não (1) Sim, esp. (2) Sim, ind. O nenê estava morto? (0) Não (1) Sim, esp. (2) Sim, ind. Porque o médico quis? (0) Não (1) Sim, esp. (2) Sim, ind. Parou o trabalho de parto? (0) Não (1) Sim, esp. (2) Sim, ind. Por outra razão: _____:	atemp19 apres19 arom19 asang19 amor19 amed19 atrab19 aout19
TRABALHO DE PARTO	
SE NÃO ENTROU EM TRABALHO DE PARTO PULE PARA A 51	
40. Quando a Sra. estava em trabalho de parto, sentindo as dores, foi colocado soro na veia? (0) Não → 43 (1) Sim (9)IGN	sor19
41. Foi colocado medicação no soro para aumentar as contrações (dores do parto)? (0) Não → 43 (1) Sim (9) Não sabe	sorc19
42. Depois que colocaram esta medicação no soro as dores aumentaram? (0) Não (1) Sim (9) Não sabe	sordo19
43. E durante o trabalho de parto, a Sra. tinha muita dor? (0) Não → 46 (1) Sim, um pouco (2) Sim, muita dor	tpdor19
SE SIM: Eu quero saber se o hospital ofereceu alguns dos seguintes cuidados para aliviar esta dor? Chuveiro (0) Não (1) Sim, e usou (2) Sim, mas não quis usar Bola (0) Não (1) Sim, e usou (2) Sim, mas não quis usar Massagem (0) Não (1) Sim, e usou (2) Sim, mas não quis usar Banquinho (0) Não (1) Sim, e usou (2) Sim, mas não quis usar Outro: _____	dchu19 dbol19 dmas19 dban19 dout19
44. A Sra. pediu por algum remédio ou outra coisa para aliviar a dor? (0)Não (1) Sim	ador19
45. Alguém da equipe negou ou deixou de oferecer algum tipo de alívio para a sua dor? (0) Não (1) Sim	negd19
46. Durante o trabalho de parto, a Sra. podia... Sair da cama? (0) Não (1) Sim, e eu sai (2) Sim, mas eu não quis sair Andar pelo quarto? (0) Não (1) Sim, e eu andei (2) Sim, mas eu não quis andar Andar pelo corredor? (0) Não (1) Sim, e eu andei (2) Sim, mas eu não quis andar	pcam19 pqua19 pacor19
47. A Sra. teve que ficar em jejum? (0) Não (1) Sim (9) IGN	jej19
48. Durante o trabalho de parto, alguém do hospital ofereceu líquido, água, suco, sopa ou algum tipo de alimento para a Sra.? (0) Não (1) Sim, e eu aceitei (2) Sim, mas eu nao aceitei	liq19

49. A Sra. pediu algum líquido ou alimento durante o trabalho de parto? (0) Não (1) Sim, e eles trouxeram (2) sim, mas eles nao trouxeram	liqp19
50. A Sra. sabe informar quanto tempo ficou em trabalho de parto/sentindo as dores do parto aqui no hospital até o bebê nascer? (0) Não (1) Sim, ____ horas ____ min	htp19 mtp19
51. Antes do bebê nascer, o médico ficou de sobreaviso, ou seja ficou a disposição da Sra. até vir para o hospital? (1) sim (2) não →55	sob19
52. A Sra. teve (ou terá) de pagar à parte por ele ter ficado de sobreaviso? (0) Não →55 (1) Sim (9) Não sabe →55	sobp19
53. SE SIM: Quanto a Sra. pagou (ou terá de pagar) ao médico por isto? R\$: _____, _____	sobpa19
ACOMPANHANTE NO PARTO	
54. Quando a Sra. baixou/internou para ter o bebê, havia algum familiar/amigo com a Sra.? (0) Não, eu estava sozinha () Sim, quantas pessoas estavam com a Sra? ____	aco19
55. Quando a Sra. estava sentindo as dores do trabalho de parto, havia algum familiar/amigo com a Sra.? (0) Não (1) Sim (9) IGN	acod19
56. E no momento do parto, na hora que o bebe nasceu, havia algum familiar/amigo junto com a Sra.? (0) Não (1) Sim (9) IGN	acop19
57. SE RESPOSTA NEGATIVA NA 54, 55 OU 56: Por quê ninguém acompanhou a Sra.? 58. A maternidade não permitia (0) Não (1) Sim, esp. (2) Sim, ind. 59. Só permitia maior de idade (0) Não (1) Sim, esp. (2) Sim, ind. 60. Eu não sabia que podia (0) Não (1) Sim, esp. (2) Sim, ind. 61. Eu não queria (0) Não (1) Sim, esp. (2) Sim, ind. 62. Não tinha quem ficasse comigo (0) Não (1) Sim, esp. (2) Sim, ind. 63. Tinha que pagar para o acompanhante (0) Não (1) Sim, esp. (2) Sim, ind. 64. Outro: _____	ama19 aid19 asab19 aque19 anao19 apag19 aoutr19
ASSISTÊNCIA DO PARTO	
Agora vou lhe fazer algumas perguntas sobre o momento do parto	
65. Quem fez o parto? (1) Médico (2) Estudante (3) Enfermeira (4) Parteira (5) Outro: _____ (9) Não sabe	fez19
66. Foi feita anestesia nas costas para o parto? (0) Não (1) Sim (9) Não sabe	anes19
67. Na hora do nascimento, quem atendeu o nenê na sala de parto? (1) Pediatra (2) Obstetra (3) Anestesiologista (4) Estudante (4) Enfermeira (5) Parteira (6) Auxiliar/Técnico de enfermagem (7) Outro _____ (9) Não sabe	aten19
68. O parto foi normal ou cesariana? (1) Normal (2) Cesariana	par19
69. A Sra. sabe o nome de quem fez o parto? (0) Não sabe () Sim, qual o nome dele/a? _____	doct19
70. No momento do parto, qual a posição do <BEBÊ> na sua barriga? Ele estava... (1) De cabeça para baixo/encaixado (2) Sentado (3) De lado/transversa (4) Outra	pbebe19

71. Em que posição a Sra. estava quando teve o bebê? (1) Deitada de costas com as pernas levantadas (2) Deitada de lado (3) Sentada/reclinada (4) De quatro apoios (5) De cócoras (6) De pé (7) Deitada: cesariana →74	pmae19
72. SE OPÇÃO (1) DEITADA: Foi sugerida outra posição que não deitada com as pernas levantadas? (0) Não (1) Sim (9) Não lembra	pdei19
73. Quem recomendou esta posição? (1) Ninguém, foi ela mesma quem quis (2) Médico/enfermeira (3) Marido ou companheiro (4) Alguém da família (5) Outro: _____	prec19
74. Na hora do parto, alguém empurrou sua barriga por cima para ajudar o bebê nascer? (0) Não (1) Sim	empur19
75. A Sra. sabe se foi feito episiotomia, que é um corte embaixo na hora do parto que ajuda o bebê a nascer? (0) Não, não foi feita →80 (1) Sim, foi feita (9) Não sabe	ep19
76. SE SIM: A Sra. sabe se foi feito anestesia para este corte? (0) Não →78 (1) Sim (9) Não sabe → 78	epane19
77. SE SIM: Esta anestesia foi feita (LER AS OPÇÕES): (1) Antes do corte (2) Na hora de dar os pontos (3) Nos dois momentos (9) Não sabe	eppon19
78. A Sra. foi avisada de que este corte poderia ser feito? (0) Não (1) Sim (9) Não lembra	avi19
79. Além destes pontos feitos na episiotomia, houve necessidade de fazer/dar mais pontos? (0) Não →81 (1) Sim (9) Não sabe →81	pont19
SE SIM: A Sra. se lembra se foi feito anestesia antes de dar estes pontos? (0) Não (1) Sim (9) Não sabe	ponta19
80. SE NÃO FEZ EPISIOTOMIA: Foi necessário dar algum ponto? (0) Não →81 (1) Sim (9) Não sabe →81	ponp19
SE SIM: A Sra. se lembra se foi feito anestesia antes de dar estes pontos? (0) Não (1) Sim (9) Não sabe	pona19
81. Durante o parto, a Sra. se lembra se foi usado fórceps, um tipo de ferro para ajudar o bebê a nascer/a retirar o bebê da sua barriga ? (0) Não (1) Sim (9) Não lembra	forc19
82. A sra. fez laqueadura/ligou as trompas ? (0) não (1) sim → Atenção! Se parto normal pule para 92	laq19
85. Quando foi decidido que seu parto seria cesariana? Durante o pré-natal (0) Não (1) Sim, esp. (2) Sim, ind. Logo que chegou ao hospital (0) Não (1) Sim, esp. (2) Sim, ind. Pouco antes de ir pra sala de parto (0) Não (1) Sim, esp. (2) Sim, ind. Na sala de parto (0) Não (1) Sim, esp. (2) Sim, ind.	cpre19 chos19 csala19 cpart19
86. Quem decidiu pela cesariana? Mãe (0) Não (1) Sim, esp. (2) Sim, ind. Médico (0) Não (1) Sim, esp. (2) Sim, ind. Marido (0) Não (1) Sim, esp. (2) Sim, ind. Outra pessoa: _____	dmae19 dmed19 dmar19 dout19

<p>87. Qual foi o motivo para fazer cesariana?</p> <p>(01) Sofrimento fetal (redução batimentos cardíacos/fez cocô dentro da barriga da mãe); (02) Desproporção feto-pélvica (bacia pequena/nenê muito grande); (03) Distócia de apresentação (o nenê estava sentado/na posição errada); (04) Hemorragia materna (teve sangramento); (05) Parada de progressão (parou o trabalho de parto/pararam as dores); (06) Eclâmpsia, pré-eclâmpsia (pressão alta); (07) Pós-maturidade (passou do tempo); (08) Morte fetal (o nenê nasceu morto); (09) Diabete materna (açúcar no sangue); (10) Cesariana de repetição (já fez outra cesariana antes); (11) Laqueadura tubária (para ligar trompas/para fazer desvio); (12) Mãe pediu (a mãe queria que fosse feita cesariana); (13) Médico quis (médico resolveu na hora que queria fazer cesariana); (14) Cesariana programada (cesariana foi marcada previamente durante a gravidez). Outro: _____ :</p>	<p>motc19</p>																																				
<p>88. SE 12, 13 OU 14, PERGUNTE: Por que a Sra. pediu/o médico quis/cesariana foi programada?</p>	<p>motou19</p> <p>porce19</p>																																				
<p>89. SE RESPOSTA 12: A Sra. decidiu pedir para fazer cesariana...</p> <table border="0"> <tr> <td>Durante as consultas de pré-natal?</td> <td>(0) Não</td> <td>(1) Sim</td> <td>(9) Não lembra</td> </tr> <tr> <td>Assim que chegou à maternidade?</td> <td>(0) Não</td> <td>(1) Sim</td> <td>(9) Não lembra</td> </tr> <tr> <td>Pouco antes de ir para a sala de parto</td> <td>(0) Não</td> <td>(1) Sim</td> <td>(9) Não lembra</td> </tr> <tr> <td>Quando iniciou o trabalho de parto?</td> <td>(0) Não</td> <td>(1) Sim</td> <td>(9) Não lembra</td> </tr> <tr> <td>Já na sala de parto?</td> <td>(0) Não</td> <td>(1) Sim</td> <td>(9) Não lembra</td> </tr> </table>	Durante as consultas de pré-natal?	(0) Não	(1) Sim	(9) Não lembra	Assim que chegou à maternidade?	(0) Não	(1) Sim	(9) Não lembra	Pouco antes de ir para a sala de parto	(0) Não	(1) Sim	(9) Não lembra	Quando iniciou o trabalho de parto?	(0) Não	(1) Sim	(9) Não lembra	Já na sala de parto?	(0) Não	(1) Sim	(9) Não lembra	<p>dedu19</p> <p>delo19</p> <p>depo19</p> <p>dequ19</p> <p>dpart19</p>																
Durante as consultas de pré-natal?	(0) Não	(1) Sim	(9) Não lembra																																		
Assim que chegou à maternidade?	(0) Não	(1) Sim	(9) Não lembra																																		
Pouco antes de ir para a sala de parto	(0) Não	(1) Sim	(9) Não lembra																																		
Quando iniciou o trabalho de parto?	(0) Não	(1) Sim	(9) Não lembra																																		
Já na sala de parto?	(0) Não	(1) Sim	(9) Não lembra																																		
<p>90. SE RESPOSTA 12: Quando a Sra. disse que queria fazer cesariana o médico...</p> <table border="0"> <tr> <td>(1) Aceitou na hora</td> <td>(2) Disse que não faria, mas depois aceitou</td> </tr> <tr> <td>(3) Recusou e teve de trocar de médico</td> <td>(9) Não lembra</td> </tr> </table>	(1) Aceitou na hora	(2) Disse que não faria, mas depois aceitou	(3) Recusou e teve de trocar de médico	(9) Não lembra	<p>quer19</p>																																
(1) Aceitou na hora	(2) Disse que não faria, mas depois aceitou																																				
(3) Recusou e teve de trocar de médico	(9) Não lembra																																				
<p>91. A Sra. já havia feito alguma outra cesariana? (0) Não (1) Sim (8) NSA (primeiro parto)</p>	<p>cant19</p>																																				
Gostaria de saber a opinião da Sra. sobre o parto...																																					
<p>92. A Sra. acha que no parto normal a mulher...</p> <table border="0"> <tr> <td>Tem muito sangramento?</td> <td>(0) não</td> <td>(1) sim</td> <td>(9) não sabe</td> </tr> <tr> <td>Tem pouca dor após o parto?</td> <td>(0) não</td> <td>(1) sim</td> <td>(9) não sabe</td> </tr> <tr> <td>Fica com a bexiga caída?</td> <td>(0) não</td> <td>(1) sim</td> <td>(9) não sabe</td> </tr> <tr> <td>O leite desce mais rápido?</td> <td>(0) não</td> <td>(1) sim</td> <td>(9) não sabe</td> </tr> <tr> <td>Tem mais dificuldade em cuidar sozinha do bebê?</td> <td>(0) não</td> <td>(1) sim</td> <td>(9) não sabe</td> </tr> <tr> <td>Pode ter relação sexual mais cedo?</td> <td>(0) não</td> <td>(1) sim</td> <td>(9) não sabe</td> </tr> <tr> <td>Pode ficar "diferente" para o sexo?</td> <td>(0) não</td> <td>(1) sim</td> <td>(9) não sabe</td> </tr> <tr> <td>Tem menos infecção vaginal?</td> <td>(0) não</td> <td>(1) sim</td> <td>(9) não sabe</td> </tr> <tr> <td>Tem maior risco de morrer no parto?</td> <td>(0) não</td> <td>(1) sim</td> <td>(9) não sabe</td> </tr> </table>	Tem muito sangramento?	(0) não	(1) sim	(9) não sabe	Tem pouca dor após o parto?	(0) não	(1) sim	(9) não sabe	Fica com a bexiga caída?	(0) não	(1) sim	(9) não sabe	O leite desce mais rápido?	(0) não	(1) sim	(9) não sabe	Tem mais dificuldade em cuidar sozinha do bebê?	(0) não	(1) sim	(9) não sabe	Pode ter relação sexual mais cedo?	(0) não	(1) sim	(9) não sabe	Pode ficar "diferente" para o sexo?	(0) não	(1) sim	(9) não sabe	Tem menos infecção vaginal?	(0) não	(1) sim	(9) não sabe	Tem maior risco de morrer no parto?	(0) não	(1) sim	(9) não sabe	<p>nsan19</p> <p>ndor19</p> <p>nbex19</p> <p>nlei19</p> <p>nsoz19</p> <p>nsex19</p> <p>ndif19</p> <p>ninf19</p> <p>nris19</p>
Tem muito sangramento?	(0) não	(1) sim	(9) não sabe																																		
Tem pouca dor após o parto?	(0) não	(1) sim	(9) não sabe																																		
Fica com a bexiga caída?	(0) não	(1) sim	(9) não sabe																																		
O leite desce mais rápido?	(0) não	(1) sim	(9) não sabe																																		
Tem mais dificuldade em cuidar sozinha do bebê?	(0) não	(1) sim	(9) não sabe																																		
Pode ter relação sexual mais cedo?	(0) não	(1) sim	(9) não sabe																																		
Pode ficar "diferente" para o sexo?	(0) não	(1) sim	(9) não sabe																																		
Tem menos infecção vaginal?	(0) não	(1) sim	(9) não sabe																																		
Tem maior risco de morrer no parto?	(0) não	(1) sim	(9) não sabe																																		
<p>93. A Sra. acha que o parto normal é bom para quem? Para...</p> <table border="0"> <tr> <td>A mãe?</td> <td>(0) não</td> <td>(1) sim, esp.</td> <td>(2) sim, ind.</td> </tr> <tr> <td>O bebê?</td> <td>(0) não</td> <td>(1) sim, esp.</td> <td>(2) sim, ind.</td> </tr> <tr> <td>Os dois (mãe e bebe)?</td> <td>(0) não</td> <td>(1) sim, esp.</td> <td>(2) sim, ind.</td> </tr> <tr> <td>Nenhum dos dois?</td> <td>(0) não</td> <td>(1) sim, esp.</td> <td>(2) sim, ind.</td> </tr> </table>	A mãe?	(0) não	(1) sim, esp.	(2) sim, ind.	O bebê?	(0) não	(1) sim, esp.	(2) sim, ind.	Os dois (mãe e bebe)?	(0) não	(1) sim, esp.	(2) sim, ind.	Nenhum dos dois?	(0) não	(1) sim, esp.	(2) sim, ind.	<p>nma19</p> <p>nbeb19</p> <p>ndois19</p> <p>nneh19</p>																				
A mãe?	(0) não	(1) sim, esp.	(2) sim, ind.																																		
O bebê?	(0) não	(1) sim, esp.	(2) sim, ind.																																		
Os dois (mãe e bebe)?	(0) não	(1) sim, esp.	(2) sim, ind.																																		
Nenhum dos dois?	(0) não	(1) sim, esp.	(2) sim, ind.																																		
<p>94. Sra. acha que a cesariana, é bom para quem?</p> <table border="0"> <tr> <td>Para a mãe?</td> <td>(0) não</td> <td>(1) sim, esp.</td> <td>(2) sim, ind.</td> </tr> <tr> <td>Para o bebê?</td> <td>(0) não</td> <td>(1) sim, esp.</td> <td>(2) sim, ind.</td> </tr> <tr> <td>Para os dois?</td> <td>(0) não</td> <td>(1) sim, esp.</td> <td>(2) sim, ind.</td> </tr> <tr> <td>Para nenhum dos dois?</td> <td>(0) não</td> <td>(1) sim, esp.</td> <td>(2) sim, ind.</td> </tr> </table>	Para a mãe?	(0) não	(1) sim, esp.	(2) sim, ind.	Para o bebê?	(0) não	(1) sim, esp.	(2) sim, ind.	Para os dois?	(0) não	(1) sim, esp.	(2) sim, ind.	Para nenhum dos dois?	(0) não	(1) sim, esp.	(2) sim, ind.	<p>cma19</p> <p>cbeb19</p> <p>cdois19</p> <p>cneh19</p>																				
Para a mãe?	(0) não	(1) sim, esp.	(2) sim, ind.																																		
Para o bebê?	(0) não	(1) sim, esp.	(2) sim, ind.																																		
Para os dois?	(0) não	(1) sim, esp.	(2) sim, ind.																																		
Para nenhum dos dois?	(0) não	(1) sim, esp.	(2) sim, ind.																																		

