PN-ACE-830

101176

CEMICAMP & IMIP/Brazil
Contracts Nos CI91 15A & CI91 14A

Evaluation of a New Counseling Strategy on the Use of Lactation Amenorrhea as a Method to Prolong Natural Postpartum Infertility

FINAL REPORT

May 1, 1991 – June 30, 1994

The Population Council seeks to improve the wellbeing and reproductive health of current and future generations around the world and to help achieve a humane, equitable, and sustainable balance between people and resources The Council ■ analyzes population issues and trends, ■ conducts biomedical research to develop new contraceptives ■ works with public and private agencies to improve the quality and outreach of family planning and reproductive health services ■ helps governments to influence demographic behavior ■ communicates the results of research in the population field to appropriate audiences ■ and helps build research capacities in developing countries The Council a nonprofit nongovernmental research organization established in 1952 has a multinational Board of Trustees its New York headquarters supports a global network of regional and country offices

This project was funded by the U S Agency for International Development Office of Population under Contract No AID/DPE-3030-Z-00-9019-00, Strategies for Improving Service Delivery/Operations Research and Technical Assistance in Latin America and the Caribbean (INOPAL II) Project Number 936-3030

BEST AVAILABLE COPY

EVALUATION OF A NEW COUNSELING STRATEGY ON THE USE OF LACTATION AMENORRHEA AS A METHOD TO PROLONG NATURAL POSTPARTUM INFERTILITY

CONTRACTS CI91 15A
AND
CI91 14A

FINAL REPORT

CEMICAMP
JULY 1994

2

1. INTRODUCTION

The development of the project began in May 1991. Since then, CEMICAMP has continuously advised IMIP on each of the different activities carried out The dialogue between both institutions was kept through mail, fax, telephone as well as various visits of CEMICAMP's staff to IMIP in order to monitor different steps of the study. This report consists of a summary of the consultancy given, since it was detailed in the various interim reports

2. ACTIVITIES UNDERTAKEN AT CEMICAMP

The following activities of the project were carried out by CEMICAMP·

- Training of the coordinator of the project and of the nurse responsible for the educational sessions The coordinator was trained in the preparation of questionnaires, interview techniques and data collection, as well as basic knowledge of data processing The nurse received training in family planning and elaboration and pre-test of educational material
- Revision of the procedures to be followed for selection, enrollment and interview of subjects
- Revision of the selection criteria for Group A.
- Preparation and first pre-tests of the check-lists and questionnaires

- Preparation of manuals interviewers, editing of questionnaires, codification of the pre-coded questions.
- Preparation of the first version of the educational materials to be used at the Intervention
- Revision of the educational materials prepared at IMIP.
- Preparation of the materials used for the training of IMIP's staff
- Preparation of the manual for codification of open-ended questions
- Preparation of computer programs for data entry and verification
- Preparation of the manuals for data entry and processing
- Verification of data consistency
- Cleaning of Group B's data bank and emission of the final frequencies of all the variables studied
- Final data analysis
- Assistance in preparation and revision of the interim reports produced at IMIP
- Assistance and revision of the final report prepared at IMIP
- Assistance in the preparation of the final seminar that closed the project

3. ACTIVITIES CARRIED OUT AT IMIP WITH CEMICAMP'S ASSISTANCE

- Organization of the interview process, including development of the documents used to control the flux of interviews,

interviewers payment, as well as models of the letters sent to the subjects requesting them to return to IMIP.

- Revision of the selection criteria for Group B.
- Training of the interviewers for Group A
- Training of the coordinator of the project in open-ended questions codification
- Pre-test of the educational materials produced.
- Training of IMIP's staff to enable them to implement the intervention proposed in the project.
- Codification of open-ended questions.
- Installation of computer programs and training of IMIP's professionals in their use.
- Data cleaning and tabulation.

4. MONITORING VISITS

During the period of the study, the following professionals from CEMICAMP visited IMIP in order to assist in the different steps of the research

- Maria José Duarte Osis, sociologist June 24 to July 7, 1991
  Training of interviewers, preparation of manuals, organization of interview process, supervision of first interviews
- Carlos Mora, systems analyst June 30 to July 7, 1991
  Installation of data entry program, training of IMIP's systems analysts

- Dr. Luis Bahamondes· September 8-13, 1991. General supervision of the project.
- Nurses Margarita Diaz and Creuza Hidalgo: October 21-26, 1991 Training of IMIP's staff to enable them to implement the intervention.
- Marcia Marini, systems analyst February 13-19, 1992 Cleaning of data already entered, verification of errors and inconsistencies, tabulation and revision of data entry and processing manuals.

  May 4-8, 1992: supervision of data processing activities, verification of inconsistencies Installation of new computer programs for data entry and training of IMIP's systems analyst in its use and later data verification Training of the coordinator of the project in open-ended questions codification

  May 31 to June 9, 1993 review of the data processing activities, verification of inconsistencies, consultancy to the project's coordinator in the preparation of the fourth partial report and training of her substitute
- Nurse Débora Bossemeyer May 25-28, 1992 Observation of the intervention and the use of educational materials Recycling of the professionals involved in the intervention Revision of the selection criteria for Group B
- Dr. Ellen Hardy July 6-10, 1992. Revision of the procedures for interviewing subjects of group Band use of the manuals General supervision of the project

- Dr. Anibal Faúndes· July 6-10, 1992. General supervision of the project. Revision of tabulations of group A. Advise on how to improve presentation of data in tables
- Ms. Josele de Oliveira Silva, systems analyst. November 30 to December 4, 1992. Cleaning and verification of inconsistencies of data already entered, verification of changes made by IMIP's professionals in the data entry systems Assistance to the coordinator of the project in the preparation of the tables and the second interim report.

  October 4-11, 1993. Revision of data processing, detection and verification of inconsistencies, tabulations, reorganization of questionnaires files Assistance to the coordinator of the project in the verification of the tabulations
- Dr. José Guilherme Cecatti· November 1993 Consultancy to the coordinator of the project for the resolution of some data inconsistency problems. Advice to the principal investigator in the organization of the seminar for the dissemination of the final results

5. COMMENTS

The dialogue between the two institutions was generally good and made the development of the project possible The training of IMIP's staff were positive and contributed to the success of the study procedures The study was monitored not only through the

visits of CEMICAMP's consultants but also through a process of continuous communication by telephone, faxsimile and mail.

The difficulties found during the research process were foreseeable in study of this characteristics, with a large number of interviews which involved a significant change in the routine of a very busy clinic. On the other hand, difficulties were expected considering IMIP's lack of experience in studies of this size That wasexactly the reason why CEMICAMP was programmed to provide continuous training and support CEMICAMP's assistance not only served to monitor the correct execution ofthe study but also provided the training to IMIP's staff. Thus, this project gave IMIP the opportunity of improving its capacity to do research

Considering the results obtained, we believe the study met all the objectives initially proposed in the protocol, except for the direct measurement of the cost of care given to patients before and after the intervention

The data collected in the study may still generate other secondary analysis and, mainly, various good quality publications on the issue studied

The seminar which was held between June 29 and July 1, 1994, for the dissemination of the results of the study had large repercussion and high attendance This seminar also counted with

the participation of various professionals from CEMICAMP in its organization, definition of the agenda and presentations.

EVALUATION OF A NEW COUNSELING STRATEGY ON THE USE OF LACTATION AMENORRHEA AS A METHOD TO PROLONG NATURAL POSTPARTUM INFERTILITY

AWARD CI 1915 A

FINAL REPORT

IMIP

JULY 1994

10

1. INTRODUCTION

Two activities are part of the routine of the services which deal with health care and information for women after delivery encouragement of breastfeeding, and advice on and supply of contraceptive methods Both activities effectively contribute to the health of mother and child

Data from the National Maternal and Child Health and Family Planning Survey (2) done on Brazil show that, in 1980, 83% of women breastfed their children the first month, and that this percentage dropped rapidly as time went by, reaching 17% by the end of the first year For the Northeastern region the average duration of breastfeeding was 7 5 months, one of the lowest in the country

A National Brazilian Breastfeeding Promotion Program was carried out at the beginning of the 80s and evaluated six years later The apparent impact in Recife (State of Pernambuco) was to rise the prevalence of initial breastfeeding from 88 to 94%, to rise the mean duration of breastfeeding from 66 to 104 days, and of exclusive breastfeeding from 14 to 32 days (13)

If we take the State of Ceará as an example, also located in the Northeast, and with characteristics similar to those of Pernambuco, we may observe the results of a study of home interviews carried out in 1989 by UNICEF (16) It showed that 10%

11

of the children in Ceará were never breastfed, and that the mean duration of breastfeeding was 3.5 months in the metropolitan area and 4.6 months in the rural area.

The study on family health in the Northeast (PSFN), carried out in 1991, showed that 90% of the children had been breastfed at some time, and in Pernambuco the proportion was 83% It was verified that, in general, the proportion of children breastfed decreased rapidly with age 91% of those younger than 2 months old had been breastfed the day before the interview, compared to 35% of the ones who were 6 months old. Only 10% of the babies younger than 2 months old had been fed exclusively with breast milk (3).

If, on the one hand prevalence of maternal breastfeeding in the country is very low, on the other hand the situation of family planning in the post-partum period, especially for nursing women, is critical Only a small part of nursing mothers have access to information and to methods for spacing pregnancies Of all pregnant women, only those who had prenatal care received some information on the advantages of breastfeeding for their children's health When some family planning orientation was provided in the post-partum, it was to indicate early initiation of a contraceptive method

12

There are several studies which indicated the possibility of utilizing lactational amenorrhea as a fertility regulation method in the post-partum period (5, 6, 7, 10, 14, 15)

Until the present moment there has been little expression of interest in Brazil to identify and make use of the obvious interrelation between breastfeeding and post-partum contraception

In Brazil, the lack of knowledge on this interrelation leads to the habit of prescribing contraceptives soon after birth, before the patient's discharge or at the first visit post-partum, 30 to 40 days later This habit is based on the hypothesis that a woman will not return in time to request a method, and that it is immediately after birth that she is most interested in preventing another pregnancy However, there are no evidences that these suppositions are correct or hold true in every situation.

On the contrary, it could be argued that starting a method too early after birth results in using it during a period when it is not needed as the mean continuation of use of a contraceptive is limited, a woman will be protected for a shorter period than if use had started later, when contraception became really necessary

It is also possible to argue that in the immediate post-partum period a mother is more interested in the newborn, and does not consider the possibility of a new pregnancy According to this

hypothesis, the percentage of women who will accept a contraceptive method at that time will be smaller than when one is offered later, some months after birth, when they are already thinking more about themselves and not only about the baby.

1.2. Justification

Traditionally there has been an empiric knowledge that puerperal women who breastfeed are protected from a new pregnancy This popular knowledge has been refuted by physicians for decades, considered erroneous and distorted, and the opinion of the medical authorities has been transferred to the population.

However, recent investigations on the physiology of lactation and fertility in the post-partum period, show that exclusive breastfeeding on demand accompanied by amenorrhea is associated to very low pregnancy rates for up to six months post-partum. This contraceptive effect is no longer efficient when menstruation returns, and when the baby is not fed exclusively with breastmilk (9) Low fertility in the post-partum period, when breastfeeding is associated to amenorrhea, continued even when small quantities of liquid (water, tea, fruit juice) were offered to the child (6, 9)

Physicians and health personnel, in general, seem to ignore the contraceptive effect of breastfeeding, and do not take advantage of it, insisting on the offering and prescription of contraceptive methods when they are not necessary. If the hypothesis above on the potential advantages of recommending and using lactation-amenorrhea as post-natal contraception is correct, it is necessary to verify whether it is feasible to put it into practice, considering the existing prejudices. For example, it is argued that everyone knows countless cases of women who got pregnant while breastfeeding, without considering whether they were in amenorrhea or not, and whether breastfeeding was in fact exclusive until six months post-partum. Thus, it is necessary to verify whether correct information, based on data of well done studies, would change this idea and make it favorable to the recommendation and use of lactation-amenorrhea as a contraceptive

A second question refers to the capacity of professionals responsible for providing information to pregnant and puerperal women, to understand the new post-partum contraceptive, and to communicate it correctly to women

Moreover, we have to know whether our clientele understands the three basic concepts related to the time when it is no longer efficient when adding other food or milk to the baby's diet, when women start menstruating or when they complete 6 months after birth

In addition, it is necessary to verify whether once these concepts are understood, women are able to return to the clinic at the right moment, in order to start a new method.

This project was developed and carried out in order to cover the need of knowledge on how to successfully combine the encouragement to breastfeed and post-partum contraception.

Simultaneously, besides detecting the possibility of introducing this change in the educational and contraceptive services offered after birth, it is necessary to verify the effect of a new post-partum orientation on a series of variables, such as duration of intergestational interval, duration and use of contraceptive methods or procedures after birth, duration of exclusive and partial breastfeeding, baby's health, and satisfaction of the mother with the health care received once this orientation is introduced

2. OBJECTIVES

2.1 General

To evaluate the feasibility and the results of a new approach to post-partum family planning services, which instead of early

initiation of contraceptive use in every case, guides and teaches to initially use lactational amenorrhea, postponing other methods until the first is no longer efficient.

2.2. Specific

1. To evaluate the proportion of women who accept to use lactational-amenorrhea as contraception for the first 6 months after birth.

2. To evaluate the duration of breastfeeding, both exclusive and partial, and of lactational-amenorrhea observed after the new orientation, in comparison to that observed during the period with traditional counseling.

3. To evaluate the proportion of women who continue using a contraceptive method up to twelve months post-partum after the new orientation, in comparison with the group before this intervention

4 To evaluate the proportion of women in each group who become pregnant up to twelve months after birth

5 To evaluate, in each group, the health and development of the child up to twelve months of age

17

6. To evaluate, in each group, the sexual behavior of women during the first 12 months post-partum.

7. To evaluate the impact of the new orientation on women's health behavior (return to appointments, lost to follow-up) and their satisfaction with the care received, in both groups

8 To study the institutional cost of the follow-up of post-partum women in both groups, including cost per acceptor of any method, and cost per month of method used

3. HYPOTHESIS

1 The proportion of women who initiate use of a contraceptive method, offered only when natural infertility begins to be less efficient, will not be significantly different to the proportion who start a method when offered within the first 40 days after birth

2 Maternal breastfeeding, both exclusive and partial, and lactational-amenorrhea will be longer in the group of women who received the new orientation compared to those who did not receive it

3. The proportion of women who continue to be protected by effective contraceptive methods twelve months after birth will be significantly higher among women who received the new orientation.