95. A Sra. acha que a maioria dos médicos prefere fazer cesariana, parto normal ou tanto faz? (1) cesariana (2) parto normal (3) tanto faz SE PREFERE CESARIANA: Por que? _____	amed19
96. E as mães, a Sra. acha que a maioria prefere cesariana, parto normal ou tanto faz? (1) cesariana (2) parto normal (3) tanto faz SE PREFERE CESARIANA: Por que? _____	amepq19 amae19 amapq19
97. A Sra. acha que a mulher tem o direito de escolher o tipo de parto quando baixa... Pelo SUS? (0) não (1) sim Pelo convênio? (0) não (1) sim Ou somente quando o médico é particular? (0) não (1) sim	asus19 aconv19 apart19
98. A Sra, gostaria de ter tido o seu filho por <PARTO NORMAL> <CESARIANA> (INVERTER)? (0) Não () sim, por que? _____	gos19
99. Porque a Sra teve <CRIANÇA> por <TIPO DE PARTO> ? _____	raz19
Agora, eu gostaria de saber sobre o seu bebê...	
→ ATENÇÃO! SE NATIMORTO PULE PARA 106	
100. Logo depois que o bebê nasceu, ainda na sala de parto, a Sra. pegou/tocou nele? (0) Não (1) Sim	pego19
101. <CRIANÇA> teve ou está tendo algum problema de saúde? (0) Não (1) Sim (9) Não sabe	pro19
102. <CRIANÇA> Teve ou tem algum problema respiratório? (0) Não (1) Sim (9) Não sabe	presp19
103. <CRIANÇA> precisou ficar no berçário ou na UTI? (0) Não (1) Sim, na UTI (2) Sim, no berçário (3) Sim, no alojamento () Outro: _____ (9) Não sabe	uti19 utiou19
104. SE SIM: Qual o problema de saúde que a <CRIANÇA> tem ou teve? Problema 1: _____ : _____ Problema 2: _____ : _____	pro119 pro219
105. Foi furada a orelha da <CRIANÇA> para colocar brinco? (0) Não (1) Sim (8)NSA (menino)	fuor19
Agora vamos falar sobre o tratamento dado à Sra. desde que chegou neste hospital até agora	
106. Desde que chegou ao hospital, em algum momento a Sra. se sentiu maltratada ou desrespeitada? (0) Não (1) Sim (9) IGN	desr19
107. Algum profissional gritou ou xingou a Sra., fazendo com que se sentisse ameaçada ou humilhada? (0) Não (1) Sim (9) IGN	grit19
108. Algum profissional debochou ou fez alguma piada da Sra.? (0) Não (1) Sim (9) IGN	debo19
109. Algum profissional repreendeu a Sra. por chorar ou gritar de dor, emoção, alegria ou ansiedade durante o trabalho de parto ou parto? (0) Não (1) Sim (9) IGN	repre19
110. A Sra. foi impedida de ser acompanhada por algum familiar ou amigo durante a internação? (0) Não (1) Sim (9) IGN	impe19

Agora vamos conversar um pouco sobre amamentação e uso de bico e mamadeira.	
111. A Sra. já colocou o nenê no peito? (0) Não → 113 (1) Sim	pei19
112. Com quantas horas de vida a Sra. colocou o nenê no peito? ____ (00=< de 1 h) → 114	hpei19
113. Porque o nenê não foi colocado no peito? (1) Mãe HIV positivo (2) Nenê foi para unidade intermediária (3) Nenê foi para a UTI () Outro: _____	npei 19
114. A Sra. pretende amamentar seu filho no peito? (0) Não () Sim, até que idade? ____ meses (77=enquanto quiser; 78=enquanto tiver leite)	ama 19
115. A Sra. ou alguém que veio visitar <CRIANÇA> trouxe bico/chupeta aqui para o hospital? (0) Não → 117 (1) Sim (9) Não sabe → 117	bic 19
116. SE TROUXE BICO: Quem trouxe bico/chupeta para a <CRIANÇA> aqui no hospital? (1) A própria mãe (2) O pai do RN (3) A avó materna (4) Avó paterna () Outra pessoa: _____	qbic19
117. A Sra. pretende dar bico ou chupeta para o <CRIANÇA>? (0) Não (1) Sim (9) Não sabe	pbic19
118. A Sra. acha que usar bico é bom, ruim ou indiferente? (0) É bom (1) É ruim (9) É indiferente	abic19 ubic19
119. Com quem aprendeu que usar bico é BOM/RUIM: _____	
120. A Sra. pretende dar bico ou chupeta para o bebê dormir? (0) Não (1) Sim (9) Não sabe	bicdor19
Desde que nasceu, seu filho já recebeu...	
121. Chá, água ou glicose (açúcar)? (0) Não (1) Sim (9) Não sabe	gli 19 hgli19
SE SIM: Com quantas horas de vida recebeu chás, água ou glicose? ____ horas	
122. Bico ou chupeta? (0) Não (1) Sim (9) Não sabe	bico19 hbic19
SE SIM: Com quantas horas de vida recebeu bico ou chupeta? ____ horas	
123. Mamadeira de leite? (0) Não (1) Sim (9) Não sabe	mam 19 hmam19
SE SIM: Com quantas horas de vida recebeu mamadeira? ____ horas	
Eu quero conversar agora sobre a melhor posição para o bebê dormir	
124. Como a senhora acha que o bebê deve dormir? (1) De barriga pra baixo (2) De barriga pra cima (3) De ladinho (4) Outra (9) Não sabe	dorm19
124. a) Por uê? _____	pqdo19
125. Com quem a Sra. aprendeu sobre colocar o bebê para dormir nesta posição? (1) Mãe/Avó materna do RN (2) Avó paterna do RN (3) Outro da família (4) Médico (5) Campanha () Outra: _____: ____	qdor19
126. SE NÃO "DE BARRIGA PRA CIMA": A Sra. aceitaria colocar o seu filho para dormir de barriga para cima? (0) Não (1) Sim, com certeza (2) Talvez (9) Não sabe	cdorm19

SE RESPONDEU "NÃO": Por que motivo a Sra. não aceitaria colocar o seu filho para dormir de barriga para cima? _____	nmot19
127. Em alguma das consultas de pré-natal, o médico ou a enfermeira orientou a Sra. sobre a posição que o bebê deve ser colocado para dormir? (0) Não → 130 (1) Sim (9) IGN	dormpre19
SEM SIM: Qual foi a posição que ele(a) recomendou? (1) De barriga pra baixo (2) De barriga pra cima (3) De ladinho (4) Outra (9) Não sabe	dormre19
128. Se o médico dissesse para Sra. que a posição mais segura para o bebê dormir é de barriga pra cima, a Sra. acreditaria? (0) Não (1) Sim (2) Depende (9) Não sabe	adorm19
129. E se a enfermeira dissesse a mesma coisa, a senhora acreditaria? (0) Não (1) Sim (2) Depende (9) Não sabe	adoenf19
130. E se uma avó dissesse que a posição mais segura para o bebê dormir é de barriga para cima, a Sra. acreditaria? (0) Não (1) Sim (2) Depende (9) Não sabe	adorvo19
131. E se a sua mãe dissesse que esta posição é mais segura, a Sra. acreditaria? (0) Não (1) Sim (2) Depende (9) Não sabe	adormae19
Eu vou fazer algumas perguntas sobre o local do bebê dormir nos primeiros meses de vida e gostaria de saber se a Sra. "concorda", "discorda" ou "não sabe"	
A. Nos primeiros meses de idade, o bebê deve dormir no mesmo quarto dos pais. (1) Concordo (2) Discordo (3) Não sei	dorqp19
C. Nos primeiros meses de idade, o bebê pode dormir na mesma cama com outra criança. (1) Concordo (2) Discordo (3) Não sei	dorcri19
B. Nos primeiros meses de idade, o bebê deve dormir na mesma cama dos pais, principalmente no inverno, porque é muito frio. (1) Concordo (2) Discordo (3) Não sei	dorcapa19
D. Nos primeiros meses de idade, é seguro o bebê dormir chupando bico ou chupeta. (1) Concordo (2) Discordo (3) Não sei	dorbic19
E. Nos primeiros meses de idade, não é seguro o bebê dormir sozinho. (1) Concordo (2) Discordo (3) Não sei	dorso19
F. Nos primeiros meses de idade, é seguro o bebê dormir junto com os pais. (1) Concordo (2) Discordo (3) Não sei	dorpai19
132. A Sra. já ouviu falar na campanha "Dormir de Barriga para Cima"? (0) Não → 133 (1) Sim (3) Não lembra	camp19
132. a) O que era ensinado nesta campanha? (1) Colocar a criança para dormir de barriga para cima () Outra resposta: _____ (99) Não lembra	cens19
132. b) SE RESPOSTA (1): Porque era ensinado colocar o bebê para dormir nesta posição? (1) Para evitar morte súbita do bebê (2) Para evitar que o bebê viesse morrer () Outra: _____ (99) Não lembra	cpor19
133. A Sra. acredita que colocar o bebê para dormir de barriga para cima pode salvar a vida dele? (0) Não (1) Sim (9) Não sabe	csal 19

134. A Sra. pretende colocar <CRIANÇA> para dormir de barriga para cima? (0) Não (1) Sim (2) Talvez (9) Não sabe	cpret19
135. Onde a Sra. pretende colocar seu bebê para dormir? (<i>ouvir e marcar</i>) (1) Berço ou em cama separada, mas no mesmo quarto em que os pais/adultos dormem (2) Berço/cama separada e em cômodo separado (3) Na mesma cama que a mãe (dormir junto com a mãe); (4) Na mesma cama que os pais (dormir junto com o pai e a mãe) (5) Na mesma cama com o irmão ou outra criança (dormir junto com outra criança) (6) Outro: _____ (9) IGN	locdor19
BLOCO C – PRÉ-NATAL E DOENÇAS NA GESTAÇÃO	
Agora vamos conversar sobre sua gravidez	
136. Qual foi a data da sua última menstruação? ____/____/____ (Não lembra=11/11/11 → 138)	dum19
137. A Sra. tem certeza desta data? (1) Sim (2) Não (3) Mais ou menos	dumc19
138. A Sra. planejou ter esse filho ou engravidou sem querer? (1) Planejou (2) Sem querer (3) Mais ou menos (9) IGN	plan19
139. Antes de engravidar, quantos quilos a Sra. pesava? _____, ____ kg	peso19
140. A Sra. fez alguma consulta de pré-natal durante a gravidez? (0) Não → 211 (1) Sim (9) IGN	pren19
141. Onde a Sra. fez a maioria das consultas de pré-natal? (1) Posto de saúde (2) Ambulatório do HU (3) Ambulatório público (INAMPS, etc.) (4) Convênio (5) Médico particular () Outro: _____ <input type="checkbox"/> SE NÃO FOI EM POSTO DE SAÚDE (OPÇÃO 1) → 144	onpre19
142. SE FOI EM POSTO DE SAÚDE: Em qual posto de saúde a senhora fez a maioria das consultas de pré-natal? _____:	ubs19
143. A senhora sabe se neste Posto de Saúde onde a senhora fez a maioria das consultas de pré-natal tinha Equipe da Saúde da Família? (0) Não (1) Sim (9) IGN (8) NSA	psf19
143.a) Em alguma destas consultas a Sra. foi atendida por algum médico do Programa Mais Médicos? (0) Não (1) Sim (9) IGN	pmm19
144. SE FOI EM CONVÊNIO: Qual era o seu convênio? (1) Unimed (2) Ipê (3) Bradesco (4) Notre Daime (5) Cassi (6) Sul América () Outro: _____ (9) IGN	conv19
145. Qual o nome do médico ou enfermeira que atendeu a Sra. na maioria destas consultas? _____	qpren19
146. A Sra. sabe se esta pessoa era médico ou enfermeiro? (1) Era médico (2) Era enfermeira (9) Não sabe	med19
147. PESSOA RESPONSÁVEL PELO CONTROLE DE QUALIDADE: LIGAR PARA O POSTO DE SAÚDE E PERGUNTAR SE ESTE PROFISSIONAL É DA ESTRATÉGIA/PROGRAMA SAÚDE DA FAMÍLIA: (1) SIM (2) NÃO (9) IGN (8) NSA	
148. Nestas consultas de pré-natal a Sra. foi atendida: Somente por médico? (0) Não (1) Sim (9) Não sabe Somente por enfermeira? (0) Não (1) Sim (9) Não sabe Por médico e por enfermeira? (0) Não (1) Sim (9) Não sabe	preme19 prenf19 prenmf19

149. SE FOI ATENDIDA POR MÉDICO E ENFERMEIRA:					
Quantas consultas a Sra fez com o médico? _____ consultas (IGN= 99)					nmed19
E com a enfermeira? _____ consultas (IGN= 99)					nenf19
150. Durante o pré-natal, a Sra. foi atendida...					
Pelo mesmo médico? (0) Não, por mais de um (1) Sim, pelo mesmo (8)NSA					mesme19
Pela mesma enfermeira? (0) Não, por mais de uma (1) Sim, pela mesma (8)NSA					mesen19
151. Quantas consultas de pré-natal a Sra. fez? _____ consultas (IGN = 99)					npren19
152. Algumas destas consultas foi por problema de saúde da Sra.?					
(0) Não					conpro19
() Sim. Em quantas destas consultas foi tratado somente da sua doença? ____consultas					
153. A Sra. gostaria de ter feito mais consultas de pré-natal?					
(0) Não → 154 () Sim, por quê? _____					cmais19

153. a) SE NÃO: Por que não fez mais consultas de pré-natal?					
Não sabia que estava grávida/descobriu tarde (0) Não (1) Sim, esp. (2) Sim, ind.					nsab19
Não tinha tempo (0) Não (1) Sim, esp. (2) Sim, ind.					ntemp19
Não achava importante/Não precisava (0) Não (1) Sim, esp. (2) Sim, ind.					nimp19
Querida esconder a gravidez (0) Não (1) Sim, esp. (2) Sim, ind.					nesc19
Não conseguiu mais consulta (0) Não (1) Sim, esp. (2) Sim, ind.					nconse19
Não tinha com quem deixar os filhos (0) Não (1) Sim, esp. (2) Sim, ind.					nfilh19
Não tinha quem a acompanhasse (0) Não (1) Sim, esp. (2) Sim, ind.					naco19
Não tinha dinheiro para o transporte (0) Não (1) Sim, esp. (2) Sim, ind.					ndin19
Não podia faltar ao trabalho (0) Não (1) Sim, esp. (2) Sim, ind.					ntrab19
Outro: _____					noutr19
154. Em que mês da gravidez a Sra. fez a 1ª. consulta de pré-natal? _____ mês (IGN=99)					ini19
Agora eu gostaria de perguntar sobre as visitas na sua casa					
155. a) Durante a <u>gestação</u> de <CRIANÇA>, alguma vez a Sra. recebeu visita na sua casa...					
Do agente comunitário de saúde? (0) Não (1) Sim (9) Não sabe					vags19
Do médico do posto de saúde? (0) Não (1) Sim (9) Não sabe					vmed19
Da enfermeira do posto de saúde? (0) Não (1) Sim (9) Não sabe					venf19
E da assistente social do posto de saúde, a senhora recebeu visita? (0) Não (1) Sim (9) Não sabe					vass9
Se NÃO em todas acima: PULAR PARA 156					
155. b) E <u>nas últimas quatro semanas</u> , a Sra. recebeu alguma destas visita...					
Do agente comunitário de saúde? (0) Não (1) Sim (9) Não sabe					vuags19
Do médico do posto de saúde? (0) Não (1) Sim (9) Não sabe					vumedf19
Da enfermeira do posto de saúde? (0) Não (1) Sim (9) Não sabe					vuenf19
Da assistente social do posto de saúde? (0) Não (1) Sim (9) Não sabe					vuass19
SOBRE EXAMES DE SANGUE DURANTE A GRAVIDEZ...					
156. A Sra. fez exames de sangue durante a gravidez?					
(0) Não () Sim, quantos: ____ (88=NSA; 99=Não sabe quantos) (999) IGN					sang19
157. A Sra. fez teste rápido para HIV na gestação? (0) Não → 158 (1) Sim (9) IGN → 158					hivr19
Fez quantos exames? nhivr	Quantos foram positivos? hivpo	Em que mês da gestação fez o 1º exame? hivr1	E o 2º exame, em que mês fez? hivr2	E em que mês fez o último exame? hivrul	

158. A Sra. fez algum outro exame para HIV durante a gravidez? (0) Não →159 (1) Sim (9) IGN →159					hiv19
Fez quantos exames? nhiv	Quantos foram positivos? hivpo	Em que mês da gestação fez o 1º exame? hiv1	E o 2º exame, em que mês fez? Hiv2	E em que mês fez o último exame? hivul	
159. A Sra. fez teste rápido para sífilis na gestação? (0) Não →160 (1) Sim (9) IGN →160					sifr19
Fez quantos exames? Nsifr	Quantos foram positivos? sifrpo	Em que mês da gestação fez o 1º exame? sifr1	E o 2º exame, em que mês fez? sifr2	E em que mês fez o último exame? sifrul	
160. A Sra. fez algum outro exame para sífilis durante a gravidez? (0) Não →161 (1) Sim (9) IGN →161					sif19
Fez quantos exames? nsif	Quantos foram positivos? sifpo	Em que mês da gestação fez o 1º exame? sif1	E o 2º exame, em que mês fez? sif2	E em que mês fez o último exame? siful	
SE NENHUM EXAME POSITIVO, PULE PARA 174!					
161. SE PELO MENOS UM EXAME POSITIVO DEU PARA SÍFILIS: A Sra. chegou a fazer tratamento para sífilis? (0) Não →173 (1) Sim (9) Não sabe/Não lembra →173					siftra19
163. SE SIM: A Sra. lembra qual medicação usou para tratar sífilis? (0) Não (1) Sim, espontâneo (Benzetacil/Penicilina) (2) Sim, induzido (Benzetacil/Penicilina) (3) Sim, outro _____ (9) Não sabe/Não lembra					sifmed19 sifmedou19
164. Há quanto tempo a Sra. iniciou o tratamento para sífilis? ____ anos ____ meses ____ semanas					tsifano19
165. Quantas vezes a Sra. fez a medicação para sífilis? ____ vezes					tsifmes19 tsifdia19
166. Qual o intervalo de tempo entre as doses? ____ meses ____ dias					sifvez19 sifintm19 sifintd19
167. Onde a Sra. fez o tratamento para a sífilis? (1) Posto de saúde (2) Ambulatório do HU (3) Ambulatório público (INAMPS, etc) (4) Convênio (5) Médico particular () Outro _____					sifonde19 sifondeou
168. A Sra. fez exame de sangue para acompanhar o tratamento da sífilis? (0) Não (1) Sim (9) IGN					sifaco19
169. SE SIM: Quantos exames de sangue a Sra. fez? ____ exames					nsifaco19
170. Durante quanto tempo a Sra. fez estes exames? ____ anos ____ mês (se menos de 1 mês=00)					sifsano19 sifsmes19
Depois do tratamento, a Sra. fez algum exame para saber se estava curada da sífilis? (0) Não (1) Sim (9) Não sabe/Não lembra					sifcur19
171. O seu companheiro também fez tratamento para sífilis? (0) Não fez (1) Sim →173 (8) Não tem companheiro (9) Não sabe/Não lembra					sifcom19
172. SE NÃO: Por que seu companheiro não fez tratamento para sífilis? (1) Ele não tem sífilis (2) Ele não quis fazer (3) Não sabia que o companheiro precisava fazer (4) Não quis contar para ele sobre a infecção (5) Porque dói () Outro _____					sifcnao19

173. SE NÃO TRATOU: Por que a Sra. não fez tratamento para sífilis? (1) Não quis (2) Não sabia que precisava fazer (3) Porque dói () Outro: _____	sifpqn19 sifpqnou
174. A Sra. fez exame para sífilis quando chegou no hospital? (0) Não →176 (1) Sim (9) Não sabe/Não lembra →176	sifhos19
175. SE SIM: O resultado deu positivo: (0) Não (1) Sim (9) Não sabe/Não lembra	sifhospos19
176. A Sra. fez algum exame de ultrassom durante a gravidez? (0) Não →179 () Sim, quantos _____ (88=NSA; 99=Não sabe)	som 19
177. SE SIM: Com quantas semanas (ou meses) de gravidez a Sra. estava quando fez o primeiro ultrassom? _____ meses ou _____ semanas (99=IGN)	msom19 ssom19
178. Por que a Sra fez ultrassom? Fez para saber... Com quanto tempo de gestação estava (0) Não (1) Sim, esp. (2) Sim, ind. Se o bebê estava bem (0) Não (1) Sim, esp. (2) Sim, ind. O sexo do bebê (0) Não (1) Sim, esp. (2) Sim, ind.	stem19 sbeb19 ssex19
Agora nós vamos falar sobre HPV e exame de cólo de útero	
179. A Sra. já ouviu falar na vacina do HPV? (0) Não →185 (1) Sim (9) IGN →185	hpvo19
180. A Sra. sabe para que serve esta vacina? (0) Não →182 (1) Sim (9) IGN	hpvse19
181. SE SIM: A Sra. poderia me dizer para que serve essa vacina? (1) Previne câncer (2) Outra resposta (9) IGN	hpvpq19 hpvfe19
182. Alguma vez a Sra. já fez a vacina do HPV? (0) Não →184 () Sim, quantas vezes? _____	hpvano19 hpvmes19
183. SEM SIM: Há quanto tempo a Sra. fez a última vacina do HPV? _____ anos _____ meses	hpvnao19
184. SE NÃO FEZ: Por que motivo a Sra. não fez a vacina do HPV? (1) Não sabia que precisava fazer (2) Não tinha a idade mínima para fazer a vacina (3) Não havia vacina nos serviços de saúde onde foi () Outro motivo: _____	
185. Durante esta gravidez a Sra. chegou a fazer exame para prevenir câncer no útero (colo do útero, Papanicolaou ou CP)? (0) Não →191 (1) Sim (9) IGN →191	cp19
186. SE SIM: Este exame deu alterado? (0) Não →192 (1) Sim (9) IGN →192	apal 19
187. SE SIM: O que o medico pediu que a Sra. fizesse? Repetisse o exame dentro de seis meses? (0) Não (1) Sim, esp. (2) Sim, ind. Tratasse com comprimido, creme, etc.? (0) Não (1) Sim, esp. (2) Sim, ind. Solicitou outros exames (biópsia, etc.)? (0) Não (1) Sim, esp. (2) Sim, ind. Encaminhou para o medico especialista? (0) Não (1) Sim, esp. (2) Sim, ind. Outro: _____:	rep19 tra19 bio19 enc19 ou 19
188. SE ENCAMINHOU PARA O MÉDICO ESPECIALISTA: O que o especialista pediu que a Sra. fizesse? Repetisse o exame dentro de seis meses? (0) Não (1) Sim, esp. (2) Sim, ind. Tratasse com comprimido, creme, etc.? (0) Não (1) Sim, esp. (2) Sim, ind. Realizou colposcopia? (0) Não (1) Sim, esp. (2) Sim, ind. Realizou biópsia? (0) Não (1) Sim, esp. (2) Sim, ind.	erep19 etrat19 ecolp19 ebio19