4 The proportion of women who become pregnant up to twelve months after birth will be smaller in the group which received the new orientation on post-partum contraception.

5 The mean number of morbid episodes which determined hospitalization of children will be less and growth will be greater in this group.

6. There will be no difference in the sexual behavior of the two groups of women studied.

7 Satisfaction of women with the health care received will be higher in this group, and there will be greater return to follow-up visits

8 The institutional cost of follow-up of women in the group that received the new orientation will be less than that of the group of women who received conventional orientation

4. MATERIAL AND METHODS

A semi-experimental, operational study, with different time series was carried out. First, a retrospective study was carried out, where women who received the traditional orientation on breastfeeding and contraception at IMIP were interviewed. An intervention was done, when a new orientation was implanted referring to breastfeeding and contraception, followed by a prospective study where the women admitted were followed for twelve months post-partum.

4.1. Definition of the groups studied

The women taking part in the retrospective study constituted Group A. Those in the prospective study formed Group B.

The women who were included in Group A gave birth at the maternity of IMIP between June 3rd, 1990 and March 28th, 1991, and had the following characteristics

a) had at least one pre-natal visit at IMIP,

b) returned for medical check-up eight days post-partum,

c) lived in Recife or in the metropolitan area of the city,

d) did not have twins or stillborn at the last birth,

e) did not present mother-child factor that contra-indicates breastfeeding;

f) did not have tubal ligation or hysterectomy during the first six months post-partum;

g) started having sexual intercourse during the first six months post-partum

For admission in group A returning for medical consultation the 40th day post-partum was also a prerequisite. However, even before the beginning of the study, when the files of the potential subjects were checked, it was observed that only 10% of the women who gave birth at IMIP in June 1990 had returned for that appointment That prerequisite was then eliminated. Finally, 350 women who met the established requirements were admitted and interviewed

All the prerequisites established for group A, also applied to group with some adaptations

g) not having had tubal ligation or hysterectomy during post-partum,

h) desire to avoid another pregnancy at least during the first six months post-partum,

i) are not expected to have a tubal ligation

The demand to return the 40th day post-partum was also added because the first interview would be done at that time. At the beginning of the selection process for group B, a difficulty with the requirement to have had at least one pre-natal appointment at

IMIP was found. The majority of women giving birth at the time had had pre-natal care in other places. This requirement was eliminated because it did not greatly alter the objectives of the study since, even when women received pre-natal care at IMIP, the number of appointments was low (one to three) and a large number of them did not receive any counselling/education. Thus, the education/ counselling part of the project would have to be emphasized during the hospitalization in the rooming-in, at the milk bank, and during the 8th day post-partum appointment

4.2. Interviews

Group A

In order to carry out the interviews in group A, two nurses were initially hired who had worked at IMIP. They received a 16 hour training during which the project and their role was explained. The nurses were instructed in interview and data collection techniques and advised in how to fill out the questionnaires The training also included some practice with simulated interviews with patients from the gynecology and obstetrics outpatient clinic who were not included in the study

During the study one of the interviewers had to be substituted due to health problems. The person chosen was also trained before she began working

The interviews for group A were carried out between July 5, 1991 and March 13, 1992. The women were interviewed at 12 (+/-1) months post-partum. All were sent letters asking them to go to the obstetrics and gynecology outpatient clinic, taking with them their last child born at the maternity of IMIP However, during the process, two problems were observed: 1) many letters were returned by the mail, due to wrong or non-existent addresses, or they had moved, 2) there was also a significant proportion of women who did not respond to the request. In light of these problems, starting the months of October 1991, in order to accelerate the interview process, those women who did not answer the letters but the letters had not been returned, were visited at home.

Group B

Potential subjects for group B (post-intervention) were identified on the eighth day post-partum visit On this occasion the women attended a talk given by a nurse responsible for the educational part of the IMIP project After this, all women were asked if they met the selection criteria for this group Those who did, had an appointment scheduled for the 40th day post-partum with the gynecologist who coordinated the project At that visit they

not comply with one of the criteria for admission; both had a newborn who did not leave the maternity, could not be breastfed and died soon after.

4.3. Documents

The following documents were developed especially for this research project:

a) Check-list

Two check-lists were prepared (Annex 1). One for each group, the selection criteria for subjects and complete identification information for all study participants.

b) Questionnaire

A structured questionnaire was prepared and pre-tested, with open and closed questions (Annex 2) This instrument was divided into three sections

- Section 1 Characteristics and background (of the woman)
- Section 2. Information on contraception/breastfeeding/ menstruation/sexual intercourse.
- Section 3. Characteristics of the child

For the subjects in group B, a complete questionnaire was used in the first interview (40th day). At the subsequent follow-up visits, only sections 2 and 3 were used, from which the necessary information was obtained for the follow-up of these women in the study.

c) Interviewers' manual

A manual (Annex 3) was prepared to serve as a guide for the interviewers before and during the interviews. This document contained a short description of the project and detailed the role and obligations of the interviewers In addition, it contained instructions on the interview and data collection techniques and on how to ask the questions and write down the answers for each questionnaire

d) Revision manual

A manual with specific questions was used to check the questionnaires that were already filled out (Annex 4) The sequence in which the questionnaires should be reviewed, which information should be checked and what should be done to correct possible inconsistencies or missing information was then established.

e) Coding manuals

Two coding manuals were prepared for transferring information from the questionnaires to the computers: one for the pre-coded questions (Annex 5) and another for the open-ended ones (Annex 6).

The manual for the pre-coded questions included the number of digits and the codes that are acceptable for each answer.

The manual for the open-ended questions was prepared in the following way. First, a sample of 20% of the answers for each open-ended question was selected. Later, the concepts within each response to a given question were separated Finally, similar concepts were grouped in order to establish codes that were valid for the answers to that question. This process was repeated for all the open-ended questions.

f) Letter requesting attendance

A standard letter was prepared requesting women in group A to go to IMIP with their last child born there. Another standard letter was sent to women in group B who did not attend the appointments (Annex 7)

g) Educational material

For hospitalization, three kinds of educational materials were prepared (Annex 8) an orientation leaflet for potential users with

information on lactational-amenorrhea (LAM) as a contraceptive method; a card with basic recommendations for women who accepted LAM; and additional pages with information on LAM for the flipchart used in the educational sessions.

The first version of these materials was prepared at CEMICAMP, during a training course by a nurse trained in this area and responsible for the educational part of the project at IMIP. In the second stage, the materials were pre-tested and adapted in Recife. During this phase, assistance was given by Dr. Gloria Mejía, from the Institute for International Studies in Natural Family Planning.

In October 1991, when the personnel of the Training, Education and Communication in Social Health Unit at CEMICAMP came to train the professionals at IMIP for the intervention, some problems were discovered, which resulted in a complete revision of the materials, with a new edition emerging in February 1993.

4.4. Intervention

The intervention consisted of the implementation of a new orientation program for women in pre-natal and/or puerperium on post-partum contraception and breastfeeding, beginning in February 24, 1992. The intervention was preceded by the development of the educational material to be used in the pre-natal talks, in the rooming-in at the maternity and during the appointments, eight and

40 days post-partum. In order to establish this new orientation, the personnel involved with patients who have their pre-natal care and give birth at IMIP, including those who care for the newborns and work at the milk bank, received training in family planning, focusing on quality of care and introducing the new concept of breastfeeding and amenorrhea as a contraceptive method.

The training took place between October 20-26, 1991, and was divided into two sections, according to the target population. one for health professionals, in which 14 gynecologists, two pediatricians, four nurses, two psychologists, one social assistant and one nutritionist took part, and another for 10 auxiliary nurses

4.5. Data processing

Each completed questionnaire was reviewed by the coordinator of the project or by the nurse responsible for the educational sessions. In cases of inconsistencies and/or missing information, the responsible interviewer was called for clarification If this was not possible, she was responsible for contacting the woman interviewed again in order to solve the problem.

The questionnaires considered complete and without problems were filed in numerical order. In group B, where each woman included in the study had more than one questionnaire, a folder was

created with her number in the study. The questionnaires from each follow-up interview were filed in the corresponding folder.

The pre-coded answers from the questionnaire were entered directly into the computer parallel to the interviews. The textual answers were coded by the coordinator of the project and then entered, through a specially designed program. During this process, a program for data management developed by the World Health Organization (Data Management System - DMS/2) was used. The data was entered twice, by different people, with the program simultaneously verifying the second data entry. All errors were immediately corrected, after which the frequencies for all variables were calculated.

4.6 Data Analysis

Descriptive tables of the variables studied were initially made, per group, and the comparisons were done through the chi-square test - categorized variable , or "t" test - continuous quantitative variable (1). Only results significant at $p<0.05$ are included in the table

Then survival analysis and Cox regression were carried out The survival rates were calculated using life table analysis (monthly interval) and the two groups compared through the Lee-Desu statistic (12) The Cox regression analysis (11) was used to

determine significant factors for: time of pregnancy during post-partum, time of total breastfeeding and time of complete breastfeeding, including the following independent variables: age (years), schooling (up to 8th grade=1/high school, higher=0), number of pregnancies (1=0/2 or more=1), frequency of sexual intercourse (up to 4 per month=0/5 or more=1), group (A=1/B=0).

For the identification of factors significantly associated with the use of CMs at 12 months post-partum, with the morbidity and with hospitalization of the child included in the study, logistic regression analysis was carried out (8). In the regression models were included, in general, the independent variables that were identified as significant in the descriptive analysis, excepting the problems of health since the beginning of the pregnancy and since birth The exclusion of those variables of the regression models are due to the fact that the data corresponding to them were collected, for group A, at 12 months post-partum, and for group B, on the 40th day post-partum It was concluded that such temporal difference would not permit a correct analysis of any association between the independent and dependent variables studied The regression models used are

Model A

Dependent variable

- Use of contraceptive method(s) at 12 months post-partum (yes=1/no=0)

Independent variables:

- Age (years)
- Schooling (up to 8th grade=0/high school, higher=1)
- Number of pregnancies (1 pregnancy=0/2 or more=1)
- Group (A=1/B=0)
- Return to sexual activity post-partum (≤ 1 month=0/> 1 month=1)
- Frequency of sexual intercourse (≤ 4 per month=0/>4=1)

Model B.

Dependent variable:

- Morbidity of the child up to 12 months (yes=1/no=0)

Independent variables·

- Age (years)
- Schooling (up to 8th grade=0/high school, higher=1)
- Number of pregnancies (1 pregnancy=0/2 or more=1)
- Group (A=1/B=0)

Model C

Dependent variable

-Hospitalization of the child (yes=1/no=0)

Independent variables

- Age (years)
- Schooling (up to 8th grade=0/high school, higher=1)

- Number of pregnancies (1 pregnancy=0/2 or more=1)
- Group (A=1/B=0)

For the development of the analysis described above the Statistical Package for Social Sciences (SPSS-PC) was used.

5. NATURAL HISTORY OF THE RESEARCH

Epidemiological studies are often critized for not reporting difficulties during the research process, particularly data collection Therefore, we felt it was important to explain the natural history of this study (4)

During the preparation stage of data collection, we faced some foreseeable difficulties in cases where people other than the study team were depended on delay in printing the questionnaires, delay in equipping the room for the interviews, difficulty in establishing an appropriate scheme to find possible subjects in cooperation with other sector besides gynecology and obstetrics

Problems were encountered during the selection of subjects In the beginning of the retrospective study (Group A) it was noticed that one of the selection criteria, previously defined, would make it very difficult to complete the necessary number of subjects if it was applied Reviewing the files, the study team verified that

few women who gave birth at IMIP returned for consultation the 40th day post-partum.

Similarly, when beginning the prospective study (Group B) it was observed that requiring women admitted in the study to have had their pre-natal care at IMIP delayed the recruitment of subjects for this group The majority of women went to the maternity clinic only to give birth, and had received pre-natal care in other places, if at all Even those who had received pre-natal care at IMIP had, typically, come for only one or two appointments. This prerequisite was eliminated with no effect on the objectives of the research.

The two problems described above may be frequently attributed to the fact that, when preparing a study that implies selecting and interviewing subjects at a health care center, the estimation of the flow of potential clients is done based on the experience of the people that work there The perspective these people have is that of care givers, who do not have a reason to worry with the correct dimension of the quantity of possible subjects eligible for the study

Trying to locate subjects in group A through addresses in the files also proved difficult because many clients had moved or given incomplete or incorrect addresses Generally, the intention to locate the patients afterwards does not exist That is a

preoccupation of the researchers and maybe it should be passed on to the care givers. On the other hand, the residential mobility of the lower income population is well known.

Having to re-do all the educational material caused the greatest delay in the time schedule The first version of this material was prepared at CEMICAMP, during the training of a nurse who would be responsible for the education in the project. The material was pre-tested at IMIP, with several changes incorporated before final printing. However, when CEMICAMP monitored the educational component, in October 1991, they noticed that the material already printed was incorrect and inadequate for the new strategy that was being proposed After discussing the issue with the consultants from CEMICAMP, Nurses Margarita Diaz and Creusa Hidalgo, and with the persons responsible for the project at IMIP, it was decided that it would be necessary to correct and re-do all the educational material. The new version took a little more than three months to prepare, delaying the beginning of the intervention until the end of February 1992

Our inexperience in the development of educational materials contributed to the problem described above, but fortunately, we learned from our mistakes

There were also difficulties with the turn-over of professionals in the multidisciplinary team Many who took part in

the training in October 1991 no longer worked at the institution in February 1992, when the intervention began. The problem of staff turn-over is difficult to solve and it is not related only to the project. Frequent training of the professional team is needed.

Difficulties were also experienced with the data processing. The consultant from CEMICAMP soon detected the need to have a person with experience and technical knowledge supervising the data processing. Mr. Sandro Ferraz, a systems analyst, was assigned to this. He developed and maintained all the systems at IMIP, solving any problems that arose during data entry, data processing and analysis. He was in constant contact with CEMICAMP's systems analysis team, but inconsistencies, missing registers, and disorganized files, nevertheless were found and corrected.