189. SE REALIZOU BIÓPSIA: A Sra ficou sabendo do resultado da biópsia? (0) não→ 192 (1) Sim (9) IGN	biop19
190. SE SIM: A Sra. se lembra qual foi o resultado desta biópsia? (1) NIC 1 (2) NIC 2 (3) NIC 3 (4) Câncer () Outro _____	biores19
191. SE NÃO FEZ: Porque a Sra. não fez este exame durante a gravidez? Porque... (1) Estava com exame em dia (2) Não sabia que tinha que fazer (3) Sentiu medo/vergonha (4) Médico disse que não precisava fazer () Outra: _____ :	pqco19
192. Antes desta gravidez, alguma vez a Sra. fez este exame para prevenir câncer no útero/colo do útero? (0) não, nunca fez→ 194 (1) Sim (9) Não lembra→ 194	cpant19
193. SE SIM: Há quanto tempo a Sra. fez o último exame? _____ anos _____ meses (00=menos de 1 ano)	tcpan19 tcpme19
Durante as consultas de pré- natal o médico ou a enfermeira alguma vez...	
194. Perguntou a data da última menstruação? (0) Não (1) Sim (9) IGN	pdum19
195. Verificou o seu peso? (0) Não (1) Sim (9) IGN	vepe19
196. Mediu a sua barriga (altura uterina)? (0) Não (1) Sim (9) IGN	meba19
197. Escutou o coração do bebê? (0) Não (1) Sim (9) IGN	escor19
198. Mediu sua pressão? (0) Não (1) Sim (9) IGN	mepa19
199. Examinou suas mamas? (0) Não (1) Sim (9) IGN	exse19
200. Fez exame ginecológico/exame por baixo? (0) Não (1) Sim (9) IGN	exgi19
201. Receitou remédio para anemia (sulfato ferroso)? (0) Não (1) Sim (9) IGN	rere19
202. Receitou vitaminas? (0) Não (1) Sim (9) IGN	revi19
203. Orientou sobre amamentação? (0) Não (1) Sim (9) IGN	oram19
XXX. Orientou sobre sífilis? (0) Não (1) Sim (9) IGN	orsif19
204. Perguntou se estava usando algum remédio? (0) Não (1) Sim (9) IGN	pere19
205. Orientou sobre uso de remédios? (0) Não (1) Sim (9) IGN	orre19
206. Perguntou se a senhora fumava? (0) Não (1) Sim (9) IGN	pefu19
xxx. Orientou sobre a posição do bebê dormir? (0) Não (1) Sim (9) IGN	odorm19
207. Orientou sobre exercícios físicos/caminhadas? (0) Não→ 209 (1) Sim (9) IGN	orex19
208. SE SIM: Disseram que a Sra... (0) não deveria fazer exercício (1) deveria fazer exercícios (2) deveria fazer mais exercício (3) deveria fazer menos exercício	diex19
209. Durante o pré-natal, a Sra. tomou vacina contra o tétano? (0) Não→ 211 (1) Sim (2) Já estava vacinada → 211 (9) IGN→ 211	att19
210. SE SIM: Quantas doses de vacina contra o tétano a Sra. fez/recebeu? _____ doses (7=reforço; 9=IGN)	natt19
211. Quantos quilos a Sra. pesava no início desta gravidez? _____ Kg (999=IGN)	pein19
212. Quantos quilos a Sra. pesou agora no final desta gravidez? _____ Kg (999=IGN)	pefin19
213. Este peso do final da gravidez foi quanto tempo antes do parto? _____ dias ou _____ semanas ou _____ meses (99=IGN)	pedi19 pesem19 pemes19
Agora vamos conversar sobre ácido fólico	
214. A Sra. já ouviu falar em ácido fólico? (0) Não→ 218 (1) Sim (9) Não lembra	oacfol19
215. A Sra. começou a tomar ácido fólico antes desta gravidez? (0) Não () Sim, quantos meses antes? _____ meses (00 para menos de um mês)	cacfol19
216. A Sra. tomou ácido fólico durante esta gestação? (0) Não→ 218 (1) Sim (9) Não lembra	acfol19

<p>217. SE SIM: Em que mês da gravidez a Sra... Começou a tomar acido folico? ___mês (99=IGN) Parou de tomar acido folico? ___mês (99=IGN)</p>	<p>coacf19 paracf 19</p>
<p>Agora vamos conversar sobre sulfato ferroso ou medicamento contendo ferro</p>	
<p>218. A Sra. já ouviu falar em sulfato ferroso ou medicamento contendo ferro? (0) Não → 221 (1) Sim (9) Não lembra → 221</p>	<p>oferr19</p>
<p>219. A Sra. tomou sulfato ferroso durante esta gestação? (0) Não → 220 (1) Sim (9) Não lembra → 220</p>	<p>ferro19</p>
<p>SE SIM: Em que mês da gravidez a Sra.... Começou a tomar sulfato ferroso? ___mês (99=IGN) Parou de tomar sulfato ferroso? ___mês (99=IGN)</p>	<p>comfer 19 pafer19</p>
<p>220. A Sra. utilizou algum tipo de vitamina no lugar do sulfato ferroso nesta gestação? (0) Não (1) Sim (9) IGN</p>	<p>vitg19</p>
<p>SE SIM: Qual o nome desta vitamina? _____</p>	<p>vitnom19</p>
<p>□ QUADRO 1 – MORBIDADE NA GESTAÇÃO ATUAL</p>	
<p>Durante esta gravidez...</p>	
<p>221. A Sra. teve pressão alta? (0) Não → 224 (1) Sim (9) IGN</p>	<p>tepa19</p>
<p>222. SE SIM: A senhora chegou a tratar? (0) Não (1) Sim (9) IGN</p>	<p>trpa19</p>
<p>223. Já tinha pressão alta antes da gravidez? (0) Não (1) Sim, mas não tratou (2) Sim, e tratou (9) IGN</p>	<p>tipa19</p>
<p>224. Ainda durante a gravidez, a Sra. teve diabetes? (0) Não → 226 (1) Sim, mas não tratou (2) Sim, e tratou (9) IGN</p>	<p>tedm 19</p>
<p>225. Já tinha diabetes antes da gravidez? (0) Não (1) Sim, mas não tratou (2) Sim, e tratou (9) IGN</p>	<p>tidm19</p>
<p>226. A Sra. teve depressão ou problema de nervos/nervoso? (0) Não (1) Sim, mas não tratou (2) Sim, e tratou (9) IGN</p>	<p>tedp19</p>
<p>227. Já tinha depressão ou problema de nervos/nervoso antes da gravidez? (0) Não (1) Sim, mas não tratou (2) Sim, e tratou (9) IGN</p>	<p>tidp19</p>
<p>228. A Sra. teve anemia? (0) Não (1) Sim, mas não tratou (2) Sim, e tratou (9) IGN</p>	<p>tean19</p>
<p>229. Já tinha anemia antes da gravidez? (0) Não (1) Sim, mas não tratou (2) Sim, e tratou (9) IGN</p>	<p>tian19</p>
<p>230. A Sra. teve ameaça de aborto? (0) Não (1) Sim, mas não tratava (2) Sim, e tratava (9) IGN</p>	<p>teab19</p>
<p>231. A Sra. teve ameaça de parto prematuro? (0) Não (1) Sim, mas não tratou (2) Sim, e tratou (9) IGN</p>	<p>tepp19</p>

232. A Sra. teve sangramento nos últimos três meses? (0) Não (1) Sim, mas não tratou (2) Sim, e tratou (9) IGN	tsa319
233. A Sra. teve corrimento vaginal nesta última gravidez? (0) Não→239 (1) Sim (9) IGN	corr 19
234. SE SIM: Quantas vezes a Sra. teve corrimento durante toda a gravidez? _____ vezes (77=durante toda a gravidez; 88=não se aplica; 99=IGN)	ncorr 19
235. Que cor era a maioria destes corrimentos? Branco-amarelado: (0) Não (1) Sim, esp. (2) Sim, ind. (9) IGN Amarelado: (0) Não (1) Sim, esp. (2) Sim, ind. (9) IGN Esverdeado: (0) Não (1) Sim, esp. (2) Sim, ind. (9) IGN Outra: _____:	corrb19 corra 19 corre19 corro19
236. Este(s) corrimento(s) tinha(m) cheiro ruim? (0) Não (1) Sim, sempre (2) Sim, as vezes (9) IGN lembra	corrc19
237. Quando a senhora estava com corrimento, o que a senhora sentia/tinha? Coceira: (0) Não (1) Sim, esp. (2) Sim, ind. (9) IGN Ardência para urinar: (0) Não (1) Sim, esp. (2) Sim, ind. (9) IGN Dor durante relações sexuais: (0) Não (1) Sim, esp. (2) Sim, ind. (9) IGN	tico19 tiar19 tido19
238. Durante esta gravidez, alguma vez a senhora fez tratamento para este(s) corrimento(s)? (0) Não, nunca (1) Sim, com que tratou? _____	tcor119 tcor219
Agora gostaria de conversar sobre perda de urina...	
239. Durante esta gestação a Sra. alguma vez perdeu urina sem querer? (0) Não→253 (1) Sim (9) Não sabe	pur19
240. SE SIM: Em que mês de gravidez começou essa perda de urina? _____ mês (88=NSA; 99=IGN)	mpur19
241. Nos últimos três meses da gravidez, a Sra. alguma vez perdeu urina sem querer? (0) Não (1) Sim (9) Não sabe	pur319
Agora eu gostaria de saber se a senhora perde urina...	
242. Antes de chegar ao banheiro? (0) Não (1) Sim	ubanh19
243. Quando dorme? (0) Não (1) Sim	udor19
244. Quando tosse ou espirra? (0) Não (1) Sim	utos19
245. Quando faz força? (0) Não (1) Sim	ufor19
246. Quando faz exercício físico? (0) Não (1) Sim	uex19
247. O tempo todo? (0) Não (1) Sim	utod19
248. Durante o pré-natal a Sra. contou para o seu médico sobre o problema de perda de urina sem querer? (0) Não (1) Sim→250	purme19
249. SE NÃO: Por que a Sra. não comentou com ele?: Vergonha (0) Não (1) Sim, esp. (2) Sim, ind. Achava que não era importante (0) Não (1) Sim, esp. (2) Sim, ind. Achava que ia passar (0) Não (1) Sim, esp. (2) Sim, ind. Não incomodava muito (0) Não (1) Sim, esp. (2) Sim, ind. Outros motivos _____	cver19 cimp19 cpass19 cinc19 cout19
250. A Sra. recebeu alguma orientação sobre como lidar com este problema de perda de urina? (0) Não→252 (1) Sim	puror19

<p>251. SE SIM: O que o médico lhe recomendou? Usar produtos de proteção e higiene pessoal? (0) Não (1) Sim, esp. (2) Sim, ind. Urinar mais vezes, tomar menos líquido? (0) Não (1) Sim, esp. (2) Sim, ind. Receitou algum tipo de medicamento? (0) Não (1) Sim, esp. (2) Sim, ind. Para fazer fisioterapia? (0) Não (1) Sim, esp. (2) Sim, ind. O médico recomendou algum tipo de exercício (0) Não (1) Sim, esp. (2) Sim, ind. SE SIM: Qual? _____</p>	mpro19 mliq19 mmed19 mfis19 mexe19 qexe19
<p>252. A Sra., alguma vez, faltou ao trabalho por causa deste problema de perda de urina? (0) Não (1) Sim (9) Não lembra</p>	purfal19
<p>253. Durante esta gestação de <CRIANÇA> a Sra... 254. Teve dor para urinar? (0) Não (1) Sim (9) Não lembra 255. Teve sangue na urina? (0) Não (1) Sim (9) Não lembra 256. A urina estava escura? (0) Não (1) Sim (9) Não lembra 257. Tinha pus na urina? (0) Não (1) Sim (9) Não lembra 258. A urina estava com mau cheiro? (0) Não (1) Sim (9) Não lembra 259. Tinha ardência para urinar? (0) Não (1) Sim (9) Não lembra 260. Depois de urinar, a Sra. continuava com vontade de urinar mais ainda? (0) Não (1) Sim (9) Não lembra 262. A Sra. tinha febre? (0) Não (1) Sim (9) Não lembra 263. SE SIM: Mediu com termômetro? (0) Não (1) Sim (9) Não lembra</p>	tedor19 tesan19 ures 19 tipus19 urich19 tiard19
<p>265. Durante esta gestação a Sra. fez exame para saber se tinha infecção urinária? (0) não→275 (1) sim (9) Não lembra</p>	urima 19 tife19 term19
<p>266. Quantos exames de urina a senhora fez? ___exames (99=IGN; 88=NSA)</p>	feze19
<p>267. SE FEZ EXAME: A Sra. se lembra em que mês de gravidez fez o primeiro exame? (0) não, não lembra () Sim, em que mês de gravidez foi? ___mês</p>	nequ19
<p>268. SE FEZ MAIS DE UM EXAME: A Sra. lembra em que mês da gravidez foi feito o 2º exame de urina? (0) não, não lembra () Sim, em que mês foi? ___mês</p>	mequ119
<p>269. SE FEZ MAIS DE DOIS EXAMES: E o último exame de urina em que mês foi feito? ___mês</p>	mequ2 19
<p>270. SE SIM: Algum destes exames deu positivo, ou seja, deu que a Sra. estava com infecção urinária? (0) não→275 () Sim, quantos? ___exames (9) Não lembra</p>	mequ119
<p>271. SE SIM: Em alguma dessas vezes o médico receitou algum antibiótico para tratar esta infecção? (0) Não→274 () Sim, quantas vezes? ___vezes (9) IGN</p>	equpos19
<p>272. SE SIM: A Sra. lembra o nome deste/s antibiótico/s? (0) não→274 (1) sim</p>	titu19
<p>273. SE SIM: Qual era o nome? Atb1: _____ Em que mês de gravidez a Sra. estava quando tomou? ___mês (99=Não sabe) Atb2: _____ Em que mês de gravidez a Sra. estava quando tomou? ___mês (99=Não sabe) Atb3: _____ Em que mês de gravidez a Sra. estava quando tomou? ___mês (99=Não sabe)</p>	ritu19
<p>274. A Sra. teve de ser hospitalizada por causa de alguma infecção na urina nesta gestação? (0) Não (1) Sim (9) IGN</p>	atb1 19 matb1 19 atb2 19 matb2 19 atb3 19 matb3 19
Eu gostaria de continuar conversando sobre a saúde da Sra...	
<p>275. A Sra. tem, ou já teve, asma ou bronquite? (0) Não (1) Sim, tem (2) Sim, já teve</p>	hitu19
<p>276. A Sra. esteve internada alguma vez por qualquer doença durante esta gravidez? (0) Não→278 () Sim, quantas vezes? ___vezes</p>	tab19
	hgra19

277. Qual foi o problema?
 Problema 1: _____ : _____
 Problema 2: _____ : _____

278. A Sra. usou algum remédio durante a gravidez? (0) Não → 281 (1) Sim (9) IGN

Agora quero que a Sra. diga todos os remédios que usou durante a gravidez, sem esquecer daqueles usados para enjoo, azia, anemia, tratamento de infecção urinária, infecção por baixo, pressão alta ou diabetes.

QUADRO 2 – USO DE MEDICAMENTOS DURANTE A GESTAÇÃO ATUAL

279. Quais foram os remédios que a Sra. tomou durante esta gestação?	280. Em que mês da gravidez a Sra. estava quando...	
Nome do remédio (letras maiúsculas sem acento)	Iniciou	Parou
1.		
2.		
3.		
4.		
5.		
Marque nome do remédio e 88=NSA e 99=IGN	Marque o mês de gravidez; 88=NSA;77=ainda toma;00=já tomava	

280. Algum destes remédios a Sra. conseguiu na farmácia popular?
 (0) Não () Sim, quantos? ____ (9) IGN

Agora, vamos conversar sobre parto prematuro, quando o bebê nasce antes da hora.