Finally, we had some difficulty integrating the different professionals involved in the implementation of the intervention at the beginning of the study For example, the obstetrics and gynecology staff and the pediatrics staff were not very well integrated, this leading to difficulties in the identification of possible subjects by the milk bank staff This was solely due to misinformation and, after the training the professionals in October 1991, a better collaboration was obtained

6 RESULTS

35

The results will be presented in three parts, according to the kind of analysis carried out.

6.1. Description of the population studied

Approximately two thirds of the women in group B were less than 25 years old when admitted in the study, compared to almost half in group A. Almost one fourth of the women interviewed in group A had completed up to 4th grade in primary school, while in group B this proportion was almost 15% In both groups the great majority of the women had a partner when they entered the study. The differences in age and schooling were statistically significant (Table 1).

The biggest proportion of women interviewed in both groups had had one pregnancy prior to admission in the study However, this percentage was significantly higher in group B (more than half versus a little more than two fifths) The majority of women in both groups did not have any abortion, or stillborn, but had a live born and a child alive There was no statistical difference in these variables (Table 2)

In both groups almost 90% of the children prior to the one included in the study were breastfed A little more than two fifths of these women said to have done so for no more than three months (Table 3) The reasons given for weaning in both groups were the

child refused (a little more than two fifths in group A and a little more than one fifth in B); the milk dried up (almost a third in A and a little more than one fifth in B); the mother started/returned to work (approximately 10% in both groups). Fourteen women in each group had not breastfed that child, four of them because the child died (Table 4)

The majority of the women did not have health problems since their last pregnancy: a little more than two thirds in group A and a little more than three fourths in B; one fifth in each group had high blood pressure When the women who said they had no health problems were compared with those who said they had had at least one, a statistical difference was observed, the proportion being bigger in group B Almost one third of the women in group A had had a Cesarean section at the last birth, compared with approximately one fourth in group B Only a little more than 5% in each group had their last pregnancy end before nine months. Significantly more women in group B (90%) had no health problem after their last birth compared with group A (80%) (Table 5)

Almost all the children included in the study, in both groups, were breastfed Of the five mothers in group A who did not breastfeed, two children did not catch the nipple, one died and two had mothers who were sick. In group B, three children were not breastfed because one was sick, one did not catch the nipple and one the mother had no milk (Table 6)

At the moment of the admission in the study three quarters of the women in group B did not use any contraceptive method. However, almost 60% of these women were amenorrheic and breastfeeding. A little more than a tenth said they were using withdrawal and 4.9% explicitly mentioned they used lactational-amenorrhea (Table 7). At twelve months post-partum the biggest proportion in both groups said they were using the pill: more than two fifths in A and more than half in B Less than one quarter of the women in group A said they were not using a contraceptive method and 14,3% were pregnant. The same proportion of women were not using a contraceptive method or were pregnant in group B (7 4% for both variables) was significantly smaller than in group A (Table 8).

Observing the use of contraceptive methods by the women in group B each time they were interviewed it was verified that, starting at three months post-partum the majority that came to the appointments were using oral contraceptives, 10-13% were using condom At six months post-partum more than half of the women interviewed were using the pill, 12 7% were using condom, and approximately 1% had had a tubal ligation The use of LAM was relatively high, 4 9% at 40 days, 13 4% at 3 months and 5 6% at 6 months (Table 8A)

More than four fifths of the women in group B had become sexually active by two months post-partum, compared with less than three fourths of group A More than three fourths of the women

38

interviewed in group B had sexual intercourse at least five times per month, in comparison with two thirds in group A. These differences were statistically significant. Most said they always or sometimes had libido and orgasm (Table 9).

Approximately two thirds of the women in both groups said they had menstruated while breastfeeding, the greatest proportion of them before three months post-partum, a little more than half in group A and a little less in group B Less than 10% in both groups said they had not menstruated after the last birth. More than 10% in group A and less than one sixth in B had menstruates after six months post-partum (Table 10).

Two babies included in group A died before 12 months. There were no deaths in group B in the period studied. The proportion of morbidity of the children was almost double in group A in relation to group B The proportion of hospitalizations in group B was almost three times smaller than in group A. Almost two thirds of the babies in group A that were hospitalized had up to six months of age when that happened, compared to less than one fifth in group B Those differences were statistically significant (Table 11)

The groups were statistically different as to the weight of the children. more than two thirds of the babies in group A weighted between nine and twelve kilos at their twelve month post-partum appointment, compared with more than three quarters in group

B; the means were also significantly different: 10.045 kg and 10.332 kg, respectively. As for height, a little more than three quarters in both groups measured between 71 and 80 cm at 12 months; the mean was 73.3 cm and 74.6 cm respectively, this difference being statistically significant (Table 12). There were no significant differences between the groups when studying the percentiles of weight and height of the children (Table 12A).

The prospective study was closed with a little less than two thirds of the women initially included in group B (Table 13). Women attending the follow-up appointments on time or up to 15 days later, were not contacted. The greatest punctuality index were verified at six and ninth months post-partum, and the smallest at the last interview, when only a little more than two thirds of the women were punctual (Table 14)

6.2. Life table analysis

The accumulated pregnancy rate at six months post-partum was almost twice larger in group A compared to B, while at 12 months the difference in rates was smaller There was no significant difference between the two groups (Table 15, Graphic 1)

The groups differed statistically as to the cumulative rates of total breastfeeding and exclusive breastfeeding. The period from birth to the last time the child breastfed was considered total

breastfeeding time. The period from birth to the introduction of another food, excluding tea, juice or water, was considered exclusive breastfeeding time. At six months post-partum a little more than one third of the women in group A were still breastfeeding, compared to almost half in group B (Table 16; Graphic 2). However, for exclusive breastfeeding, the continuation rate at six months post-partum was larger in group A (almost 10%) compared to B (a little more than 5%) (Table 17; Graphic 3).

6.3. Multivariate analysis

The cumulative pregnancy rate was directly associated to the number of pregnancies, and inversely to women's age (Table 18). The cumulative total breastfeeding rate was also positively associated with number of pregnancies and negatively associated with age of the woman (Table 19). The number of pregnancies was also positively correlated with cumulative exclusive breastfeeding continuation rate (Table 20).

The frequency of sexual intercourse was the only variable significantly associated with the use of contraceptive methods at 12 months post-partum (Table 21) To belong to group A was associated to the occurrence of morbidity (Table 22) and hospitalization of children included in the study during the studied period (Table 23).

6.4. Evaluation of the intervention

In general the intervention had positive results, both on the staff involved in providing care at IMIP and on the clients.

The professionals developed a greater appreciation and knowledge of breastfeeding and lactation-amenorrhea. Those who were responsible for the orientation of the patients and were dedicated to their work, and constantly searched for ways to overcome any obstacles.

The clients accepted the new educational material. Although we worked mostly with women with low income and education, we noticed a positive effect on their knowledge. There was a greater acceptance and continuation of contraceptive use, and consequently a decrease in the number of women that left the post-partum visit without a method The assiduity of the women to the appointments had also been positive.

Acceptants of lactational-amenorrhea rarely called to clear up doubts, despite being oriented and receiving telephone tokens. This can be attributed to the fact that these women live in places where there are few or badly placed telephone booths, and/or because they were not accustomed to using the telephone.

7. DISSEMINATION OF RESULTS

As planned in the study protocol an occasion to present the results of the study to the public and have them widely disseminated was prepared. The opportunity chosen was the VI Workshop of Updating in Mother and Child Health at IMIP (VI Jornada de Atualização em Saúde Materno-Infantil do IMIP) carried out between June 29 and July 1, 1994 (Annex 9). Two hundred and fifty nine professionals participated in this workshop, coming from various parts of Brazil, mainly from the Northeast. In July 1, 1994 Dr. Luiz Carlos Santos, principal investigator, gave a conference entitled "The use of LAM in puerperal contraception", when he presented a detailed description of the study and its results. The repercussion of this presentation may be evaluated by the fact that, immediately after, the main investigator was invited to repeat it in Maceió and Natal, and two other institutions, the Maternidade Escola da Universidade Federal do Rio Grande do Norte, in Natal (Dr. Yvis Bezerra) and the Maternidade Escola Assis Chateaubriand, in Fortaleza, Ceará (Dr. Arnaldo Carvalho), showed interest in reproducing the same study in their respective services Some professionals from CEMICAMP attended this workshop, participating in round tables and other related activities They were Dr Aníbal Faúndes, Dr. José Guilherme Cecatti and Dr Daniel Gustavo Faúndes

8. CONCLUSIONS

43

- Acceptance of LAM was much higher than everybody's expectation. Although at the 40 days visit there were only about 5% who declared using it, additional 59% were in amenorrhea and fully breastfeeding, showing the difficulty in making them understand that LAM was in fact a contraceptive method. More encouraging was the 13.4% of women who declared to be using LAM at 3 months post-partum, the 5.6% who completed 6 months using LAM, being the fourth method in frequency of use, after the pill, condom and rhythm.

- The great majority of the women in both groups began breastfeeding, but it was maintained longer by group B. However, the cumulative exclusive breastfeeding continuation rate was significantly higher in group A, but this association disappeared in the multivariate analysis. Only the correlation to the number of prior pregnancies was kept. As group A had a significantly higher proportion of women with multiple pregnancies, this variable may have confused the relation between the group (A or B) and the duration of exclusive breastfeeding

- The percentage of women who said they were using a contraceptive method at 12 months post-partum was significantly higher after the intervention.

- Cumulative pregnancy rate up to 12 months post-partum was slightly and not statistically lower after the intervention.

- The children in group B had a significantly lower morbidity and hospitalization rate. This association was maintained in the multivariate analysis and is coherent with the longer duration of breastfeeding in this group. The children in group B also had a significantly higher weight and height mean at 12 months of age than the children in group A, showing that the main positive effect of the addition of LAM to the contraceptive options in the post-partum period was on infant health and development.

- Women in group B re-initiated post-partum sexual activity earlier and had greater frequency of intercourse than before the intervention, showing that the promotion of LAM did not interfere in their sexual life.

- Health behavior was not possible to compare as there was not appropriate data from before the information. The attendance to appointments after the intervention, however, was well above the expectation of the clinicians participating in the study.

- Cost for the health services and the families has not yet been estimated, but judging by the significant difference in morbidity and hospitalization, there is not any doubt that the intervention led to an enormous economic saving, in addition to the saving in lives and suffering.

9. REFERENCES

1. Armitage P. Statistical methods in medical research. Oxford, Blackwell, 1971.

2. Arruda JM, Rutemberg N, Morris L, Ferraz EA. Pesquisa Nacional sobre Saúde Materno-Infantil e Planejamento Familiar - Brasil, 1986 - BEMFAM. Rio de Janeiro, 1987.

3. BEMFAM & DHS. Pesquisa sobre saúde familiar no Nordeste - Brasil, 1991. Rio de Janeiro. BEMFAM, Colombia: Macro International Inc., 1992.

4. Cicourel A. Teoria e método em pesquisa de campo. In: Zaluar A (Org.). Desvendando máscaras sociais. 2ª ed. Rio de Janeiro, Francisco Alves, 1980.

5. Díaz S, Peralta O, Juarez G, Salvatierra A, Casado M, Duran E, Croxatto H. Fertility regulation in nursing women living in an urban setting J Biosoc Sci 14:329-341, 1982.

6 Georgetown University. Guidelines for breastfeeding in family planning and child survival programs. Institute for International Studies in Natural Family Planning. Washington. January, 1990.

7. Gray RH, Campbell OM, Apelo R, Eslami SS, Zacur H, Ramos RM, Gehret JC, Labbok MH. Risk of ovulation during lactation. Lancet 335 25-29, 1990

8. Hosmer D.W, Lemeshow S. Applied logistic regression. New York, John Wiley & Sons, 1989

9. Kennedy KI, Rivera R, McNeilly AS Consensus statement on the use of breastfeeding as a family planning method Bellagio, Italy, 1988 Contraception 39(5) 477-496, 1989

10 Labock MH La lactancia y programas de planificación familiar un complemento vital Institute for International Studies in Natural Family Planning, 1989

11 Lee ET Statistical methods for survival data analysis. Belmont, CA, Lifetime Learning Publications, 1980.

12 Lee ET, Desu MM. A computer program for comparing K samples with right-censored data. Computer Programs in Biomedicine 2 315-321, 1972.

13 Rea MF The Brazilian national breastfeeding program. a success story Int J Gynecol Obstet 31 (Suppl 1).79-82, 1990.

14. Savina G, Kennedy K. The effect of a breastfeeding education program on lactational amenorrhea in the Philippines. Stud Fam Plann 20(4):203-214, 1989.

15. Tu P. The effects of breast-feeding and birth spacing on child survival in China. Stud Fam Plann 20(6):332-342, 1989.

16. Victora CG & Barros FC. A Saúde das Crianças Cearenses - Um estudo de 8000 famílias. UNICEF, março 1989.

Table 1 - Percentage distribution of women in the experimental (B) and control group (A) according to selected socio-demographic variables.

Characteristics	Group A	Group B*
Age**		
14 - 19	14.0	27.9
20 - 24	36.6	38.2
25 - 29	26.3	18.1
30 or more	23.1	15.8
Schooling #		
Up to 4ª grade	24.3	14.7
5ª to 8ª grade	45.1	55.7
High school or more	30.6	29.6
Marital status		
With partner	90.6	88.5
Without partner	9.4	11.5
Total women	350	348

* Occasion 1, 40ª day post-partum
** $p<0.0001$
# $p<0.003$

Table 2 - Percentage distribution of women in the experimental (B) and control groups (A) according to some reproductive characteristics during the interview

Characteristics	Group A	Group B*
Pregnancies**		
1	41.4	54.0
2	31.1	24 7
3	12.0	11.2
4 or more	15.4	10.1
Abortions		
None	71.1	77.0
1	20 9	16.1
2 - 5	8.0	6.9
Live born		
1	61 1	67.0
2	24 6	23.0
3	6.6	4.9
4 or more	7.7	5.2
Still born		
None	96.3	95.7
1 - 3	3 7	4.3
Children alive		
1	63.7	68.4
2	24 9	22.4
3 or more	11 4	9.2
Total women	350	348

* Occasion 1, 40th day post-partum
** p<0 01

Table 3 - Percentage distribution of women in the experimental (B) and control groups (A) according to having breastfed prior child and months of breastfeeding.

Categories	Group A	Group B
Breastfed		
Yes	89.6	88.7
No	10.4	11.3
Total women	135+	115
Months of breastfeeding		
1	16.5	14.9
More than 1 till 3	26.4	31.7
More than 3 till 6	25 6	19.8
More than 6 till 12	16 5	14.9
More than 12	14.9	18.8
Total women	121	101

+ Information missing for one woman

Table 4 - Reasons for weaning and for not having breastfed the prior child in the experimental (B) and control (A) groups.

Categories	Group A	Group B
Reasons for weaning		
Still breastfeeds	-	3,0
Milk dried up	31,4	26,7
It was time to stop	5,8	5,9
Child refused	41,3	28,7
To take the pill	1,7	2,0
Mother started/went back to work	9,9	10,9
Pregnancy	7,4	6,9
Child was not satisfied	1,7	5,9
Child died	3,3	1,0
Did not think it was important	1,7	2,0
Mother was sick	3,3	5,9
So the child accepted other food	0,8	1,0
Child was sick	0,8	1,0
Mother traveled/was away	-	1,0
Breasts hurt	0,8	-
Others	1,7	1,0
Total women	121+	101+
Reasons for not breastfeeding	n	n
Child died	4	4
Worked away from home	2	1
Had no milk	3	1
Thought it was not important	2	4
Mother had infectious disease	1	2
Child became ill	-	1
Child did not catch nipple	-	1
Took medicines	1	-
Others	1	-
Total women	14+	14

+ Information missing for one woman

Table 5 - Some characteristics related to last pregnancy and birth in the experimental (B) and control (A) groups. In percentage.

Categories	Group A	Group B+
Health problems since pregnancy*		
None	68,9	76,1
Diabetes	10,3	4,0
High blood pressure	20,3	20,7
Heart disease	1,7	1,7
Hepatitis	0,3	0,0
Attacks	1,4	0,3
Lung problems	1,7	0,3
Route of birth		
Vaginal	68,0	74,1
Cesarean	32,0	25,9
Months of gestation		
6	0,3	0,0
7	0,3	0,0
8	5,1	5,2
9	94,3	94,8
Health problems after birth**		
None	80,0	92,2
Diabetes	0,6	0,0
High blood pressure	2,0	2,3
Nervousness	0,9	0,6
Hemorrhage	1,7	0,9
Infection	7,1	3,2
Dizziness	0,6	0,3
Eclampsia	0,6	0,3
Breast abscess	0,6	0,3
Anemia	0,6	0,0
Epilepsy	0,3	0,0
Pain	1,7	0,0
Fainting	2,0	0,0
Infecto-contagious diseases	0,9	0,0
Others	6,3	0,6
Total women	350	348

\+ Occasion 1
* None/some· $p<0,04$
** None/some $p<0,0001$

Table 6 - Some characteristics of breastfeeding or not the child included in the study in the experimental (B) and control (A) groups.

Characteristics	Group A	Group B
Breastfeeding	%	%
Yes	98,6	99,1
No	1,4	0,9
Total women	350	348
Reasons for not having breastfed	n	n
Child was sick	0	1
Child did not catch nipple	2	1
Had no milk	0	1
Child died	1	0
Mother was sick	2	0
Total women	5	3

Table 7 - Contraceptive methods used by women in the experimental group (B) at the 40th day postpartum. In percentage.

Contraceptive method	%
LAM	4,9
Pill	1,1
Condom	6,1
Withdrawal	12,4
Spermicides	0,3
None	75,1*
Total women	346+

+ Information missing for two women
* 153 of the 260 women (58.8%) were breastfeeding exclusively and amenorrheic.

Table 8 - Contraceptive methods in use at 12 months post-partum in the experimental (B) and control (A) groups. In percentage.

Methods *	**Group A**	**Group B**
None	17.7	7.4
Pregnant	14.3	7.4
LAM	0.3	0.5
Pill	43.4	57.7
Injectable	4.0	0.9
IUD	1.4	5.1
Diaphragm	0.3	0.0
Condom	7.4	9.8
Rhythm	4 0	5.2
Spermicides	0.9	0.0
Withdraw	5.1	1.9
Tubal ligation	2.3	4.2
Vasectomy	0.3	0.0
Total women	350	215

* None/ some/ pregnant: $p<0.0001$

Table 8A - Contraceptive methods used according to the occasion of the interview. In percentage.

Methods	OCCASION 40th day*	3 months*	6 months+	9 months	12 months
None	75,1	7,7	3,6	3,6	7,4
Pregnants	0,0	0,3	2,8	3,5	7,4
LAM	4,9	13,4	5,6	0,0	0,0
Pill	1,2	53,0	59,0	63,3	57,7
Injectable	0,0	0,3	1,2	0,0	0,9
IUD	0,0	1,0	2,4	4,0	5,1
Diaphragm	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Condom	6,1	12,1	12,7	10,1	9,8
Period. abstinence	0,0	7,4	8,4	9,0	5,2
Spermicides	0,3	0,3	0,4	0,5	0,0
Withdrawal	12,4	4,4	3,2	4,5	1,9
Tubal ligation	0,0	0,3	1,2	1,5	4,2
Vasectomy	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Total women	346	298	251	199	215

+ Information missing for one women
* Information missing for two women

Table 9 - Return to sexual activity postpartum, frequency, libido and orgasm in the experimental (B) and control (A) groups. In percentage.

Categories	Group A	Group B*
Return postpartum#		
Up to 1 month	16,6	26,5
More than 1 less than 2 months	54,7	55,8
More than 2 less than 3 months	18,3	9,3
More than 3 months	10,3	8,4
Total women	349**	215
Libido		
Always	46,0	41,6
Sometimes	47,4	52,8
Never	6,6	5,6
Total women	350	214**
Frequency of sexual intercourse		
20 or more per month	3,8	1,9
15 to 16 per month	4,9	7,2
10 to 12 per month	25,2	30,8
5 to 8 per month	32,5	38,0
3 to 4 per month	26,1	13,9
1 to 2 per month	7,5	2,4
Without partner at interview	-	5,8
Total women	345+	208**
Orgasm		
Always	50,0	49,5
Sometimes	42,9	44,2
Never	7,1	6,3
Total women	350	208**

* Occasion 5
** Information missing for one woman
\+ Information missing for five women
\# p<0,003

Table 10 - Postpartum menstruation of women who breastfed in the experimental (B) and control (A) groups. In percentage.

Categories	Group A	Group B*
Menstruated		
No	8,7	8,4
While breastfeeding	61,7	63,6
After weaning	29,6	28,0
Total women	345	214**
Age of child when mother menstruated		
Less than 3 months	52,4	46,6
3 to 6 months	35,5	38,3
More than 6 months	12,1	15,0
Total women	313+	193≠

* Occasion 5
** One woman did not remember
\+ Two women did not remember
≠ Four women did not remember

Table 11 - Mortality, morbidity and hospitalization of the child included in the study, 12 months after birth in the experimental (B) and control (A) groups. In percentage.

Categories	Group A	Group B
Mortality		
Yes	0.6	-
No	99 4	100.0
Total women	350	215
Morbidity •		
No	14.4	27 9
Diarrhea/intestinal infection	23.3	17.2
High respiratory infection	74.1	49.8
Chicken pox	2.0	0.9
Rubella	0 9	0 5
Measles	1.4	0.9
Otitis/ ear pain	13.2	1 9
Urinary infection	2.3	0.9
Dehydration	1 7	0.5
Kidney problems	0.3	0.0
Jaundice	2 6	0.0
Pneumonia/bronchopneumonia	3.4	2.8
Systemic infection	1 4	0.0
Convulsions	2.3	2.3
Anemia/desnutrition	3 4	3.3
Whopping cough	0.9	0.5
Fever	12 9	9.3
Cyst in throat	0 3	0.0
Constipation/colic	1.7	0.5
Surgical pathology	2 6	0.5
Cardiac problems	0.3	0.0
Allergy/skin affections	14 9	11 6
Others	5 5	5 6
Total women	348	215
Hospitalizations**		
Yes	18 1	7 1
No	81 9	92 9
Total women	298	155
Age at hospitalization **		
Up to 6 months	65	18
More than 6 months	35	82
Total women	52+	11

+ Two women did not remember
• Yes/No: p<0 0001
** p<0 01

Table 12 - Percentage distribution of the children included in the study according to weight and height at 12 months of age and respective mean in the experimental (B) and control (A) groups.

Categories	Group A	Group B
Weight		
5 to 9 Kg	23.5	11.3
More than 9 to 12 Kg	68.2	79.7
More than 12 Kg	8 2	9.0
Total women	340+	177++
Height		
61 to 70 cm	19 7	16.0
71 to 80 cm	77 4	77.7
81 cm or more	2.9	6 3
Total women	310≠	175≠
Means		
Weight*	10 045 Kg	10.332 Kg
Height**	73.3 cm	74.6 cm

* $p < 0.05$
** $p < 0.01$
\+ Information missing for 10 women
++ Information missing for 38 women
≠ Information missing for 40 women
* Information missing for 132 women

Table 12A - Percentiles for weight and height at 12 months of age of the children included in the study in the experimental (B) and control (A) groups.

Variable	Group A	Group B
Weight		
Percentile 5	7,90	8,49
Percentile 10	8,40	8,94
Percentile 50	10,00	10,18
Percentile 90	12,00	11,87
Percentile 95	12,45	12,84
Minimum	5,60	7,00
Maximum	14,47	14,53
Total women	340+	177++
Height		
Percentile 5	67,55	69,00
Percentile 10	69,00	70,00
Percentile 50	73,00	74,00
Percentile 90	78,00	79,40
Percentile 95	80,00	81,00
Minimum	61,00	65,00
Maximum	88,00	94,00
Total women	310#	175#

\+ Information missing for 10 women
++ Information missing for 38 women
\# Information missing for 40 women

Table 13 - Percentage of women in the experimental group (B) who attended the interview in every occasion.

Occasion	%
40th day	100,0
3 months	86,2
6 months	72,4
9 months	57,2
12 months	61,8
Total women	348

Table 14 - Punctuality of the women in the experimental group (B) in attending the interviews in each occasion

Occasion	Punctuality	
	%	n
40th day	100,0	348
3 months	79,6	300
6 months	90,5	252
9 months	92,5	199
12 months	69,8	215

Table 15 - Cumulative pregnancy rates according to the experimental (B) and control (A) groups.

Time (month)	Group A (%)	Group B (%)
Beginning	0.0	0.0
1	0.0	0.0
2	0.9	0.3
3	2 6	1.6
4	4.3	2.3
5	6.6	3.7
6	8.0	4.8
7	9 4	5.6
8	11.1	7.1
9	12.3	8.0
10	13.1	9.7
11	13.4	11.5
12	14 3	12.0

Table 16 - Cumulative rates of total maternal breastfeeding continuation according to the experimental (B) and control (A) groups.

Time (month)	Group A (%)	Group B (%)
Beginning	100.0	100.0
1	87.1	92.8
2	76.6	77.4
3	60.6	65.3
4	51.1	57.3
5	45.4	52.8
6	38.0	47.4
7	32.6	41.6
8	28.3	37.0
9	26.9	34.1
10	24.9	31.8
11	24.6	30.8
12	24.6	29.4

$p < 0.03$

Table 17 - Cumulative exclusive breastfeeding continuation rate according to the experimental (B) and control (A) groups.

Time (months)	Group A (%)	Group B (%)
Beginning	100,0	100,0
1	79,7	67,6
2	65,1	49,6
3	45,7	34,5
4	32,6	26,4
5	23,1	19,2
6	9,7	6,2
7	4,0	2,9
8	1,7	2,2
9	1,1	1,4
10	0,0	0,4
11	0,0	0,4
12	0,0	0,4

$p<0,0005$

Table 18 - Factors significantly associated to the cumulative pregnancy rate (up to 12 months).

Variable	Coef.	S.E.Coef.	p
Number of pregnancies	1,4485	0,2798	< 0,001
Age	-0,0519	0,0210	0,014

Number of pregnancies (1=0/2 or more=1); age (years).

Table 19 - Factors significantly associated to cumulative total breastfeeding continuation rate (up to 12 months).

Variable	Coef.	S.E.Coef.	p
Number of pregnancies	0,2727	0,0932	0,004
Age	-0,2227	0,0938	0,018

Number of pregnancies (1=0/2 or more=1); age (years).

Table 20 - Factors significantly associated to cumulative exclusive breastfeeding continuation rate (up to 12 months).

Variable	Coef.	S.E.Coef.	p
Number of pregnancies	0,2605	0,0802	<0,002

Number of pregnancies (1=0/2 or more=1)

Table 21 - Factors significantly associated to use of contraceptive methods at 12 months postpartum.

Variable	Coef.	S.E.Coef.	p
Frequency of sexual intercourse	1,3369	0,2782	<0,0001
Constant	1,0484	0,1993	<0,0001

Frequency of sexual intercourse (<4 per month=0/>4=1)

Table 22 - Factors significantly associated to occurrence of morbidity of the child up to 12 months.