281. A Sra. tomou injeção de corticóide para amadurecer o pulmão de <CRIANÇA>?
 (0) Não → 284 (1) Sim (9) Não sabe/Não lembra

282. SE SIM: Quantas doses de corticóide a Sra. tomou? ____dose(s) (9)IGN

283. A Sra. tomou algum hormônio (progesterona) para o bebê não nascer antes da hora?
 (0) Não (1) Sim (9) Não sabe/Não lembra

Eu quero agora conversar com a senhora sobre gripe, inclusive a gripe suína.

PERGUNTAS SOBRE A VACINA DA GRIPE

284. Durante esta gravidez a Sra. teve febre? (0) Não → 299 (1) Sim
 285. SE SIM: A Sra. mediu com termômetro? (0) Não (1) Sim

Junto com a febre a Sra. tinha:

286. Tosse?	(0) Não	(1) Sim	(9) Não lembra
287. Dor de garanta?	(0) Não	(1) Sim	(9) Não lembra
288. Dor de cabeça?	(0) Não	(1) Sim	(9) Não lembra
289. Dores nas juntas?	(0) Não	(1) Sim	(9) Não lembra
290. Dores no corpo?	(0) Não	(1) Sim	(9) Não lembra
291. Cansaço?	(0) Não	(1) Sim	(9) Não lembra
292. Falta de apetite?	(0) Não	(1) Sim	(9) Não lembra
293. Falta de ar?	(0) Não	(1) Sim	(9) Não lembra
294. Calafrios/tremedeira	(0) Não	(1) Sim	(9) Não lembra
295. Manchas vermelhas na pele?	(0) Não	(1) Sim	(9) Não lembra

296. A Sra. consultou com médico por causa desse problema? (0) Não → 299 (1) Sim
 297. O médico confirmou para a Sra. que era gripe? (0) Não (1) Sim
 298. A Sra. precisou internar por causa da gripe? (0) Não (1) Sim

299. Durante esta gestação a Sra. tomou vacina contra a gripe? (0) Não → 303 (1) Sim

pgra1 19
pgra2 19

ureg19

rem1 19
ri1 19 rp1 19
rem2 19
ri2 19 rp219
rem3 19
ri319 rp319
rem419
ri4 19 rp419
rem5 19
ri519 rp519

fpop19

Agora, vamos conversar sobre parto prematuro, quando o bebê nasce antes da hora.

tocor 19

ncor 19

tohor19

Eu quero agora conversar com a senhora sobre gripe, inclusive a gripe suína.

febre19
feterm19

ftos19

fgar19

fcab19

fjunt19

fcorp19

fcans19

fape19

far19

fcab19

fpel19

medpro19

congri19

intgri19

tovacg19

300. SE SIM: A Sra. tomou essa vacina no... (1) Posto de saúde (2) Ambulatório (HU/SC/PAN/INPS) (3) Consultório médico ou clínica particular () Outro: _____	onvacg19
301. A Sra. teve que pagar por esta vacina? (0) Não () Sim, quanto pagou? R\$ _____, _____	pagvac19
302. Com quantos meses de gravidez a Sra. estava quando tomou a vacina? __ meses	mvacg19
303. SE NÃO TOMOU: Por que não tomou? _____	nvacg19
Vamos falar agora sobre dor nas costas	
305. Nos últimos 12 meses <DESDE MÊS DO ANO PASSADO PRA CÁ> a Sra. teve dor em algumas das seguintes regiões das costas: (PEDIR PARA ELA APONTAR NA FIGURA 1) Região verde (0) Não (1) Sim Região azul (0) Não (1) Sim Região vermelha (0) Não → 315 (1) Sim	ver19 azul19 verm19
306. Esta dor começou antes ou durante a gravidez? (1) Antes (2) Durante → 309 (9) IGN	dant19
307. SE ANTES: Esta dor piorou durante a gravidez? (0) Não (1) Sim (9) IGN	apior19
308. SE ANTES: Esta dor desapareceu durante a gravidez? (0) Não (1) Sim (9) IGN	aparo19
SE DOR LOMBAR COMEÇOU ANTES DA GRAVIDEZ → 311	
309. SE DURANTE: Em que mês da gravidez esta dor começou? ____ mês	dcom19
310. SE DURANTE: Esta dor desapareceu durante a gravidez? (0) Não (1) Sim (9) IGN	dparo19
311. A Sra. sentia essa dor sempre ou de vez em quando aliviava? (1) Tinha dor sempre (2) De vez em quando aliviava (9) Não sabe	dorsen19
312. A Sra. teve que faltar ao trabalho por causa desta dor? (0) Não → 314 (1) Sim (9) IGN	dorfal19
313. SE SIM: Quantas vezes a Sra. faltou ao trabalho? ____ vezes	qfalt19
314. Em uma escala de 0 a 10, de quanto era a sua dor, considerando que "0" significa não ter dor (ausência de dor) e 10 significa dor muito forte. (PEDIR QUE APONTE NA FIGURA 2 E DEPOIS ANOTE. 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	escdor19
315. Durante a gravidez, a Sra. sentiu dor nesta região? (MOSTRAR A FIGURA 1 E INDICAR A REGIAO LARANJA PARA RESPONDER) (0) Não (1) Sim (9) IGN	dlar119
316. Durante a gravidez a Sra. sentiu dor nesta região? MOSTRAR A FIGURA 3 E INDICAR A REGIAO LARANJA PARA RESPONDER) (0) Não (1) Sim (9) IGN	dlar319
SE RESPOSTA NEGATIVA NAS QUESTÕES (315 e 316), → 320 (O PRÓXIMO BLOCO)	
317. Em que mês da gravidez estas dores começaram? ____ mês	dcome19
318. A Sra. sentia essas dores sempre ou de vez em quando aliviava? (1) Tinha dor sempre (2) De vez em quando aliviava (9) Não sabe	daliv19
319. Em uma escala de 0 a 10, de quanto era a sua dor, considerando que "0" significa não ter dor (ausência de dor) e 10 significa dor muito forte. (PEDIR QUE APONTE NA FIGURA 2 E DEPOIS ANOTE. 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	escdor219

O nosso assunto agora é saúde oral		
320. Faz quanto tempo que a Sra. foi ao dentista pela ultima vez? ____ anos ____ meses (00=menos de 1 mês ou de 1 ano; 77=se nunca foi ao dentista)		dena19 denm19
321. A Sra. foi ao dentista durante esta gravidez? (0) Não → 323 (1) Sim (9) IGN		deng19
322. SE SIM: Por que motivo a Sra. foi ao dentista? A Sra....		
Estava com dor de dente? (0) Não (1) Sim, esp. (2) Sim, ind. (9) IGN		dendo19
Tinha sangramento na gengiva (0) Não (1) Sim, esp. (2) Sim, ind. (9) IGN		sgeng19
Estava com infecção na gengiva? (0) Não (1) Sim, esp. (2) Sim, ind. (9) IGN		infige19
A Sra. tinha cárie para restaurar? (0) Não (1) Sim, esp. (2) Sim, ind. (9) IGN		carie19
Tinha dente para extrair? (0) Não (1) Sim, esp. (2) Sim, ind. (9) IGN		extra19
Foi para fazer revisão? (0) Não (1) Sim, esp. (2) Sim, ind. (9) IGN		revis19
Foi encaminhada pelo médico (0) Não (1) Sim, esp. (2) Sim, ind. (9) IGN		enca19
323. SE NÃO FOI: Nos últimos seis meses <DESDE MÊS "X"> a Sra...		
Estava com dor de dente? (0) Não (1) Sim (9) Não sabe		6dor19
Sangramento na gengiva? (0) Não (1) Sim (9) Não sabe		6sang19
Infecção na gengiva? (0) Não (1) Sim (9) Não sabe		6infg19
Outro problema? _____: _____		6out19
324. A) A Sra. range os dentes durante o sono pelo menos uma vez por semana? (0) Não (1) Sim (9) IGN		rang19
B) A Sra. sente dor ou cansaço na mandíbula (queixo) ao acordar? (0) Não (1) Sim		doacor19
C) A Sra. sente dor de cabeça ao acordar? (0) Não → 325 (1) Sim (9) IGN		docab19
D) Há quanto tempo a Sra. sente esta dor? _____ mês(es)		domes19
E) Com que frequência a Sra. tem esta dor? (LER AS OPÇÕES DE RESPOSTA) (1) Todos os dias (2) Pelo menos uma vez por semana (3) Pelo menos uma vez por mês (4) De vez em quando		dofreq19
325. Na última vez que a Sra. foi ao dentista a Sra. teve de pagar? (0) Não → 327 (1) Sim		pden19
326. SE SIM: Quanto a Sra. pagou nesta última vez? R\$ _____, _____		vden19
O nosso assunto agora é A Pastoral da Criança		
327. A Sra. já ouviu falar na Pastoral da Criança? (0) Não (1) Sim (9) IGN		past19
328. E na líder da Pastoral, a Sra. já ouviu falar? (0) Não → 330 (1) Sim (9) IGN		pastli19
329. A líder da pastoral visitou a casa da Sra. no último mês? (0) Não (1) Sim (9) IGN		pastm19
BLOCO D – HISTÓRIA REPRODUTIVA		
Agora vamos conversar sobre outras vezes que a Sra. engravidou		
330. Quantas vezes a Sra. já engravidou, contando com esta gravidez? _____ vezes		ngra19
Quero que conte todas as gestações, até aquelas que não chegaram ao final. (99=IGN; Se for a primeira gravidez, preencha com 01 e pule para a pergunta → 359		idgra19
331. Que idade a senhora tinha quando engravidou pela primeira vez? _____ anos		
332. Que idade a Sra. tinha quando teve o primeiro filho? _____ anos		idgra119

333. Quantos filhos nascidos vivos a Sra. já teve? _____ vivos	fivi19
334. A Sra. teve algum filho que nasceu morto? (0) Não () Sim, quantos? __ natimorto/s	fimo19
335. A Sra. teve algum aborto? (0) Não () Sim, quantos? __ abortos/s	tabor19
335. a) SE SIM: Algum deles foi provocado? (0) Não (1) Sim	abpro19
PARA MULTÍPARAS: Dos partos que a Sra. já teve....	
336. Quantos deles foram parto normal/vaginal? _____ partos	qparn19
337. E quando deles foram por cesariana? _____ partos	qcesa19
SE JÁ TEVE PARTO NORMAL: Foi feito episiotomia? (0) Não (1) Sim (9) Não lembra	epiant19
(Perguntar sobre a gestação anterior à atual que não terminou em aborto. Se aborto → 348)	
Agora gostaria de conversar sobre o seu último filho	
338. Qual a data de nascimento do seu último filho? _____/_____/_____(11/11/11 = se primeiro filho; se não teve filho antes)	dnir19
339. Quanto pesou ao nascer este último filho? gramas (9999=IGN)	pnul19
340. De quantos meses nasceu o seu último filho? ____meses	preul19
341. SE NASCEU COM ATÉ 37 SEMANAS (8 MESES): Por que nasceu prematuro? (1) Trabalho de parto prematuro (2) Rompeu a bolsa antes do tempo (3) Sofrimento fetal (4) Apresentou sangramento (5) Diabetes (6) Hipertensão (7) Outro (8) NSA (9) IGN	ppul19
342. A Sra. fumou nesta na gestação deste último filho? (0) Não (1) Sim	fumul19
343. A Sra. teve infecção urinária na gestação anterior? (0) Não → 346 (1) Sim (9) Não lembra	ituul19
344. SE SIM: Esta infecção foi confirmada pelo exame de urina? (0) Não (1) Sim (9) Não lembra	exitul19
345. A Sra. tomou algum remédio para tratar esta infecção? (0) Não () Sim, durante quantos dias? ____	rituul19
346. Quantos quilos a Sra. ganhou na gestação anterior? ____Kg (99=IGN)	kgul19
Durante esta última gravidez, do irmão(a) do <BEBÊ>...	
348. A Sra. teve pressão alta? (0) Não → 350 (1) Sim, não tratado (2) Sim, tratado (9) IGN	paul19
349. SE SIM: Já tinha pressão alta antes da gravidez? (0) Não (1) Sim, não tratado (2) Sim, tratado (9) IGN	tpaul19
350. A Sra. teve diabetes?(0) Não → 352 (1) Sim, não tratado (2) Sim, tratado (9) IGN	dmul19
351. SE SIM: Já tinha diabetes antes da gravidez? (0) Não (1) Sim, não tratado (2) Sim, tratado (9) IGN	tdmul19
352. A Sra. teve depressão ou problema nervoso? (0) Não → 354 (1) Sim, não tratado (2) Sim, tratado (9) IGN	dpul19

353. SE SIM: Já tinha depressão ou problema nervoso antes da gravidez? (0) Não (1) Sim, não tratado (2) Sim, tratado (9) IGN	tdpul19
354. A Sra. teve anemia? (0) Não →356 (1) Sim, não tratado (2) Sim, tratado (9) IGN	anul19
355. SE SIM: Já tinha anemia antes da gravidez? (0) Não (1) Sim, não tratado (2) Sim, tratado (9) IGN	tanul19
356. A Sra. teve ameaça de aborto? (0) Não (1) Sim, não tratado (2) Sim, tratado (9) IGN	abul19
357. A Sra. teve ameaça de parto prematuro? (0) Não (1) Sim, não tratado (2) Sim, tratado (9) IGN	appul19
358. A Sra. teve corrimento? (0) Não (1) Sim, não tratado (2) Sim, tratado (9) IGN	coul19
Eu quero agora falar sobre métodos para evitar filhos antes desta gravidez.	
359. A Sra. já tomou pílula ou injeção para não engravidar? (0) Não, nunca →363 (1) Sim, somente pílula (2) Sim, somente injeção (3) Sim, pílula e injeção (9) IGN	tpil19
360. Quando engravidou, a Sra. estava tomando pílula ou injeção? (0) Não, nenhum dos dois (1) Sim, pílula →362 (2) Sim, injeção →362	epil19
360 a). SE NÃO ESTAVA TOMANDO: Quantos meses antes de engravidar a Sra. parou de tomar a pílula ou injeção? _____ meses	mpil19
361. Quando a Sra. estava sem tomar a pílula ou injeção, a sua menstruação era regular? (0) Não (1) Sim (9) IGN	repil19
362. 01. A Sra. já ouviu falar em DIU como método para não engravidar? (0) Não →363 (1) Sim (9) IGN →363	diuo19
02. A Sra. alguma vez usou DIU? (0) Não (1) Sim (9) IGN	diuu19
03. Alguém falou para a Sra. sobre colocar DIU após o parto? (0) Não →363 (1) Sim (9) IGN →363	diupo19
SE SIM: Quem falou sobre isso? (1) Médico (2) Enfermeira (3) Familiar (4) Outro (5) IGN	diuq19
04. Agora, neste parto, foi colocado DIU? (0) Não →07 (1) Sim (9) IGN	diuco19
05. A Sra. colocou o DIU... Durante a cesariana? (0) Não (1) Sim (9) IGN Imediatamente após o parto? (0) Não (1) Sim (9) IGN No dia seguinte após o parto? (0) Não (1) Sim (9) IGN	diuce19 diupa19 diudia19
06. A Sra. se lembra de alguma orientação dada por quem colocou o DIU? (0) Não () Sim, qual/quais? _____ _____	diulem19
07. SE NÃO COLOCOU: Por que não colocou? (1) Medo (2) Medo de engravidar (3) Medo de câncer (4) Medo de infecção (5) Motivo religioso (6) Outro (9) IGN	diun19
Eu quero agora falar sobre vacinas.	
363. Alguma vez na vida a Sra. tomou vacina contra rubéola? (0) Não (1) Sim (9) IGN	rub19

364. E vacina contra hepatite B, a Sra. já tomou alguma vez? (0) Não →367 (1) Sim (9) IGN →367	hep19
365. SE SIM: Quantas doses? __ doses	dhep19
366. Alguma destas doses contra hepatite a Sra. tomou durante a gravidez? (0) Não () Sim, quantas doses: __ doses→368 (9) IGN	ghep19
367. SE NÃO TOMOU: Porque não tomou? (1) Não sabia que precisava tomar (2) Já era vacinada (8) NSA (9) Não lembra (3) Outra resposta: _____	nhep19
Agora gostaria de perguntar sobre quando a Sra. nasceu	
368. A Sra. nasceu com menos de 2,5 Kg? (0) Não (1) Sim (9) IGN	nbpn19
369. A Sra. nasceu prematura/antes do tempo? (0) Não (1) Sim (9) IGN	nprem19
BLOCO E – CARACTERÍSTICAS DA MÃE E HÁBITOS DE VIDA	
Agora vamos falar um pouco sobre a Sra.	
370. A Sra. é natural de Rio Grande? (0) Não (1) Sim	nrg19
371. Há quanto tempo a Sra. mora em Rio Grande? _____ anos (77=desde que nasceu)	mrg19
372. Quantos anos a Sra. tem? _____ anos	idma19
A Sra. é casada? (0) Não () Sim, quantas vezes a Sra. já se casou? ____	cas19
A Sra. pratica alguma religião? (0) Não→373 (1) Sim (3) Não tenho religião (9)IGN	reli19
SEM SIM: Qual a sua religião? (1) Católica (2) Evangélica (3) Espírita (4) Candomblé/Umbanda (5) Outra (9) IGN	reliq19
373. Com quem a Sra. vive? Com marido ou companheiro? (0) Não (1) Sim Com filhos? (0) Não () sim, quantos: ____ Com outros familiares? (0) Não () sim, quantos: ____ Com outras pessoas? (0) Não () sim, quantos: ____	vima19 vifi19 vifa19 viou19
374. Até que série a Sra. completou na escola? _____ série do _____ grau SE NÃO CURSOU NÍVEL SUPERIOR→376	serie19 grau19
375. A Sra. completou a faculdade? (0) Não (1) Sim	facul19
376. (OBSERVAR) Cor da pele da mãe: (1) Branca (2) Parda/Mulata (3) Preta	corob19
377. Qual a cor da sua pele? (1) Branca (2) Morena/Parda/Mulata (3) Preta (4) Outra (9) IGN	coref19
C1. Gostaria de conversar um pouco sobre como a Sra. tem se sentido ultimamente...	
Durante as últimas duas semanas, com que frequência a senhora foi incomodada pelos problemas listados a seguir?	
A. Sentir-se nervosa, ansiosa ou muito tensa (1) Nenhuma vez (2) Vários dias (3) Mais da metade dos dias (2) Quase todos os dias	sener19

B. Não ser capaz de impedir ou de controlar as preocupações
 (1) Nenhuma vez (2) Vários dias (3) Mais da metade dos dias
 (4) Quase todos os dias

C. Preocupar-se muito com diversas coisas
 (1) Nenhuma vez (2) Vários dias (3) Mais da metade dos dias
 (4) Quase todos os dias

D. Dificuldade para relaxar
 (1) Nenhuma vez (2) Vários dias (3) Mais da metade dos dias
 (4) Quase todos os dias

E. Ficar tão agitado/a que se torna difícil permanecer sentada
 (1) Nenhuma vez (2) Vários dias (3) Mais da metade dos dias
 (4) Quase todos os dias

F. Ficar facilmente aborrecido/a ou irritado/a
 (1) Nenhuma vez (2) Vários dias (3) Mais da metade dos dias
 (4) Quase todos os dias

G. Sentir medo como se algo horrível fosse acontecer
 (1) Nenhuma vez (2) Vários dias (3) Mais da metade dos dias
 (4) Quase todos os dias

Agora vamos falar um pouco sobre cigarro

378. A Sra. fuma ou já fumou?
 (0) Não, nunca → **396** (1) Já fumou (2) Sim fuma, quantos cigarros/dia? ___

SE FUMA OU JÁ FUMOU: A Sra. costuma/costumava fumar dentro de casa?
 (0) Não (1) Sim (9) IGN

379. Nos **seis meses** anteriores a esta gravidez a Sra. fumava?
 (0) Não → **381** (1) Sim

380. SE SIM: Quantos cigarros a Sra. costumava fumar por dia? _____ cigarros

381. E nos **três meses** anteriores a esta gravidez a Sra. fumava?
 (0) Não → **383** (1) Sim

382. SE SIM: Quantos cigarros a Sra. costumava fumar por dia nestes **três meses**? _____

QUADRO 7 – TABAGISMO

Período da gravidez		0 a 3 meses	4 aos 6 Meses	7 meses em diante
383. A Sra. fumou durante esta gravidez? (0) Não (1) Sim (9) IGN		Fu0316 ___	Fu4616 ___	Fu7916 ___
SE SIM	Fumava todos os dias? ((0) não;(1) sim)	To0316 ___	To4616 ___	To7916 ___
	Quantos cigarros fumava por dia? (99=IGN)	Qc0316 ___	Qc4616 _	Qc7916 ___

ENTRE AS QUE FUMARAM EM ALGUM PERÍODO DA GESTAÇÃO

384. A Sra. tentou parar de fumar durante esta gravidez? (0) Não → **386** (1) Sim (9) IGN

385. Quantas vezes a Sra. tentou parar de fumar **durante esta gravidez**? _____ vezes

conpre19

preoc19

difrel19

agita19

aborr19

senmed19

fumo19

cigdia19

fuca19

fu6m 19

cig6m19

fu3m 19

cig3m19

tepar19

ntent19

386. SE AINDA FUMA: A Sra. tem vontade de parar de fumar? (0) Não (1) Sim (9) IGN	vpara19
387. Alguma vez durante a gravidez de <CRIANÇA> a Sra. foi orientada a parar de fumar? (0) Não →389 (1) Sim (9) IGN →389 (8) NSA	opara19
SE SIM: Quem do serviço de saúde mais orientou a Sra. a parar de fumar? Médico (0) Não (1) Sim Enfermeiro (0) Não (1) Sim Algum outro? _____ (88) NSA (99) IGN	smed19 senf19 sou19
388. Após ter recebido a orientação para parar de fumar, quando estava grávida do(a) <NOME DA CRIANÇA>, a Sra. chegou a parar? (0) Não, não parou (1) Sim, parou, mas voltou a fumar (2) Sim, parou, e não voltou a fumar (8) NSA (9) IGN	apori19
ENTRE AS QUE FUMAM OU FUMARAM EM ALGUM PERÍODO DA GESTAÇÃO E/OU 3 e 6 MESES ANTES DESTA	
389. Com que idade a Sra. começou a fumar? ____ anos (88=NSA) (99=IGN)	fuida19
390. Quanto tempo após acordar a Sra. fuma (fumava) o seu primeiro cigarro? (3) Dentro de 5 minutos (2) Entre 6 e 30 minutos (1) Entre 31 e 60 minutos (0) Após 60 minutos (9) IGN (8) NSA	ftfum19
391. A Sra. acha (achava) difícil não fumar em locais onde o fumo é proibido (como igrejas, biblioteca, etc.)? (0) Não (1) Sim (9) IGN (8) NSA	fproi19
392. Qual o cigarro do dia que lhe traz (trazia) mais satisfação (ou o cigarro que mais detestaria deixar de fumar)? (1) O primeiro da manhã (0) Outros (9) IGN (8) NSA	fqual19
393. A Sra. fuma (fumava) mais frequentemente pela manhã (ou nas primeiras horas do dia) que no resto do dia? (0) Não (1) Sim (9) IGN (8) NSA	fmanh19
394. A Sra. fuma (fumava) mesmo quando está (estava) tão doente que precisa (precisava) ficar de cama a maior parte do tempo? (0) Não (1) Sim (9) IGN (8) NSA	fdoen19
395. A Sra. sabe que a fumaça do cigarro pode causar vários problemas de saúde para o seu nenê? (0) Não (1) Sim (9) IGN (8) NSA	sabfu19
396. Dentre as pessoas que moram na sua casa, alguma delas fuma? (0) Não →397 () Sim, quantas? ____ (9) IGN	fupe19
Esta(s) pessoa(s) costuma(m) fumar dentro de casa? (0) Não (1) Sim (9) IGN	fupeca19
Agora vamos falar um pouco sobre o hábito de tomar bebidas de álcool	
397. A Sra. costumava tomar bebida de álcool durante a gravidez? (0) Não →401 (1) Sim (9) IGN	alco19

Durante a gravidez, a Sra...		0 a 3 meses	4 aos 6 meses	7 a 9 meses	
398. Tomou vinho? (0) não (1) sim		Vi03 ___	Vi46 ___	Vi79 ___	
SE SIM	Quantos dias por semana?	Dv03 ___	Dv46 ___	Dv79 ___	
	Quanto tomava por dia? (nº de vasilhas)	Qv03 ___	Qv46 ___	Qv79 ___	
	Tipo da vasilha? (código abaixo)	tv03 ___	Tv46 ___	Tv79 ___	
399. Tomou cerveja? (0) não (1) sim		Ce03 ___	Ce46 ___	Ce79 ___	
SE SIM	Quantos dias por semana?	Dc03 ___	Dc46 ___	Dc79 ___	
	Quanto tomava por dia? (nº de vasilhas)	Qce03 ___	Qce46 ___	Qce79 ___	
	Tipo da vasilha? (código abaixo)	Tc03 ___	Tc46 ___	Tc79 ___	
400. Tomou alguma outra bebida como cachaça, caipirinha, uísque, vodka, gim ou rum? (0) não (1) sim		Oub03 ___	Oub46 ___	Oub79 ___	
SE SIM	Quantos dias por semana?	Dob03 ___	Dob46 ___	Dob79 ___	
	Quanto tomava por dia? (nº de vasilhas)	Qob03 ___	Qob46 ___	Qob79 ___	
	Tipo da vasilha? (código abaixo)	Tob03 ___	Tob46 ___	Tob79 ___	
Código das vasilhas: 1=copo comum (200 ml); 2=taça, cálice; 3=martelo (100 ml); 4=lata (350 ml); 5=garrafa pequena (300 ml); 6=garrafa (600-720 ml); 7=outro					
Agora vamos falar sobre tomar café e chimarrão					
401. Nos três primeiros meses de gravidez a Sra. costumava tomar café pelo menos uma vez por semana? (0) Não→403 (1) Sim (9) IGN (8) Não toma café/não tomou café na gestação →410					ca319
402. Quantos dias por semana a Sra. costumava tomar café neste período? ___ dias					nd319
403. E dos 4 aos 6 meses de gravidez, a Sra. costumava tomar café pelo menos uma vez por semana? (0) Não→405 (1) Sim (9) IGN					ca4619
404. SE SIM: Quantos dias por semana a Sra. costumava tomar café neste período? ___ dias					nd4619
405. Do sétimo mês até o final da gravidez, a Sra. costumava tomar café pelo menos uma vez por semana? (0) Não→407 (1) Sim (9) IGN					ca719
406. SE SIM: Quantos dias por semana a Sra. tomava café? ___ dias					nd719
407. Em que tipo de vasilha a Sra. costumava tomar café? SE NÃO TOMOU CAFÉ DURANTE A GESTAÇÃO PREENCHER COM "(88) NSA" A P407 408 e 409 E PULAR PARA A PERGUNTA 410					vas19
(1) Xícara (2) Xícara de cafezinho (3) Meia taça (4) Copo comum (5) Caneca () outro _____ (88)NSA					
408. Quantas (citar o nome da vasilha) a Sra. costumava tomar por dia? ___ vasilha					qtvas19
409. O café que a senhora tomava era, na maioria das vezes, fraco, forte ou mais ou menos? (1) Forte (2) Fraco (3) Mais ou menos (88)NSA					caff19
410. A Sra. tomou chimarrão nos últimos três meses da gravidez? (0) Não→413 (1) Sim (9) Não lembra→413					chi19
411. SE SIM: Quantos dias por semana? ___ dias					dchi19

412. Quanto de chimarrão somente a Sra. tomava por dia? ___ cuias ou ___ térmicas ou ___ chaleiras	chicu19 chite19 chicha19
Agora vamos falar um pouco sobre exercício físico que a Sra. praticou durante a gravidez, sem contar aqueles feitos na escola, no trabalho ou nas tarefas da casa.	
413. Sem contar as lidas da casa ou no seu trabalho fora de casa, a Sra. fazia algum tipo de exercício físico de forma regular? (0) Não → 422 (1) Sim, sempre → 415 (2) Sim, de vez em quando → 415 (3) Sim, mas parei	exgra 19
414. SE PAROU: Qual foi o principal motivo para a Sra. ter parado de se exercitar? (1) Achei melhor parar (2) Falta de vontade, cansaço (3) Me machuquei (4) Me sentia enjoada (5) Conselho do médico (9) Não sabe () Outro: _____	motex19
415. A Sra. fez estes exercícios nos primeiros três meses de gravidez? (0) Não → 417 () Sim, quantas vezes por semana? ___ vezes	ex319
416. Quanto tempo duravam estes exercícios? _____ minutos	ex3m19
417. A Sra. fez estes exercícios do quarto ao sexto mês de gravidez? (0) Não → 419 () Sim, quantas vezes por semana? ___ vezes	ex4619
418. Quanto tempo duravam estes exercícios? _____ minutos	ex46m19
419. E nos últimos três meses de gravidez, a Sra. fez estes exercícios? (0) Não → 421 () Sim, quantas vezes por semana? ___ vezes	exul19
420. Quanto tempo duravam estes exercícios? _____ minutos	exulm19
SE FEZ EXERCÍCIO DURANTE A GRAVIDEZ:	
421. Quem disse como a Sra. deveria se exercitar? (1) Médico (2) Professor de educação física (3) Outro profissional de saúde (4) Amigo/parente (5) Ninguém (9) IGN () outro: _____	qexgra
Eu gostaria de saber se a Sra. concorda ou discorda das seguintes afirmativas:	
422. O exercício físico durante a gravidez torna o parto mais fácil. (1) Concordo (2) Discordo (3) Não sei	expar19
423. Fazer exercício físico durante a gravidez melhora a saúde do bebê. (1) Concordo (2) Discordo (3) Não sei	exbe19
Agora, o nosso assunto é uso de drogas durante a gravidez...	
424. Durante a gravidez a Sra. usou alguma destas substâncias? Cocaína? (0) Não (1) Sim, mês que iniciou ___ mês que parou ___ Maconha ? (0) Não (1) Sim, mês que iniciou ___ mês que parou ___ Crack? (0) Não (1) Sim, mês que iniciou ___ mês que parou ___ Alguma outra? (0) Não () Sim, qual? _____ : _____ (00=Já usava; 77=Não parou)	coc19 coin19 copa19 mac19 main19 mapa19 cra19 crin19 crpa19 ousub19 amiz19
C2. Vou lhe perguntar agora sobre algumas sensações e gostaria que a Sra. respondesse "sim" ou "não"...	
1. No geral, tens dificuldades em fazer ou manter amizades? (1) Sim (2) Não	amiz19
2. Te descreverias como uma pessoa solitária normalmente? (1) Sim (2) Não	solit19