Variable	Coef.	S.E.Coef.	p
Group	0,7434	0,2243	0,0009
Constant	1,0449	0,1628	<0,0001

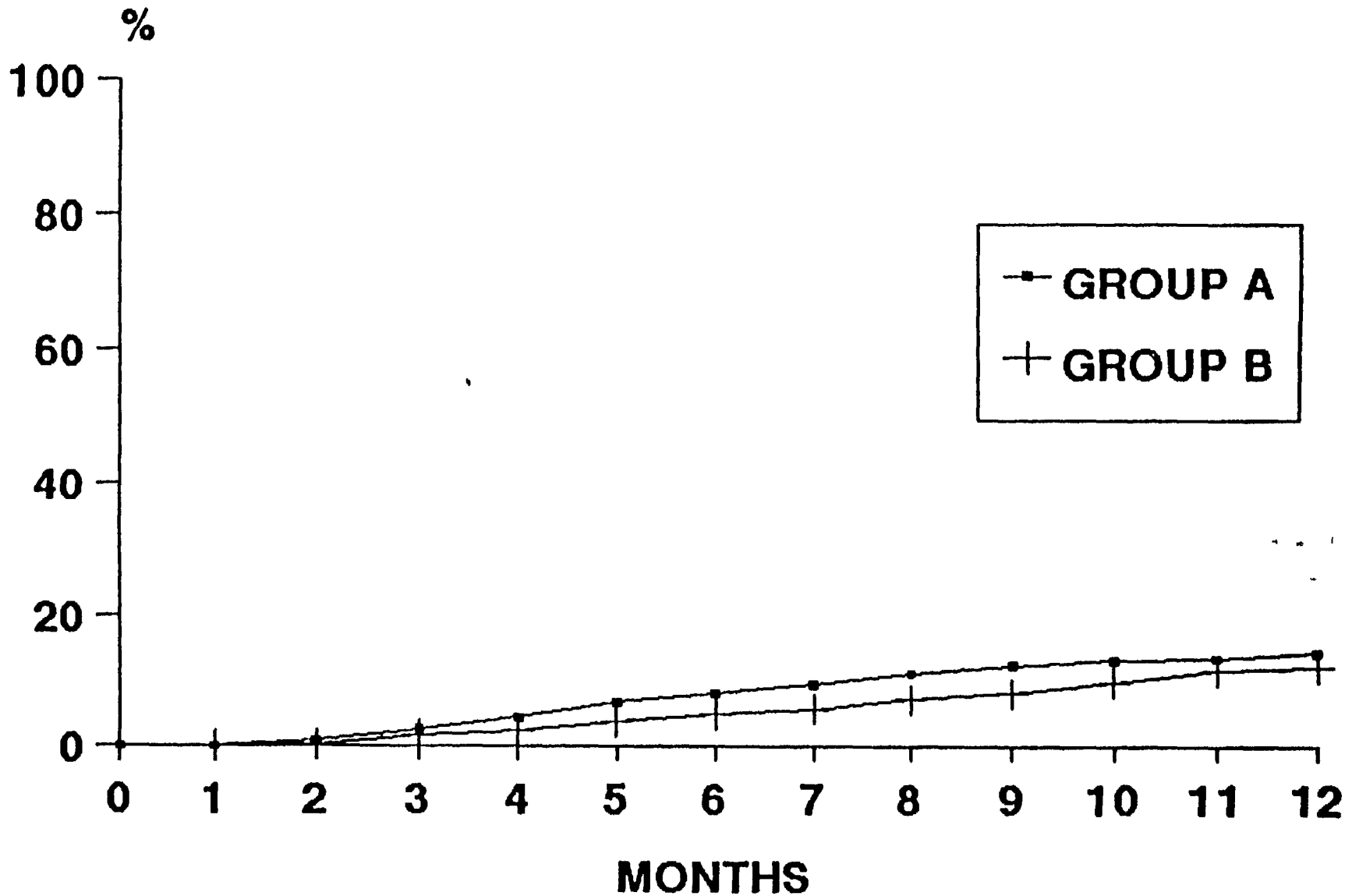
Group (A=1/B=0)

Table 23 - Factors significantly associated to hospitalization of the child up to 12 months.

Variable	Coef.	S.E.Coef.	p
Group	1,1477	0,3439	0,0008
Constant	-2,8217	0,3102	<0,0001

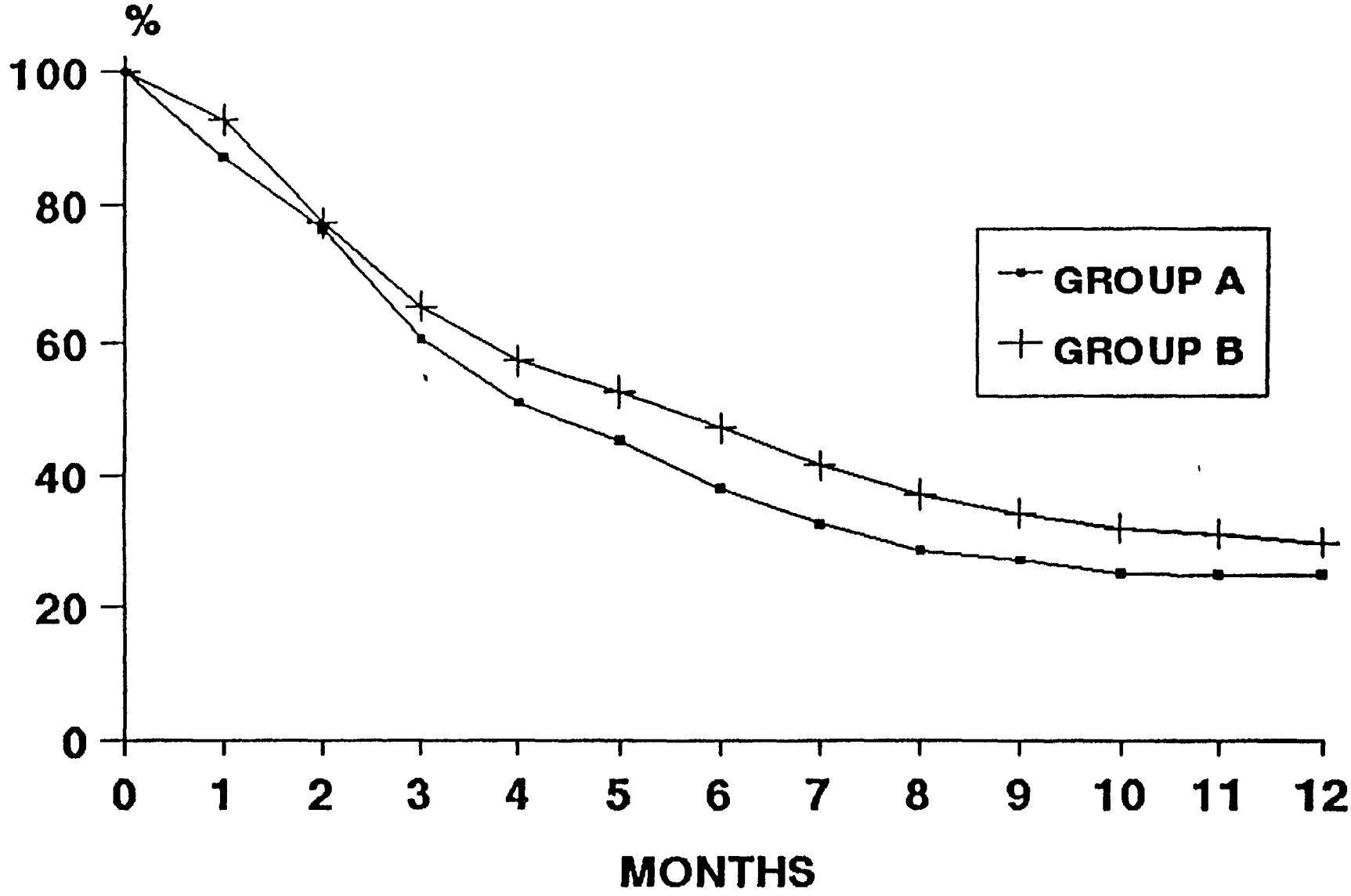
Group (A=1/B=0)

GRAPHIC 1 - CUMULATIVE RATE OF PREGNANCY, BY GROUP



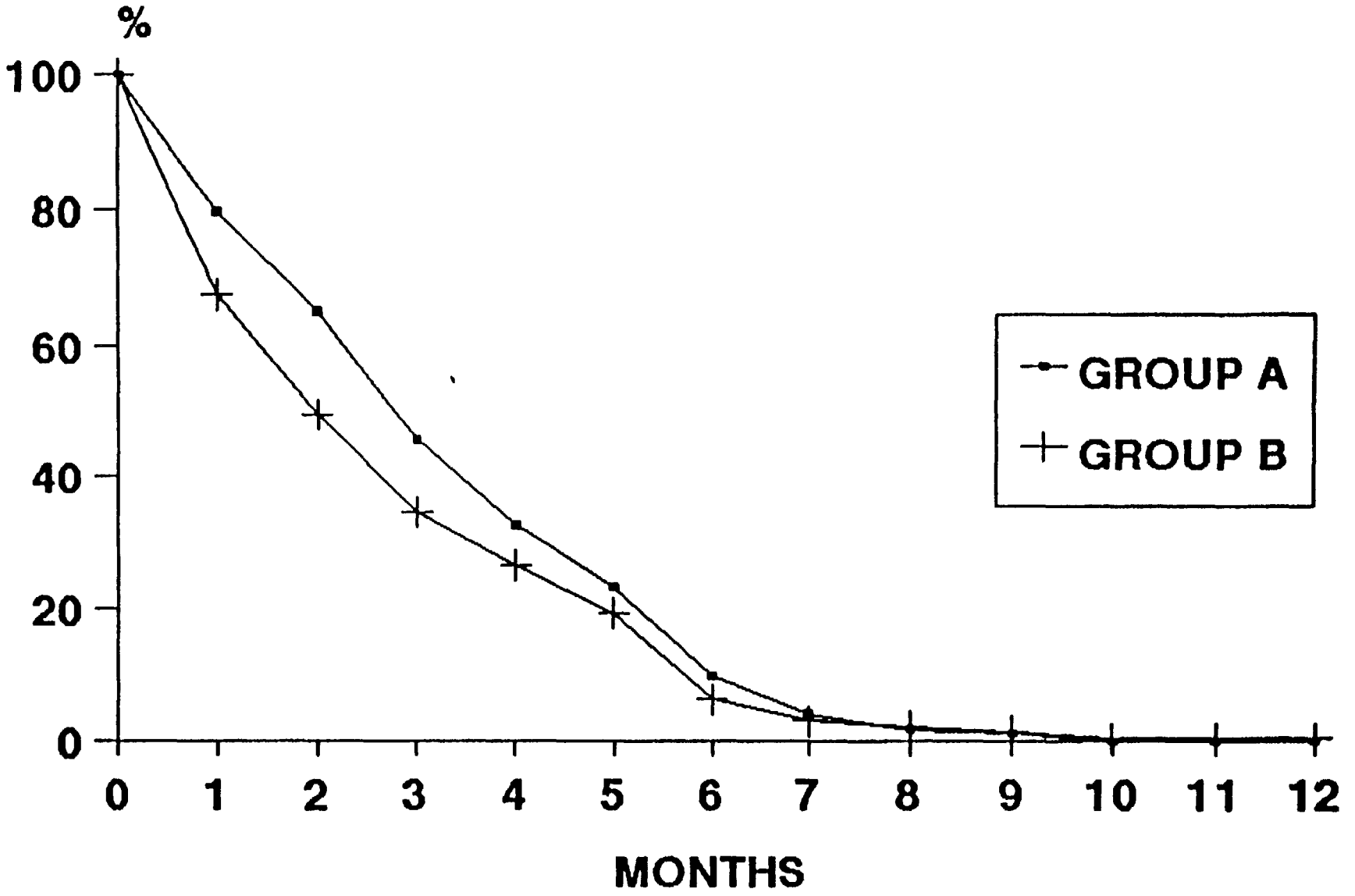
p = 0,2203

GRAPHIC 2 - CUMULATIVE RATE OF BREASTFEEDING, BY GROUP



p = 0,0228

GRAPHIC 3 - CUMULATIVE RATE OF EXCLUSIVE BREASTFEEDING, BY GROUP



p = 0,0004

ANNEX 1

CHECK-LIST GRUPO "A"

Nome: _____

Rua. _____ Nº:_____

Bairro _____ Cidade: _____

Numero do Prontuario: |__|__|__|__|__|__|

Data do Parto: ___/___/___

	ACEITA	REJEITADA
1. Pre-natal no IMIP (pelo menos uma consulta)	SIM	NÃO
2. Fez consulta de 8º dia no IMIP	SIM	NÃO
3. Fez consulta do 40º dia no IMIP	SIM	NAO
4. Parto gemelar	NÃO	SIM
5 Natimorto	NÃO	SIM
6 Mora em outra localidade (fora da area metropolitana de Recife)	NÃO	SIM

PREENCHER APOS CONVERSA COM A MULHER

7. Aleitamento inviavel (materno/infantil)	NÃO	SIM
8. Laqueadura tubaria/histerectomia (feita nos primeiros seis meses pos-parto)	NÃO	SIM
9. Teve relações sexuais nos primeiros seis meses apos o parto	SIM	NÃO

Nº |__|__|__|__|
1 4

CHECK-LIST GRUPO "B"

Nome: _____

Rua. _____ Nº: _____

Bairro: _____ Cidade: _____

Ponto de referência: _____

_____

_____

Passa carteiro onde mora? |1| SIM |2| NÃO

Numero do Prontuario: |__|__|__|__|__|__|

Data do Parto: ___/___/___

	ACEITA	REJEITADA
1. Internada no IMIP (pelo menos uma consulta)	SIM	NÃO
2. Fez consulta de 2º dia no IMIP	SIM	NÃO
3. Fez consulta do 40º dia no IMIP (mais de um nos 10 dias)	SIM	NÃO
4. Parto gemelar	NÃO	SIM
5. Natimorto	NÃO	SIM
6. Mora em outra localidade (fora da area metropolitana de Recife)	NÃO	SIM
7. Aleitamento inviavel (materno/infantil)	NÃO	SIM
8. Laqueadura tubaria/histerectomia (feita no pos-parto)	NÃO	SIM
9. Quer evitar filhos pelo menos nos nos proximos seis meses	SIM	NÃO

-18

ANNEX 2

SEÇÃO 1: CARACTERÍSTICAS E ANTECEDENTES

1.1 Qual a data do seu nascimento? (USAR DOCUMENTO)

!__!__!__!__!__!__! !8! NÃO SABE/NÃO LEMBRA
DIA MÊS ANO

1.2 Quantos anos fez em seu último aniversário?

!__!__! ANOS !8! NÃO SABE/NÃO LEMBRA

I.1.1 ENTREVISTADORA: CORRIJA EM CASO DE INCOERÊNCIA

1.3 A senhora foi a escola?

!1! SIM !2! NÃO
PASSE A 1.5

1.4 Qual o ultimo ano (serie) de estudos que completou?

_____ ANO DO _____ !8! NÃO SABE/NÃO LEMBRA

1.5 Atualmente a senhora e solteira, casada, amigada, separada ou viuva?

!1! SOLTEIRA

!2! CASADA

!3! AMIGADA

!4! SEPARADA

!5! VIUVA

1.6 Quantas vezes a Sra. ficou grávida?

!__!__! VEZES

1.7 Quantos .....?

a. Abortos a senhora teve? !__!__!

b. Filhos nasceram vivos? !__!__!

c. Filhos nasceram mortos? !__!__!

1.8 Quantos filhos estão vivos hoje?

!__!__! FILHOS VIVOS

I.1.2 ENTREVISTADORA DIGA Agora vou-lhe fazer algumas perguntas sobre a sua saúde.

1.17 Desde que ficou gravida deste filho, a senhora teve algum dos problemas que eu vou ler?

a. diabete (acucar no sangue)	!1! SIM	!2! NÃO	!8! NÃO SABE
b. pressão alta	!1! SIM	!2! NÃO	!8! NÃO SABE
c. doenca do coração	!1! SIM	!2! NÃO	!8! NÃO SABE
d. hepatite (ficar amarela, icterícia)	!1! SIM	!2! NÃO	!8! NÃO SABE
e. ataques (convulsões, epilepsia)	!1! SIM	!2! NÃO	!8! NÃO SABE
f. problemas no pulmão	!1! SIM	!2! NÃO	!8! NÃO SABE

1.18 A senhora toma bebida alcoólica todos os dias, às vezes ou nunca?

!1! TODOS OS DIAS !2! ÀS VEZES !3! NUNCA

1.19 A senhora fuma?

!1! SIM !2! NÃO PASSE À 1.21 !3! ÀS VEZES PASSE A 1.21

1.20 Quantos cigarros fuma por dia?

!__!__! CIGARROS

1.21 Durante a gravidez do seu último filho a Senhora fumou?

!1! SIM !2! NÃO !3! ÀS VEZES

1.22 A senhora toma algum remedio todos os dias?

!1! SIM !2! NÃO PASSE A I.2.1

1.23 Que remedio toma?

TEXTUAL _____ !8! NÃO SABE/NÃO LEMBRA

_____

F.1.1. ENTREVISTADORA MARQUE A ALTERNATIVA CORRETA SEGUNDO 1.7.b.

|1| 2 OU MAIS N. V. |2| 0 OU 1 N.V.
PASSE A 1.13

1.9 A senhora amamentou o filho que teve antes do mais novo?

|1| SIM |2| NÃO
PASSE A 1.12

1.10 Quantos meses amamentou esse filho?

|__|__| MESES

1.11 Por que desmamou?

TEXTUAL _____

_____

_____

PASSE A 1.13

1.12 Por que não amamentou esse filho?

TEXTUAL _____

_____

_____

1.13 O seu filho mais novo nasceu de parto normal/a ferro ou cesarea?

|1| PARTO NORMAL/A FERRO |2| CESÁREA

1.14 Com quantos meses de gravidez estava quando nasceu esse filho?

|__|__| MESES

1.15 Teve algum problema de saude depois desse parto?

|1| SIM |2| NÃO |8| NÃO LEMBRA/NÃO SABE
PASSE A I.1.2 PASSE A I.1.2

1.16 Que problema a senhora teve? (Mais algum?)

TEXTUAL _____

_____

_____

SEÇÃO 2 ANTICONCEPÇÃO/AMAMENTAÇÃO/MENSTRUAÇÃO/RELAÇÕES SEXUAIS

I.2.1 ENTREVISTADORA DIGA Agora vou-lhe fazer algumas perguntas sobre o que aconteceu depois que nasceu o seu filho mais novo.

2 1 Depois que a senhora teve o seu filho mais novo, ficou gravida outra vez?

:1: SIM :2: NÃO
PASSE A 2.6

2.2 Com quantos meses estava seu filho mais novo quando a senhora ficou gravida?

:__:__: MESES :88: NÃO LEMBRA

2.3 A senhora esta gravida?

:1: SIM :2: NÃO
PASSE A 2.5

2 4 Teve um aborto ou uma gravidez nas trompas?

:1: ABORTO :2: GRAVIDEZ NAS TROMPAS

2.5 Que estava usando para evitar filhos quando ficou gravida?

TEXTUAL _____ :8: NADA
PASSE A 2.12 PASSE A 2.11

2 6 O que esta usando para evitar filhos?

TEXTUAL _____ :8: NADA

2.7 Depois que nasceu esse filho, evitou de outra forma?

:1: SIM :2: NÃO
PASSE A 2.8

F.2.1 ENTREVISTADORA Marque a alternativa correta, segundo 2 6 e 2.7

:1: 2.6 ≠ 8 e 2.7 = 2 :2: 2.6 = 8 e 2.7 = 2
PASSE a 2.12 PASSE a 2.11

2.8 O que usou para evitar?

TEXTUAL _____

2.17 Com quantos meses estava o bebê quando começou a dar-lhe outra comida? (SOPA, FRUTA, MINGAU, PAPA)

!__!__! MESES !88! NUNCA DEU

F.2.2. ENTREVISTADORA MARQUE A ALTERNATIVA CORRETA SEGUNDO 2.15

!1! 2.15 = MESES !2! 2.15 = 8
PASSE A I.2.3

2.18 Quantas vezes à noite a senhora esta amamentando?

!__!__! VEZES !88! NENHUMA

2.19 Quantas vezes no dia está amamentando?

!__!__! VEZES !88! NENHUMA

I.2.3 ENTREVISTADORA DIGA Agora vou-lhe fazer algumas perguntas sobre a sua menstruação.

2.20 A senhora voltou a menstruar depois que nasceu o seu filho mais novo?

!1. SIM !2! NÃO
PASSE A 2.23

F.2.3 ENTREVISTADORA MARQUE A ALTERNATIVA CORRETA SEGUNDO 2.13

!1! 2.13 = 1 !2! 2.13 = 2
PASSE A ~~2.23~~ 2.24

2.21 Voltou a menstruar enquanto esta(va) dando de mamar a esse filho?

!1! SIM !2! NÃO !3! NÃO LEMBRA
PASSE A 2.24

2.22 Voltou a menstruar depois que desmamou esse filho?

!1! SIM !2! NÃO
PASSE A 2.24

2.23 Por que não voltou a menstruar?

TEXTUAL _____

_____

PASSE A I.2.4

2.9 Por que deixou de usar?

TEXTUAL _____

_____

2.10 Com quantos meses estava o bebê quando começou a usar

a. _____? (VER 2.6)

!__!__! MESES !88! NÃO LEMBRA

b. _____? (VER 2.8)

!__!__! MESES !88! NÃO LEMBRA

PASSE A I.2.2

2.11 Por que não estava/esta evitando?

TEXTUAL _____

_____

PASSE A I.2.2

2.12 Com quantos meses estava o seu filho mais novo quando começou a evitar?

!__!__! MESES !88! NÃO LEMBRA

I.2.2 ENTREVISTADORA DIGA Agora vou-lhe fazer algumas perguntas sobre a amamentação do seu filho mais novo.

2.13 A senhora amamentou (esta amamentando) esse filho?

!1! SIM !2! NÃO
PASSE A 2 15

2.14 Por que?

TEXTUAL _____

_____

PASSE A I.2 3

2.15 Com quantos meses estava o bebê quando a senhora deixou de dar de mamar a ele?

!__ __! MESES !88! AINDA MAMA

2.16 Com quantos meses estava o bebê quando começou a dar-lhe outro leite? (MAMADEIRA, COPO, XICARA, CANECA, COLHER)

!__!__! MESES !88! NUNCA DEU

SEÇÃO 3 - CARACTERÍSTICAS DA CRIANÇA

I.3.1 ENTREVISTADORA DIGA Agora vou-lhe fazer algumas perguntas sobre o ultimo filho que a senhora teve?

3.1 Esse filho está vivo?

!1! SIM !2! NÃO
PASSE A 3.9

3.2 Qual o nome completo dele?

TEXTUAL _____

3.3 Desde que nasceu, ficou doente alguma vez?

!1! SIM !2! NÃO
PASSE A 3.8

3.4 Que doenças ja teve?

TEXTUAL _____

_____

3.5 _____ (NOME) ja foi internado?

!1! SIM !2! NÃO
PASSE A 3.8

3.6 Por causa de que doença ele foi internado?

TEXTUAL _____

_____

3.7 Quantos meses ele tinha quando foi internado?

!__!__! MESES !88! NÃO LEMBRA

3.8 Que alimentos _____ (NOME DO BEBÊ) come? (FORA O LEITE MATERNO)

TEXTUAL _____

_____

PASSE A I.3.2

3.9 Com quantos meses ele morreu?

!__!__! MESES !88! NÃO LEMBRA

2.24 Com quantos meses estava o bebê quando a senhora voltou a menstruar?

!__!__! MESES !88! NÃO LEMBRA

2.25 E com quantos meses estava o bebê quando veio a menstruação seguinte?

!__!__! MESES !88! NÃO LEMBRA

I.2.4 ENTREVISTADORA DIGA Agora vou-lhe fazer algumas perguntas sobre as suas relações sexuais.

ENTREVISTADORA SE FOR ENTREVISTA DO 40º DIA, FAÇA A PERGUNTA 2.24 SUBSTITUINDO 'MESES' POR 'DIAS'.

2.26 Com quantos meses (dias) estava o bebê quando a senhora voltou a ter relações sexuais?

!__!__! MESES/DIAS !88! AINDA NÃO VOLTOU
PASSE A 2.29

2.27 Quantas relações sexuais a senhora tem por semana ou por mês?

!__!__! POR SEMANA/MÊS

2.28 A Senhora tem prazer na relação sempre, as vezes ou nunca?

!1! SEMPRE !2! ÀS VEZES !3! NUNCA

2.29 Tem vontade de ter relação sempre, às vezes ou nunca?

!1! SEMPRE !2! ÀS VEZES !3! NUNCA

I.2.5 ENTREVISTADORA ANOTE OS SEGUINTES DADOS DO PRONTUÁRIO DA PACIENTE DEPOIS QUE ELA FOR ATENDIDA

2.30 PRESSÃO ARTERIAL

!__!__!__! X !__!__!__!

2.31 PESO

!__!__!__! KG !__!__!__! G

2.32 DATA DA ÚLTIMA MENSTRUAÇÃO

!__!__!__!__!__!__!
DIA MÊS ANO

87

3.10 Qual a causa da morte?

TEXTUAL _____

_____

3.11 Ele (ela) morreu em casa ou no hospital?

!1! CASA !2! HOSPITAL

I.3.2 ENTREVISTADORA COPIE OS SEGUINTES DADOS DO CARTÃO DO BEBÊ. SE O CARTÃO NÃO ESTIVER COM A MULHER, PROCURE OBTER AS INFORMAÇÕES DIRETAMENTE DELA.

3 12 IDADE DO BEBÊ

!__!__! MESES E !__!__! DIAS

3.13 PESO DO BEBÊ

!__!__! KG E !__!__!__! G

3.14 ALTURA DO BEBÊ

!__!__!__! CM

3.15 DATA DA ULTIMA CONSULTA

!__!__!__!__!__!__!
DIA MÊS ANO

3 16 Nº DE REGISTRO NA PEDIATRIA/PUERICULTURA

__!__!__!__!__!__! !8! NÃO EXISTE
1 6

ENCERRE A ENTREVISTA

I.3.3 ENTREVISTADORA SE FOI A MULHER QUE FORNECEU O PESO E A ALTURA DO BEBÊ, OU SE ELA NÃO SOUBE INFORMAR, PROCURE A FICHA E CONFIRA OS DADOS REFERENTES A ULTIMA CONSULTA. EM CASO DE INCOERÊNCIA CORRIJA.

Nº |__|__|__|__|
1 4

NOME DA ENTREVISTADORA _____

DATA DA ENTREVISTA __/__/__

OCASIÃO DA ENTREVISTA

1 40º DIA |2| 3 MESES |3| 6 MESES |4| 9 MESES |5| 12 MESES

LOCAL 1| IMIP -----) |1| APRAZADA |2| CONVOCADA

'2 CASA

PASSA CARTEIRO ONDE MORA? |1| SIM |2| NÃO

1º REVISÃO

NOME _____ RESULTADO _____ DATA ___/___ ___

2º REVISÃO

NOME _____ RESULTADO _____ DATA ___/___ _

_____

DIGITAÇÃO 1º VEZ 2º VEZ

PRE-CODIFICADAS _____ _____

TEXTUAIS _____ _____

Nº |__|__|__|__|
1 4

NOME _____

RUA _____ Nº _____

BAIRRO _____ CIDADE _____

PONTO DE REFERÊNCIA _____

_____

89

ANNEX 3

MANUAL DAS ENTREVISTADORAS

AVALIAÇÃO DE UMA NOVA ESTRATÉGIA DE ORIENTAÇÃO SOBRE USO DO ALEITAMENTO MATERNO ASSOCIADO À AMENORREIA COMO MÉTODO PARA O PROLONGAMENTO DA INFERTILIDADE NO PERÍODO PUERPERAL.

IMIP/CEMICAMP
Maio, 1991.

1. INTRODUÇÃO

O Manual da Entrevistadora tem como objetivo fornecer as instruções basicas a serem seguidas por todas as entrevistadoras para a execução correta de seu trabalho. Contem os critérios a serem adotados no registro de cada informação a ser obtida e os procedimentos para facilitar a entrevista.

Sera usado durante o treinamento e servira como guia para as resoluções de qualquer problema e/ou duvida que possa surgir durante o desenvolvimento das entrevistas.

Com este manual sera possivel você se familiarizar com toda a técnica de entrevista e com o conteudo do questionário que será utilizado. Assim, havera a possibilidade de vivenciar e refletir sobre alguns problemas que poderão surgir durante a realização da pesquisa, bem como a forma adequada para soluciona-los.

E importante que você estude e compreenda cada instrução deste manual. A qualidade da informação que você ira obter dependera disto. E a qualidade do estudo dependera, em grande parte, da qualidade dessa informação.

2.1. A Amamentação e Contracepção no Brasil

Segundo dados da Pesquisa Nacional de Saúde Materno-Infantil e Planejamento Familiar, realizada no Brasil em 1986(2), 83% das mulheres amamentavam seus filhos no primeiro mês e esta porcentagem caia rapidamente com o passar do tempo, chegando a 17% no fim do primeiro ano. Para a região Nordeste, a média de amamentação era de 7,5 meses, uma das mais baixas do país.