3. No geral, consegues confiar em outras pessoas? (1) Sim (2) Não	confia19
4. Normalmente, perdes a paciência facilmente? (1) Sim (2) Não	pacien19
5. Te consideras uma pessoa do tipo impulsiva normalmente? (1) Sim (2) Não	impul19
6. Te consideras uma pessoa preocupada normalmente? (1) Sim (2) Não	preocu19
7. No geral, te consideras uma pessoa que dependes muito dos outros? (1) Sim (2) Não	depen19
8. No geral, te consideras uma pessoa perfeccionista? (1) Sim (2) Não	perfec19
BLOCO F – CARACTERÍSTICAS DO TRABALHO, DO PAI E RENDA FAMILIAR	
Agora vamos conversar sobre trabalho que a Sra. tenha feito durante a gravidez	
425. A Sra. trabalhou durante a gravidez? (0) Não →435 (1) Sim	traf19
a. O que a senhora fazia? _____ : ____ (tipo de trabalho e em que tipo de local)	titra19 locpa19
b. A Sra. é funcionária pública ou privada? (1) Pública municipal (2) Pública estadual (3) Pública federal (4) Privada	fupp19
426. A Sra. trabalhou nos primeiros três meses da gravidez? (0) Não (1) Sim, parte do tempo (2) Sim, todo o tempo	fora319
427. A Sra. trabalhou dos 4 aos 6 meses da gravidez? (0) Não (1) Sim, parte do tempo (2) Sim, todo o tempo	fora419
428. A Sra. trabalhou dos 7 aos 9 meses da gravidez? (0) Não (1) Sim, parte do tempo (2) Sim, todo o tempo	fora719
429. Quantos meses durante a gravidez a Sra. trabalhou? ____ meses	mesfo19
430. Nesse período, quantos dias por semana a Sra. trabalhou? ____ dias	diafo19
431. Nos dias de trabalho, quantas horas por dia a Sra. trabalhava? _____ horas	horf19
432. Durante o seu trabalho, a Sra. tinha que ficar em pé a maior parte do tempo? (0) Não (1) Sim (9) IGN	empe19
433. Durante o seu trabalho, a Sra. tinha que levantar coisas pesadas? (0) Não (1) Sim (9) IGN	levan19
434. Há quantas semanas atrás a Sra. parou de trabalhar? _____ semanas (00< de 1 semana)	parou19
435. A Sra. foi afastada do trabalho ou se afastou durante a gravidez? (0) Não (1) Sim, fui afastada (2) Sim, me afastei (8) NSA	afast19
436. Quem é que fez o trabalho de casa para a sua família? (1) A mãe fez todo o trabalho (2) A mãe fez parte do trabalho (3) Empregada (4) Outra pessoa	factr19
Agora vamos conversar um pouco sobre o pai de <criança>	
437. Qual o nome completo do pai de <CRIANÇA>? _____ (maiúsculas sem acento).	
438. Quantos anos ele tem? ____ anos (88=pai falecido/ desconhecido; 99=IGN)	idpai19

439. Até que série ele completou na escola? (9 /9= IGN) ____série do ____ grau SE NÃO CURSOU NÍVEL SUPERIOR →441	serip19 graup19
440. Ele completou a faculdade? (0) Não (1) Sim (9) IGN	facpa19
441. Ele está trabalhando no momento? (0) Não (1) Sim (9) IGN	trapa19
442. Qual é o trabalho dele? _____ (tipo e local de trabalho)	titrpa19 locpa19
443. Qual é a cor da pele do pai de <criança>? (Ler as TODAS as alternativas, exceto IGN) (1) Branca (2) Parda/Mulata (3) Preta (9) IGN	corpa 19
444. Como foi a reação do pai do nenê quando soube da gravidez? (1) Ficou contente (2) Indiferente (3) Não gostou (4) Não vive com o pai do nenê (9) IGN (5) Outra	soupa19 sent 19
445. Como a Sra. sentiu que foi o apoio que recebeu do pai do nenê durante a gravidez? (1) Ótimo (2) Bom (3) Regular/mais ou menos (4) Ruim (5) Péssimo (9) Se não teve contato com o pai do nenê/não teve apoio	
Agora gostaria de saber sobre o pagamento da sua hospitalização para ter o nenê	
446. (OBSERVAR) Quantos leitos para paciente tem no quarto: _____ leitos	leit19
447. A Sra. está hospitalizada como SUS, particular ou convênio? (1) SUS (2) Particular →451 (3) Convênio (9) IGN	sus19
448. A Sra. está pagando alguma diferença em dinheiro pelo parto? (0) não (1) sim (9) IGN	paga 19
449. A Sra. está pagando para o médico obstetra? (0) não →451 (1) sim (9) IGN	pagob19
450. Por que a Sra. está pagando o obstetra? (1) porque ele é particular (2) para fazer cesariana (3) para ligar as trompas (4) outro (9) IGN	pagobp19
Agora gostaria de lhe fazer algumas perguntas a respeito da renda da família	
451. No mês passado, quanto receberam as pessoas da casa? (NÃO ANOTAR CENTAVOS. 99999=IGN) R\$ _____ (Colocar sempre nesta posição a renda do pai) R\$ _____ (Colocar sempre nesta posição a renda da mãe) R\$ _____ R\$ _____ A família tem outras fontes de renda? R\$ _____ R\$ _____	rpa19 rma19 ro119 ro219 ore119 ore219
452. A Sra. ou alguém da sua casa recebeu Bolsa Família no mês passado? (0) Não (1) Sim (9) IGN SEM SIM: Qual o valor que recebeu do Bolsa Família? R\$ _____, R\$ _____ _____, R\$ _____ _____, _____	bolsa19 rbolsa1 rbolsa2 rbolsa3
453. Quem é o chefe da família? (1) Pai da criança (2) Mãe da criança (3) Outro	chef19

<p>SE PAI OU MÃE →458</p> <p>454. Até que série o chefe da família completou na escola? (9=IGN) __ série do __ grau</p> <p>SE NÃO CURSOU NÍVEL SUPERIOR →456</p> <p>455. <chefe> completou a faculdade? (0) Não (1) Sim (9) IGN</p> <p>456. Durante esta gestação, a senhora teve, em algum momento, de recorrer a justiça para garantir algum tipo de tratamento, benefício ou cuidado? (1) Sim, e conseguiu (2) Sim, mas não conseguiu (3) Não →458</p> <p>457. SE RECORREU (1 ou 2): Que tratamento, cuidado ou benefício foi esse?</p>	<p>serch19 grach19</p> <p>fach19</p> <p>jus19</p> <p>jusben19</p>
<p>CLASSIFICAÇÃO DE BRONFMAN</p> <p>As perguntas a seguir referem-se ao trabalho atual ou último trabalho da PESSOA DE MAIOR RENDA da família</p>	
<p>458. Quem é a pessoa de maior renda na família? (1) Pai da criança → 462 (2) Mãe da criança → 462 (3) Chefe (se este não é 1 ou 2) (4) Outro (9) IGN</p> <p>459. <PESSOA> encontra-se trabalhando no momento? SE APOSENTADO(A), ESTUDANTE, PENSIONISTA, ENCOSTADO →464 (0) Não (1) Sim (2) Aposentado (3) Afastado, encostado (4) Estudante (9) IGN</p> <p>460. Qual o tipo de firma onde <peessoa> trabalha? _____: _____</p> <p>461. Que tipo de trabalho <peessoa> faz? _____: _____</p> <p>462. <peessoa> é patrão, empregado ou trabalha por conta? (1) Empregado (2) Empregador (3) Conta própria (4) Biscateiro (5) Parceiro ou meeiro</p> <p>Fazer a pergunta seguinte somente se a pessoa for empregador ou trabalha por conta própria</p> <p>463. <peessoa> emprega ou contrata empregados? Quantos? _____ empregados (00=nenhum; 98=98 ou mais; 99=IGN)</p> <p>464. Dentre as pessoas que fazem a refeição juntas na casa, incluindo a Sra, teve alguma que ficou desempregada nos últimos 12 meses? (0) Não →465 (1) Sim (9) IGN →465</p> <p>a. Quem é esta pessoa? (parentesco) (1) Ela própria (2) Marido (3) Pai (4) Mãe (4) Outro</p> <p>b. Há quanto tempo <peessoa> está desempregado (a)? _____ anos _____ meses</p> <p>c. Ele (ela) está procurando por emprego? (0) Não (1) Sim (9) IGN</p> <p>465. A Sra. ou alguém da sua casa mudou de emprego nos últimos 12 meses? (0) Não (1) Sim (9) IGN</p> <p>466. Na sua casa trabalha empregada/ou doméstica/ou mensalista? (0) não () sim, quantos? ___ empregado/s mensalista/s</p>	<p>prend19</p> <p>chtra19</p> <p>fich19</p> <p>tich19</p> <p>chepa19</p> <p>emp19</p> <p>desemp19</p> <p>qdesem19</p> <p>tdesano tdemes</p> <p>proem19</p> <p>memp19</p> <p>empr19</p>

12. APÊNDICES

12.1 Apêndice 1 Resumo dos artigos sobre posição segura de dormir no primeiro ano de vida visando prevenir a Síndrome da Morte Súbita do Lactente.

No.	Referência, país e ano	Delineamento	Ano da coleta	População alvo	Participantes (n)	Principais resultados
01	Yikilkan H, Unalan PC, Cakir E, Ersu RH, Cifcili S, Akman M, Uzuner A, Dagli E. Sudden infant death syndrome: how much mothers and health professionals know. <i>Pediatr Int.</i> 2011; 53:24-28.	Transversal	2011	Mães e profissionais de saúde	174 profissionais e 150 mães	<ul style="list-style-type: none"> - 39% das mães conheciam SMSL; - 47% preferiam posição supina para o filho dormir; - 16% dos filhos dormiam com os pais; - 73% dos profissionais acreditam que dormir de lado é mais seguro, 17% supina e 10% prona; - 72% dos profissionais de saúde recomendaram alguma posição de dormir
02	Aitken ME, Rose A, Mullins SH, Miller BK, Nick T, Rettiganti M, Nabaweesi R, Whiteside-Mansell L. Grandmothers' Beliefs and Practices in Infant Safe Sleep. <i>Matern Child Health J.</i> 2016; 20:1464-71. EUA,	Transversal	2016	Avós cuidadores regulares (pelo menos uma vez por semana) de um neto	239	<ul style="list-style-type: none"> - 45% relataram colocar os bebês para dormir em posição supina; - Aderiam menos às diretrizes recomendadas quando acreditavam que a posição supina aumentava o risco de asfixia (OR=0,34, IC95%:0,18 -0,62) ou que prona era mais confortável (O= 0,51:95%:IC 0,28-0,93); - Avós de cor branca eram mais propensas a seguir as recomendações (quais?).
03	Fernandes SC, de Luca F, Fonseca SMBVP, Oliveira FSDFLC, Areias MHFGP. Sudden Infant Death Syndrome: What Healthcare Professionals and Parents Know About How to Prevent it in Portugal. <i>Yale J Biol Med.</i> 2020; 93:475-85.	Transversal	2019	Pais e profissionais de saúde do Centro Hospitalar Universitário São João (CHUSJ)	204 pais e 113 profissionais de saúde	<ul style="list-style-type: none"> - 67,7% dos pais afirmaram conhecer a SMSL. Por meio da internet (53,7%), enfermeiros (34,5%) e médicos (25,9%); - para 47,5% dos pais a posição supina é a mais segura para dormir. - 86,75% os profissionais aprenderam sobre SMSL na graduação; - Cerca de 85% reconheceram a posição supina como a posição mais segura para dormir e

						recomendavam às mães colocar o lactente para dormir nesta posição;
04	Cesar, J.A., Marmitt, L.P., Carpena, M.X. et al. Maternal Knowledge and Unsafe Baby Sleep Position: A Cross-Sectional Survey in Southern Brazil. <i>Matern Child Health J.</i> 2019; 23:183–190.	Transversal	2013	Puérperas que tiveram filho ao longo do ano de 2013.	2.624	<ul style="list-style-type: none"> - 17,8% afirmaram que a posição correta para o bebê dormir era supina; - 82,1% afirmaram que o bebê deveria dormir em decúbito lateral ou ventral. 76,4% relataram ter adquirido esse conhecimento de suas mães e 34,7% estavam dispostos a adotar a posição se recomendado por médicos; 67% entre as mulheres com 12 ou mais anos de estudo a 93% entre aquelas com até quatro anos de estudo desconhecem a posição correta do lactente dormir; - Quanto maior a paridade, maior o desconhecimento quanto a posição segura de dormir.
05	Cole R, Young J, Kearney L, Thompson JMD. Infant care practices and parent uptake of safe sleep messages: a cross-sectional survey in Queensland, Australia. <i>BMC Pediatr.</i> 2020; 20:27.	Transversal	2017	Cuidadores de crianças de com 3 meses de idade,	3341 responderam ao questionário	<ul style="list-style-type: none"> - 13% das famílias praticavam todas as mensagens do programa; - 34% dos bebês dormiram em uma posição de sono não supina em algum momento;
06	Cesar, J. A., Acevedo, J. D., Kaczan, C. R., Venzo, J. C. P., Costa, L. R., da Silva, L. C. M., & Neumann, N. A. Identifying mothers' intention to place infant in supine sleep position: A population-based study. <i>Ciência &</i>	Transversal	2010	puérperas que tiveram filho ao longo de 2010.	2.395	<ul style="list-style-type: none"> - 20,5% das mães entrevistadas, manifestaram intenção de colocar o bebê para dormir de barriga para cima; - A prevalência variou de 11% para mães com três ou mais filhos a 35% entre aquelas com 12 ou mais anos de estudo; - RP para mães com 30 anos ou mais foi 0,68 (IC95%: 0,52-0,88), em relação às mães