Um Programa Nacional Brasileiro de Amamentação foi realizado no inicio da decada de 80 e avaliado seis anos apos. Para Recife, o impacto parece ter sido o de aumentar a prevalência de inicio da amamentação de 88 para 94%, de aumentar a duração media da amamentação de 66 para 104 dias e de 14 para 32 dias o aleitamento e - clusivo (11).

Se tomermos como e emplo o Estado do Ceara, tambem localizado no Nordeste e, portanto, con caracteristicas semelhantes as de Pernambuco, podemos observar os resultados de um estudo de entrevista domiciliar realizado em 1989 pela UNICEF (14), que mostran que 10% das crianças cearenses nunca foram amamentadas e que a duração mediana da amamentação foi de 3,5 meses para a região metropolitana e 4,5 meses para o interior.

Se por um lado a prevalência do aleitamento materno no país é bastante baixa, por outro a situação do planejamento familiar no período puerperal, em especial para as mulheres lactantes, é crítica. Apenas uma pequena parcela das puerperas têm acesso a informação e disponibilidade de métodos para espaçar as gravidezes. De todas as mulheres gravidas, apenas as que fizeram acompanhamento pre-natal tiveram alguma informação sobre a amamentação como favoravel a saude de seus filhos. Quando existia alguma orientação de planejamento familiar no puerperio, ela foi feita no sentido de indicar algum metodo anticoncepcional precoce (3, 5).

Ate hoje não houve maior preocupação por identificar e utilizar a evidente interrelação entre aleitamento e contracepção pós-parto. Enquanto a anticoncepção poderia interferir com o aleitamento, este ultimo, quando exclusivo e acompanhado de amenorreia, e uma forma tão eficiente de contracepção quanto os métodos usualmente recomendados no pos-parto (3, 5).

O Instituto para Estudos Internacionais em Planejamento Familiar Natural (IISNFP) tem se interessado de maneira especial por esta area. Ele tem colaborado com estudos que apontam possibilidade de usar a amenorreia lactacional como metodo de controle de fertilidade no periodo pos-parto (4, 10, 12, 13). Investigações mais recentes sobre a fisiologia da lactação e a fertilidade no periodo puerperal mostram que a amamentação exclusiva a demanda acompanhada de amenorreia está associada a taxas baixissimas de gravidez. Este efeito anticoncepcional deixa de ser eficiente

94

quando ocorre o retorno das menstruações e também quando o leite materno deixa de ser o único alimento recebido pelo bebê (5). A baixa fertilidade no período puerperal, quando o aleitamento se associa a amenorreia, mantem-se mesmo com o oferecimento de pequenas quantidades de liquidos a criança (agua, cha, suco de frutas) (4,9).

No Brasil, o desconhecimento dessa interrelação leva ao costume de se prescrever contraceptivos logo apos o parto, antes da alta da paciente, ou na primeira consulta, 30 ou 40 dias mais tarde. Esta atitude baseia-se na hipotese de que a mulher não vai retornar oportunamente para solicitar um metodo, e que e no pos-parto imediato quando ela esta mais preocupada em prevenir uma proxima gravidez. Não ha evidências, porem, de que essas hipoteses sejam corretas ou aplicaveis a todas as situações.

Pode-se argumentar pelo contrario, que, iniciando um metodo precocemente no pos-parto, ele esta sendo usado num periodo em que não e necessario, e como a vida media de uso de um metodo e limitada a mulher estara protegida por um periodo total menor que se iniciado mais tarde, apenas quando ele e realmente necessario. E emblo inserção de DIU no 45º dia pos-parto, quando poderia ter sido inserido no 6º mês.

Ainda e possivel argumentar que, talvez, no pós-parto imediato a mãe esteja preocupada apenas com o recem-nascido e não esteja nesse momento pensando numa nova gravidez. Segundo esta hipotese,

95

a porcentagem de mulheres que aceitara contracepção nesse momento será menor que se oferecido mais tarde, alguns meses após o parto, quando ela já está pensando mais em si mesma e não apenas no bebê.

Segundo esta forma alternativa de se planejar a contracepção no pos-parto, seria possivel combinar o estimulo ao aleitamento com a informação e prescrição de contraceptivos, potencializando o efeito benéfico de ambos. Enquanto a motivação anticoncepcional poderia ajudar a prolongar o aleitamento exclusivo, o aleitamento-amenorreia ajudaria na obtenção de um periodo mais longo de contracepção eficiente apos o parto. Ambos efeitos se constituiriam em fatores que favoreceriam a saude tanto da mãe como da criança.

Tendo em vista as considerações apresentadas ate aqui, e que foram estabelecidos os objetivos da pesquisa que agora se realiza.

3. OBJETIVOS

a Objetivo geral

Avaliar a factibilidade e os resultados de uma nova forma de oferta de serviços de contracepção no pos-parto que, em lugar de iniciar o uso de metodos precocemente, em todos os casos, orienta e ensina a utilizar inicialmente o aleitamento-amenorreia, postergando outros metodos ate que o aleitamento se torne ineficaz.

b. Objetivos específicos

1. Avaliar a proporção de mulheres que aceitam o aleitamento-amenorreia como procedimento anticoncepcional durante os primeiros seis meses pos-parto.

2. Avaliar a duração do aleitamento materno, tanto exclusivo quanto misto, depois da nova orientação, em comparação com o observado durante o periodo com orientação tradicional.

3. Avaliar a proporção de mulheres que continuam usando metodos contraceptivos ate 12 meses pos-parto, apos a nova orientação, em comparação ao grupo antes desta intervenção.

4. Avaliar a proporção de mulheres em cada grupo que engravidam ate 12 meses pos-parto

5 Avaliar, em cada grupo, a saude e o desenvolvimento da criança ate os 12 meses.

6. Avaliar, em cada grupo, a atividade sexual da mulher, nos primeiros 12 meses de pos-parto.

7. Avaliar o impacto da nova orientação sobre o comportamento de saúde das mulheres (porcentagem de retorno, perda de

97

seguimento) e sua satisfação com o serviço recebido, nos dois grupos.

8. Estudar o custo institucional para o seguimento das mulheres puerperas nos dois grupos, incluindo o custo de cada metodo e o custo por cada mês de uso.

4. MATERIAL E METODOS

Sera feita inicialmente uma pesquisa retrospectiva para diagnostico da situação atual (com a orientação convencional) e apos a intervenção (nova orientação sobre aleitamento e anticoncepcão), outra pesquisa prospectiva com seguimento das mulheres por um periodo de 12 meses pos-parto

4.1 Mulheres a serem estudadas

As mulheres serão divididas em dois grupos, A e B

Para as do grupo A, os dados serão obtidos entrevistando 350 mulheres que fizeram pre-natal, pariram e tenham retornado a consulta do 8º e do 40º dia no IMIP. Serão usados os seguintes critérios de e clusão parto gemelar, natimorto, residência em outra localidade (fora da area metropolitana de Recife), qualquer problema materno e ou infantil que inviabilize o aleitamento infertilidade permanente/laqueadura ou histerectomia, e se não teve relações sexuais nos primeiros seis meses pos-parto.

78

Essas mulheres serão entrevistadas no 12º mês (mais ou menos 1) pos-parto, no IMIP, se retornarem para consulta para elas próprias, ou para o bebê ou no seu domicilio se for necessario. Nesta ocasião, serão entrevistadas para se obter informações sobre elas e seus nenês, a partir do 40º dia ate o 12º mês pos-parto.

Este grupo tera recebido aconselhamento e serviço de anticoncepção tradicionais do IMIP. O aconselhamento consiste na orientação e incentivo ao aleitamento durante o pre-natal e antes da alta apos o parto. Para cada uma destas mulheres foi marcada consulta para o 8º dia pos-alta. Durante esta consulta a enfermeira reforçou a importância do aleitamento materno e aconselhou a mulher quanto ao planejamento familiar e aos metodos de anticoncepção. O proximo retorno foi marcado para o 40º dia do puerperio, quando a mulher deveria ter recebido o metodo que escolheu, juntamente com o aconselhamento.

O segundo grupo (grupo B) correponde as mulheres que foram submetidas a intervenção que se descreve a seguir, entrevistadas na consulta de 40º dia 3º, 6º, 9º e 12º mês. Para as pacientes do Grupo B serão usados os seguintes criterios de e clusão parto gemelar, natimorto, residência em outra localidade fora da area metropolitana de Recife, aleitamento inviavel, laqueadura tubaria e/ou histerectomia realizado no pos-parto, desejo de engravidar nos seis meses apos o parto e pacientes autorizadas a submeter-se a laqueadura tubaria.

4.2. Intervenção

A intervenção consiste em oferecer as mulheres (gestantes e puerperas) a alternativa de usar a amamentação completa com amenorreia como um método de proteção contra a gravidez nos seis primeiros meses pos-parto. A informação devera especificar que o metodo oferece proteção efetiva por um periodo maximo de seis meses. Apenas se a mulher não tiver menstruado e se o aleitamento materno exclusivo se mantiver.

Não sera feita nenhuma mudança na atual rotina de aconselhamento do hospital. Ela consiste do aconselhamento em grupo durante o pre-natal, pos-parto, antes da alta, e novamente nos retornos do 8º e 40º dia pos-parto. As enfermeiras são responsaveis por este aconselhamento.

As mulheres que optarem por esta nova alternativa de orientação puerperal, serão aconselhadas a retornarem ao serviço de planejamento familiar se qualquer problema ocorrer. Receberão fichas de telefone e um numero de telefone do IMIP para onde poderão ligar para esclarecer suas duvidas Serão informadas em que horario ligar. Este telefone sera exclusivo, com alguem que possa atendê-lo pelo menos por um periodo de 4 horas por dia, registrando todas as chamadas com suas respectivas duvidas.

A amamentação exclusiva acompanhada de amenorréia como um método de planejamento familiar começará a ser oferecida por ocasião do pre-natal. Tambem durante a internação para o parto e na consulta do 8º e 40º dia de puerperio. As mulheres que expressarem seu interesse na sua utilização durante a consulta do 8º dia, receberão uma orientação individual imediatamente. Nesta ocasião será aplicado o "check-list" para o Grupo B.

Seguimento

As mulheres que aceitarem usar a amamentação com amenorreia como metodo anticoncepcional deverão ser seguidas por 12 meses e as informações necessaria serão registradas em cada retorno no questionario.

As mulheres serão orientadas ao retornarem no 8º dia, 40º dia e no 3º, 6º, 9º e 12º meses de puerperio. Retornarão ainda a qualquer momento antes da data marcada, desde que deixem de amamentar exclusivamente ou retornarem as menstruações. Se por qualquer motivo, não comparecer, a mulher receberá pelo correio uma carta convocando-a a consulta, explicando sobre a importância deste retorno.

101

Controle da Criança

A criança de cada mãe participante do estudo devera ser trazida na consulta do 8º e 40º dias, 3º, 6º, 9º e 12º meses. Sera então avaliada pela equipe de saude (enfermeira ou pediatra) quanto ao peso, estatura, desenvolvimento, episódios morbidos que provocaram internações, e alimentação.

Entrevistadora

6.1. Seu papel

O trabalho da entrevistadora é vital para todo o estudo. Você, como entrevistadora, ira coletar a informação necessaria, a qualidade de seu trabalho determinara em grande parte a qualidade do estudo

E muito importante que você siga cuidadosamente todas as instruções apresentadas neste manual, bem como aquelas recebidas das pessoas responsaveis pelo estudo e de sua supervisora. Essas pessoas lhe entregarão o material necessario, receberão os questionarios preenchidos, revisarão seu trabalho e tratarão de ajudar a resolver quaisquer problemas que surjam durante o trabalho.

ATENÇÃO Em qualquer momento do trabalho de campo você podera ser desligada do projeto, se a direção não estiver satisfeita com seu serviço.

6.2. Seu treinamento

Seu treinamento como entrevistadora é muito importante para o êxito do estudo. Irá consistir de uma combinação de aulas teóricas e experiências práticas. Com o objetivo de treiná-la adequadamente para todas as etapas do trabalho será utilizado uma combinação de técnicas. Uma será a "entrevista de demonstração", na qual você assistirá a uma entrevista previamente preparada. Isto irá permitir-lhe observar o transcorrer de uma entrevista.

Durante o treinamento, as perguntas incluídas no questionário serão discutidas em detalhes. Nesta fase você participará de entrevistas desempenhando o papel de entrevistadora, entrevistada e observadora.

Você terá que fazer entrevistas e revisar as de suas colegas, do mesmo modo como será feito com as suas. Também realizará tarefas de casa.

Após o treinamento você terá uma prova para avaliar seu progresso. Com base na prova, em seu desempenho e na qualidade de suas entrevistas nas aulas e de suas tarefas de casa, será decidido se você poderá trabalhar na pesquisa.

A entrevista

Uma entrevista é uma forma de obter informações sobre alguma pessoa, fazendo-lhe perguntas. É semelhante a uma conversa comum entre duas pessoas, mas difere em varios aspectos

a) A finalidade da entrevista é obter informações sobre um assunto especifico.

b) A entrevistadora e a entrevistada não se conhecem. Uma de suas principais tarefas é ganhar a confiança da entrevistada para que ela se sinta a vontade e esteja disposta a responder suas perguntas.

c) Ao contrario de uma conversa comum, uma pessoa faz todas as perguntas e a outra responde. Você não deve dar sua opinião. Não deve reagir de maneira positiva nem negativa frente as respostas. Não mostre que não concorda ou que não gosta da resposta. Durante toda a entrevista você deve ser neutra Pode, porem, mostrar seu interesse no que a entrevistada esta falando atraves da expressão de seu rosto, de movimentos de cabeça ou dizendo "E", "Sim", "Compreendo", etc.

d) Ha uma rigida sequência nas perguntas que devem ser feitas. Você sempre deve seguir essa sequência e tentar controlar a entrevista. Isso significa que você deve manter a mulher interessada ao longo de toda entrevista.

Técnicas de Entrevista

A seguir apresentamos alguns pontos importantes a serem considerados durante a entrevista

Chegando ate a mulher a ser entrevistada

Você só podera entrevistar a mulher selecionada. Não aceite que outra pessoa (mesmo que seja da familia) responda pela mulher.