	Saúde Coletiva. 2018; 23:501–508.					adolescentes (< 20 anos), que constituíram uma categoria basal. As RP foram de 1,99 (IC95%: 1,30-3,07), para mães com 12 anos ou mais de escolaridade, e de 2,06 (IC95%1,49-2,84), para mães com renda familiar de 5 ou mais salários mínimos SMM, em relação a 1 escolaridade entre 0 e 4 anos e renda familiar menor que 1 salário mínimo.
07	Alahmadi TS, Sobaihi M, Banjari MA, Bakheet KMA, Modan Alghamdi SA, Alharbi AS. Are Safe Sleep Practice Recommendations For Infants Being Applied Among Caregivers? Cureus. 2020; 12:e12133.	Transversal	2020	Mães que tiveram filhos menores de um ano de idade visitando o ambulatório do Hospital Universitário King Abdulaz.	506	<ul style="list-style-type: none"> - 63,2% dos amostra relatou a posição supina como preferida; - Dormir de lado ou de bruços na maioria das noites também ocorreu, mas em menor grau, em 37% e 22,1%.
08	Colson ER, Levenson S, Rybin D, Calianos C, Margolis A, Colton T, Lister G, Corwin MJ. “Barriers to following the supine sleep recommendation among mothers at four centers for the Women, Infants, and Children Program.” Pediatrics. 2006; 118:e243-50.	Transversal	2004	Mães de bebês do Centro de programas para bebês e crianças (WIC), que atendesse 50% de negros	671	<ul style="list-style-type: none"> - 59% das mães referiram colocar os bebês na posição supina, 25% de lado, 15% prona e 1% outra como posição. 34% relataram que já colocaram bebês na posição prona. - 72% disseram que uma enfermeira, 53% um médico e 38% uma amiga ou parente do sexo feminino forneceram fonte de aconselhamento. - Para posição supina: 42% relataram que uma enfermeira, 36% médica, e apenas 15% uma amiga ou parente;

						- As mães que acreditavam que os bebês são mais confortáveis na posição prona (36%) eram mais propensas a colocar seus bebês propensos.
09	Konstat-Korzenny E, Cohen-Welch A, Fonseca-Portilla R, Morgenstern-Kaplan D. Sudden Unexpected Infant Death: Review and Analysis of Adherence to Recommendations. Cureus. 2019; 11:e6076.	Transversal	2019	Lactentes atendidos no serviço de internação e ambulatório de um hospital pediátrico público na Cidade do México	184 lactentes	- 51,1% não dormiam em posição supina; -48,9% dormiam em posição supina - a quantidade de pacientes que seguem práticas seguras de sono foi baixa, não havendo pacientes seguindo todas as recomendações do questionário, e mais de 10% seguindo nenhuma recomendações.
10	Algwaiz AF, Almutairi AM, Alnatheer AM, Alrubaysh MA, Alolaiwi O, Alqahtani M. Knowledge Assessment of Correct Infant Sleep Practices and Sudden Infant Death Syndrome Among Mothers. Cureus. 2021; 13:e20510.	Transversal	2021	Mães sauditas e não sauditas que tenham filhos com menos de um ano de idade e que vivem em Riad, Arábia Saudit	667	- 12,4% das crianças foram dormindo em decúbito ventral, 58,6% dormiam em decúbito dorsal e 28,9% dormindo na posição lateral; - 49,3% dos participantes já ouviu falar sobre SMSL antes e 50,7% nunca ouviram. - Dos que tinham ouvido falar, 26,7% de mídias sociais e sites, 15,6% informações escritas (livros, folhetos), 11,7% amigos e familiares (não profissionais de saúde), 10,1% profissionais de saúde, 0,7% tinham outras fontes.
11	Hirai AH, Kortsmit K, Kaplan L, Reiney E, Warner L, Parks SE, Perkins M, Koso-Thomas M, D'Angelo DV, Shapiro-Mendoza CK. Prevalence and Factors Associated With Safe Infant Sleep	Transversal	2016	Mães com recém-nascidos vivos	34.103	-78,0% das mães relataram geralmente colocar seus bebês em posição supina, receber aconselhamento do profissional de saúde foi associado a um aumento da prevalência de práticas de sono seguras, a 28% (posição supina) mais alta.

	Practices. Pediatrics. 2019; 144:e20191286.					- Mães que eram mais velhas, não hispânicas brancas, mais instruídas e casadas eram mais propensas a relatar a posição supina.
12	Von Kohorn I, Corwin MJ, Rybin DV, Heeren TC, Lister G, Colson ER. Influence of prior advice and beliefs of mothers on infant sleep position. Arch Pediatr Adolesc Med. 2010; 164:363-9.	Transversal	2006, 2007 e 2008	Mães predominantemente afro-americanas de bebês menores de 8 meses	2299	- 61% mães relataram que geralmente colocam seus bebês para dormir em posição supina; 21% laterais, 17% prona e 0,5%, outra posição. - Os médicos foram relatados mais comumente para oferecer aconselhamento exclusivamente supino (56% do tempo). A maioria das mães não recebeu conselhos da família, amigos ou da mídia sobre a posição do bebê para dormir. A maioria das que relataram conselhos de familiares e amigos disse que o conselho não era exclusivamente para dormir em decúbito dorsal. - 63% das mães acreditavam que seus bebês se sentiam mais confortáveis em uma posição não supina (geralmente de bruços). - 56% achava que seus bebês eram mais propensos a engasgar quando em decúbito dorsal.
13	Mathews AA, Joyner BL, Oden RP, Alamo I, Moon RY. Comparison of Infant Sleep Practices in African-American and US Hispanic Families: Implications for Sleep-Related Infant Death. J Immigr Minor Health. 2015;17:834-42.	Transversal (quantitativo e qualitativo)	2006 a 2012	Mães afro-americanas e hispânicas	512	- 80% das mães hispânicas colocaram seus bebês para dormir em posição supina, em comparação com aproximadamente 60% das mães afro-americanas, elas conheciam mais significativamente síndrome da morte súbita do que as mães hispânicas.
14	Cesar, J.A., Cunha, C.F., Sutil, A.T., & Santos, G.B. Opinião das mães sobre o posição do dormir bebe	Transversal	2010	Puérperas assistidas na Santa Casa	2395	- 20,0% das mães afirmaram que a melhor posição para o bebê dormir é a posição supina, destas, 41,9% alegaram que esta posição evita

	apos campanha nacional: estudo de base populacional no extremo sul do Brasil. Rev. Bras. Saúde Matern. Infant. 2013; 13: 329-333.			de Misericórdia e no Hospital Universitário da Universidad e Federal do Rio Grande (FURG) entre 01/01 e 31/12 de 2010		da criança afogar-se ou engasgar-se, 37,5% disseram que esta posição de dormir havia sido recomendada na campanha nacional, enquanto 29,4% disseram ter esta opinião pela orientação dada pelo médico; -76,8% das mães disseram que a posição mais adequada para o recém-nascido dormir é o decúbito lateral. A principal razão foi também para não se afogar, não se engasgar (75,6%), 73,6% aprenderam com suas mães (avó materna).
15	Bezerra, MAL; Carvalho, KM; Bezerra, JLO; Novaes, LFG; Moura, THM; Leal, LP. Fatores associados ao conhecimento das mães sobre a Síndrome da Morte Súbita do Lactente. Esc. Anna Nery Rev. Enferm . 2015; 19: 303-309.	Transversal	2011 e 2012	Mães de crianças de 0-30 dias de vida atendidas na primeira consulta após o nascimento no Ambulatório de Puericultura do Hospital das Clínicas da Universidad e Federal de Pernambuco (HC/UFPE)	202	- 15,8% das mães tinham ouvido falar da SMSL, e destas, 29,4% citavam como medida preventiva o posição supina para o lactente dormir; - A principal fonte de informação foi a mídia (64%,3) enquanto 25% obtiveram informações com os profissionais da saúde; - 87% das mães declararam ser o decúbito ventral ou lateral a posição adequada para crianças dormir; - Os profissionais da saúde, médicos e enfermeiros, foram pouco citados como responsáveis pela orientação sobre a SMSL (21,4%), porém relevantes por informar quanto ao decúbito mais adequado para o sono da criança (81,5%). Apesar dessas orientações, o decúbito ventral ou lateral foi citado como o mais adequado na opinião das mães (87,6%).

16	Geib, LTC; Nunes, ML. Hábitos de sono relacionados à síndrome da morte súbita do lactente: estudo populacional / Sleeping habits related to sudden infant death syndrome: a population-based study. Cad. Saúde pública. 2006; 22:415-423.	Transversal	2003 e 2004	Crianças nascidas de fevereiro de 2003 a janeiro de 2004 em Passo Fundo	2.285	<ul style="list-style-type: none"> - A posição preferencial para dormir foi o decúbito lateral (78%). -88,5% das mães declarou nunca colocar a criança na posição prona; - 48,5% receberam recomendação do pediatra para colocar em decúbito lateral (46,5%), ou alternada com a prona (0,7%) ou supina (0,5%). - Das 1.071 mães que relataram não terem recebido nenhuma recomendação sobre a posição, 5,6% optaram pela posição supina.
17	Taylor JA, Davis RL. Risk factors for the infant prone sleep position. Arch Pediatr Adolesc Med. 1996; 150:834-7.	Transversal	1996	Pais de bebês que fizeram parte do controle de um estudo de caso-controle sobre a associação entre dormir de bruços e SIDS, foram sorteados aleatoriamente os pais dos bebês que nasceram no mesmo dia que os bebês de	178	<ul style="list-style-type: none"> -28,1% dos bebês dormiam na posição prona -Pais que desconheciam o conselho da posição de dormir eram mais propensos a colocar seus bebês de bruços do que aqueles que estavam cientes deste conselho ; -Entre os pais que conheciam os conselhos sobre a posição do sono, as mães com menos de 20 anos tinham mais de 10 vezes mais chances de colocar seus bebês de bruços do que as mães mais velhas (razão de chances, 10,7; intervalo de confiança de 95%, 1,1-107,0). -Para aqueles que desconheciam os conselhos sobre a posição do sono, as mães solteiras eram mais propensas a colocar seus bebês de bruços (odds ratio, 14,0; intervalo de confiança de 95%, 1,5-133,2)

				King County morreram de síndrome da morte súbita infantil entre novembro de 1992 e outubro de 1994.		
18	Vaivre-Douret L, Dos Santos C, Richard A, Jarjanette V, Paniel BJ, Cabrol D. Comportements des mères face à la position de couchage de leur bébé: effets de la dernière campagne de prévention concernant la mort subite du nourrisson [Mothers' behavior regarding infant sleep position: effects of the last public campaign to prevent sudden infant death syndrome]. Arch Pediatr. 2000; 7:1293-9.	Transversal	1999	As mães foram entrevistadas no dia da alta da maternidade, em duas maternidades	204 99 questionários em Port-Royal e 105 questionários em Créteil.	A posição preferida: - Port-Royal, 70% lateral, 29% supina e 1% prona; - Créteil: 54% supina, 43% lateral, 3% prona. Os motivos: - PortRoyal: o lado é o mais tranquilizador ($p < 0,000 1$). A posição lateral é a posição "fetal" ($p < 0,000 1$). - A maioria das mães seguem o modelo da equipe de enfermagem (64% das mães em Port-Royal e 54% em Créteil). - A média influencia 14% das mães Port-Royal e 11% em Créteil.
19	Salm Ward TC, Miller TJ, Naim I. Evaluation of a Multisite Safe Infant Sleep Education and Crib Distribution Program. Int J Environ Res Public Health. 2021; 18:6956.	Coorte prospectivo	2021	Mulheres próximas ou no terceiro trimestre de gravidez	615	- As maiores mudanças na proporção de respostas do pré ao pós-teste ocorreram para os seguintes itens: "chupeta diminui risco" (aumento de 39,4%) e "posição supino recomendada" (aumento de 24,1%).

20	da Silva BGC, da Silveira MF, de Oliveira PD, Domingues MR, Neumann NA, Barros FC, Bertoldi AD. Prevalence and associated factors of supine sleep position in 3-month-old infants: findings from the 2015 Pelotas (Brazil) Birth Cohort. BMC Pediatr. 2019;19:165.	Coorte	2015	Puérperas e RN nascidos em 2015.	4.108	<ul style="list-style-type: none"> - 55,4% dormiram em posição supina aos 3 meses e 1,6% em posição prona. - Cor da pele branca materna, maior renda familiar e escolaridade materna, avançada idade materna, coabitação materna com companheiro, aconselhamento de profissionais de saúde e não compartilhamento da cama foram associados a maior prevalência de bebês dormindo em decúbito dorsal aos 3 meses. - Mães de cor da pele branca, pertencentes ao quintil mais rico eram mais prováveis escolher a posição supina em relação às demais.
21	Sánchez T, Peirano D, Pipino C, Brockmann PE. Malos hábitos de sueño en lactantes: Factor de riesgo para síndrome de muerte súbita del lactante. Estudio piloto. Rev Chil Pediatr. 2020; 91:529-535.	Estudo piloto	2020	Recém-nascidos a termo saudáveis, com menos de 45 dias de idade, que compareceram ao seu controle mensal no Centro Médico San Joaquín da Rede de Saúde UC Christus	n = 100	<ul style="list-style-type: none"> - Quase 80% dormiam em decúbito dorsal e 20% em decúbito ventral ou lateral; - 90,9% foram informados sobre a posição segura para dormir, sendo o principal informante o pediatra (54,4%), 22,2% foi o enfermeiro, 11% outro profissional de saúde e 12,2% outro não profissional de saúde. - 16,2% conheciam as campanhas de prevenção da SMSI e 10,1% dos cuidadores relataram ter um familiar com filho que faleceu de SMSI.
22	Issler RM, Marostica PJ, Giugliani ER. Infant sleep position: a randomized clinical trial of an	ECR	2009	Mães cujos filhos nasceram	n = 228	<ul style="list-style-type: none"> - Entre as mães do grupo de intervenção, 42,9% colocaram seus bebês para dormir em posição supina na consulta de 3 meses, em comparação

	educational intervention in the maternity ward in Porto Alegre, Brazil. Birth. 2009; 36:115-21.			entre setembro de 2005 a setembro de 2006		com 24% das mães do grupo controle ($p = 0,009$). -A intervenção no hospital foi a única variável que influenciou as práticas maternas com relação ao posicionamento do sono infantil (OR 2,22; IC 95% 1,17–4,19), a probabilidade de colocar o bebê para dormir na posição supina foi 2,2 vezes maior no grupo de intervenção.
--	---	--	--	---	--	--