Como foi referido acima, você e a entrevistada não se conhecem. Você deve chegar ate ela e em um curto periodo de tempo ganhar sua confiança e colaboração, de forma que ela responda a todas as perguntas. A primeira impressão, sua aparência e as primeiras coisas que você faz e diz são de vital importância para ganhar a confiança da mulher

Ao encontrar-se com ela apresente-se, diga seu nome, para quem trabalha e o que deseja. Explique que esta trabalhando em um estudo do Instituto Materno-Infantil de Pernambuco sobre a amamentação e a saude da mulher.

Quando a entrevista for realizada no IMIP, deve ser feita depois que a mulher tenha sido atendida pelo medico. Para as entrevistas domiciliares, procure ficar a sós com a mulher, mencione que a origem das informações sera mantida em sigilo. Explique que

os nomes das pessoas entrevistadas não serão utilizados. Só se for necessário, explique tambem para a mulher que o questionario preenchido não possui identificação, sendo utilizado somente um numero. O nome dela não entrara na pesquisa.

A mulher pode querer saber por que você deseja entrevista-la. Explique. Se necessario, mencione que ela tem ampla liberdade para não responder a qualquer pergunta que não queira. Lembre-se que a mulher tem o direito de recusar-se a ser entrevistada ou a responder a algumas perguntas.

Privacidade

E muito importante que a entrevista seja feita em particular e que todas as respostas sejam fornecidas unicamente pela entrevistada. A presença de outras pessoas durante a entrevista pode causar embaraço a mulher e influenciar algumas respostas.

Explique que as perguntas são pessoais e confidenciais

Uma vez que você esteja pronta para começar a entrevista, podera ser necessario (as vezes) repetir e entrar em mais detalhes sobre quem você e e porque esta fazendo a entrevista.

Neutralidade

A maioria das pessoas são educadas, especialmente com estranhos. Tendem a dar as respostas que imaginam que agradariam a entrevistadora. É, então, imprescindível que você fique totalmente neutra com relação aos assuntos da entrevista. Não demonstre surpresa, aprovação ou desaprovação frente a uma resposta, nem com o tom de voz nem com a expressão de seu rosto. Não opine espontaneamente. Se a entrevistada pede sua opinião, espere até o fim da entrevista para expô-la. Se ela pedir conselho sobre algum assunto, diga que no final da entrevista vocês poderão conversar sobre assuntos de interesse para ela.

As perguntas foram elaboradas cuidadosamente para serem neutras, não sugerem que uma resposta seja melhor que a outra. Se você não tomar o cuidado de ler toda a pergunta, poderá destruir a neutralidade. Por exemplo, é um erro não ler todas as alternativas, porque a entrevistada pode considerar que aquelas não lidas não são aceitáveis como resposta de seu estado marital. Dará, então, uma resposta que não corresponde a sua realidade.

Quando uma pessoa der uma resposta ambígua, nunca conclua o que ela quer dizer, afirmando - "Já sei, suponho que a senhora quer dizer ... não é?". A mulher pode concordar com sua interpretação da resposta, ainda que seja incorreta. A neutralidade da pergunta também pode ser perdida ao enfatizar-se mais uma parte do que a outra, desta maneira sugere-se uma resposta. Fazer as per-

107

guntas de forma neutra e uma arte que se adquire somente com a pratica.

Controle da entrevista

Se a mulher esta fornecendo informações que não interessam ou respostas muito complicadas, não a interrompa bruscamente. Escute o que ela quer dizer e trate logo de conduzi-la de volta ao assunto que interesse.

Lembre-se que você esta fazendo a entrevista e que deve controlar a situação. Em alguns casos, especialmente com mulheres de mais idade, sua "autoridade" para fazer essas perguntas pode ser desafiada. Não fique constrangida nesses casos diga de maneira amavel que você foi especialmente treinada para isso e que seu trabalho consiste em fazer perguntas desse tipo.

Deve-se manter uma boa atmosfera durante toda a entrevista. Uma boa atmosfera e aquela em que a entrevistada vê a entrevistadora como uma pessoa amistosa e solicita, que não constrange, e a quem ela pode dizer qualquer coisa sem se sentir timida ou embaraçada

A arte de fazer perguntas

Esta arte só pode ser adquirida com a pratica, mas existem alguns pontos basicos que você pode e deve lembrar. O ponto mais

O ponto mais importante é a neutralidade. Não dê nenhuma indicação de qual e a resposta que você espera.

Leitura das perguntas

E muito importante que você leia as perguntas exatamente como elas estão escritas no questionario. Ha duas razões para isto. Primeiro, as perguntas foram cuidadosamente preparadas para apresentar o mesmo estimulo a todas as mulheres, com o objetivo de obter respostas comparaveis. Segundo, a alteração da pergunta pode comprometer a neutralidade e, portanto, a resposta.

Ha uma unica exceção Você podera substituir a palavra "senhora", nas perguntas, por "você" quando a mulher for muito jovem ou solicitar

Repetição das perguntas

Fazer uma entrevista nem sempre significa somente ler perguntas e anotar respostas. Uma pergunta feita a uma entrevistada pode não produzir imediatamente uma resposta adequada. Ela pode dizer - "Não sei", dar uma resposta irrelevante ou pouco precisa, dar uma resposta que contradiz uma anterior ou pode ate se recusar a responder a pergunta. Muitas vezes essas dificuldades não surgem pela ignorância da mulher, mas porque

1) ela é tímida ou tem receio de responder "ERRADO". Se você percebe isso, esclareça para ela a natureza confidencial do estudo e o fato de não haver respostas "certas" ou "erradas". O que nos interessa é a experiência dela e o que ela pensa.

2) ela não entendeu a pergunta. Neste caso, bem como no caso acima, você deverá repetir de forma pausada e clara a pergunta original.

3) ela nunca tinha pensado sobre o assunto perguntado. Espere um pouco para ela pensar. Se necessário, leia novamente a pergunta.

Explicando ou mudando as palavras

Às vezes uma entrevistada tem dificuldade em entender uma pergunta específica, ainda que você a tenha lido novamente. Nesse caso, você poderia ver-se obrigada a reformular a pergunta. Isto deve ser feito somente quando é óbvio que a entrevistada não entendeu a pergunta original. Pode refazer a pergunta usando uma linguagem mais simples e coloquial. Tenha muito cuidado, porém, para não alterar o significado da pergunta.

Aprofundamento

Às vezes pode acontecer que a resposta de uma mulher não seja "satisfatória" do nosso ponto de vista. A informação pode ser incompleta ou irrelevante ou, as vezes, ela pode não ter condição de responder. Quando isso acontecer, será necessário fazer perguntas adicionais para obter uma resposta "satisfatória". Este processo recebe o nome de "aprofundamento".

As perguntas de aprofundamento devem ser neutras e não levar a entrevistada a dar uma resposta determinada. Quando as questões envolverem datas, a entrevistada nem sempre se lembrará delas. Ex. Quando terminou sua última gravidez? Após aprofundar, aceite como resposta toda informação que forneça uma ideia de tempo (ex. mais ou menos dois anos, etc.).

Algumas perguntas úteis para aprofundar a resposta são

- Poderia explicar um pouco mais?
- De que maneira?
- Desculpe não ouvi bem o que a senhora disse, poderia repetir?
- Não há pressa. Pense nisso um pouco.
- Poderia me explicar no que está pensando?
- Mais alguma coisa?

A seguir há alguns exemplos de perguntas de aprofundamento erradas. Não devem ser usadas porque não são neutras e induzem respostas.

117

- A senhora é casada?

- Essa foi a única vez que você esteve gravida, não é?

- Suponho que você não usou pilula, usou?

O aprofundamento é provavelmente o aspecto mais desafiador da entrevista. Tambem pode ser o mais satisfatorio, especialmente quando são obtidas boas respostas como resultado de um aprofundamento bem feito.

Evitando preconceitos

Os antecedentes (educação, classe social, situação econômica), atitudes e personalidade da entrevistada muitas vezes serão diferentes da entrevistadora Você, provavelmente, vai entrevistar uma variedade de mulheres. Deve ter muito cuidado para evitar os preconceitos sobre a capacidade delas para responder as perguntas

Nê abrevie ou altere as perguntas so porque a entrevistada e instruida ou de posição social elevada ou, ao contrario, e pobre e com pouca instrução. Não sugira ou pressuponha respostas porque a entrevistada e menos instruida que você.

Por outro lado, ela pode estar desconfiada, ter medo, ou pode achar que você e tão diferente dela que não pode compreender seu ponto de vista. Ela pode dizer coisas esperando que você concorde, ou dizer coisas que ela considera aceitaveis ou certas em geral. O

seu comportamento, maneira de falar e ainda a forma de vestir podem intimida la.

Assim, você não só deve evitar os seus preconceitos, mas deve ser sensivel aos preconceitos da entrevistada. Quando a mulher não puder responder a pergunta imediatamente, espere e nunca seja impaciente Se você não entender alguma resposta, pergunte de novo sem insinuar que a culpa é dela. Para evitar que ela ajuste as respostas aquilo "esperado" ou "desejável", a melhor coisa que você pode fazer e evitar seus próprios preconceitos durante a entrevista.

Questionario

Caracteristicas

O questionario foi desenhado para facilitar o seu trabalho e tambem permitir que a entrevistada forneça as informações necessarias de uma forma logica O questionario consta de uma capa e três seções

Seção 1 Caracteristicas e Antecedentes

Seção 2 Anticoncepção, Amamentação, Menstruação e Relações Sexuais

Seção 3 Caracteristicas da Criança

Instruções no questionário

Alem das perguntas que deverão ser feitas ao longo do questionario, ha três indicações para a entrevistadora. Para sua conveniência, essas indicações estão escritas com letras maiusculas

a) INSTRUÇÃO (I) a instrução indica e atamente o que a entrevistadora deve fazer naquele momento.

E emplo I.1.2 - ENTREVISTADORA DIGA Agora vou lhe perguntar sobre outros assuntos.

b) FILTRO (F) consiste em instrução para marcar uma alternativa, baseada em informações ja obtidas.

E emplo F.2.1 - ENTREVISTADORA MARQUE A ALTERNATIVA CORRETA SEGUNDO 2.11

|1| 2.11 = MESES |2| 2.11 = 8

c) PASSE A o passe indica com qual pergunta, filtro ou instrução a entrevistadora deve prosseguir, de acordo com a resposta obtida.

Completando o questionario

E absolutamente imprescindivel que, ao escrever a informação no questionario, sua letra seja legivel para qualquer pessoa.

Para preencher o questionário use sempre caneta vermelha, nunca utilize lápis. As respostas devem ser anotadas diretamente no questionario, na hora em que forem obtidas. Nunca passe a limpo um questionário. Não confie na sua memória.

Existem diferentes formas de registrar as respostas obtidas, como nos exemplos abaixo

1.1 Escreva o dia, mês e ano de nascimento da entrevistada nos espaços correspondentes.

1.3 Faça um "X" sobre o quadradinho correto. Sobre 1 se foi a escola, ou sobre 2 se não foi a escola.

1.12 Escreva textualmente a resposta com as mesmas palavras que a entrevistada usou.

No caso de errar ao anotar uma resposta textual ou uma data, passe apenas um traço sobre o que estiver errado e ancte a resposta correta no lugar mais próximo. Nunca risque tudo de forma a esconder o que foi escrito anteriormente.

Se marcou um quadradinho errado, marque o erro com um traço horizontal no quadradinho assinalado errado e faça um X no quadradinho certo.

Em alguma oportunidade, infelizmente, podera ser impossivel obter uma resposta a entrevistada pode não lembrar de algum dado Neste caso, peça para ela estimar a informação. Anote que o dado foi estimado. Uma mulher pode negar-se a responder uma pergunta. Neste caso, escreva RECUSA frente a pergunta correspondente

Encerrando a entrevista

Uma vez obtida a informação desejada, encerre a entrevista de forma amavel Depois de ter feito a ultima pergunta, informe a entrevistada que isso era tudo o que queria perguntar e revise o questionario.

Deve despedir-se agradecendo pelo tempo que a entrevistada lhe dedicou e pelo fato de haver respondido as perguntas. Lembre-se que podera haver necessidade de voltar a falar com essa entrevistada a fim de corrigir algum dado ou obter informação adicional, em alguma ocasião futura outra pessoa podera procura-la para um outro estudo Sua atitude como entrevistadora influenciara o resultado de outra entrevista que podera vir a ser feita com essa mulher.

Revisão dos questionarios completos

Depois de completar uma entrevista você deve revisar o questionario preenchido. Isto significa revisar toda a entrevista, lendo cuidadosamente todas as respostas. Pode esclarecer duvidas quanto a sua propria letra ou quanto a alguma resposta.

Idealmente, esta revisão deverá ser feita antes de separar-se da entrevistada, para poder obter qualquer informação que falte. Se não for possível, olhe todo o questionário rapidamente para estar segura de ter feito as perguntas pertinentes. Você sempre deve revisar cuidadosamente o questionário antes de entrega-lo de volta a sua supervisora.

Uma vez que uma entrevista esteja completa, o questionario deverá ser devolvido aos responsaveis, quando será, então, revisado. Esta revisão irá descobrir inconsistências, respostas incompletas e/ou enviar a entrevistadora de volta para repetir a entrevista.

Quando o questionario for considerado completo, as informações serão codificadas, ou seja, serão transformadas em numeros. Quando este processo estiver terminado, os dados serão passados a um computador, o que permitirá a produção de tabelas e a analise dos resultados obtidos.

Controle de qualidade

Para assegurar a qualidade de seu trabalho, as seguintes medidas serão tomadas durante a realização do trabalho

- cada questionario que você completar será revisado cuidadosamente, para assegurarmo-nos de que esteja bem preenchido,

- sua supervisora discutira periodicamente seu trabalho com você.

Preenchimento do questionário

Ao iniciar a entrevista, escreva, nos locais correspondentes, o seu nome, a data, o nome da paciente, endereço, ponto de referência. Anote se a entrevista esta sendo feita no IMIP ou na casa da mulher. Na primeira hipotese, assinale se a mulher esta retornando para consulta em uma data atrasada ou foi convocada para ser ser entrevistada. Pergunte a mulher se onde ela mora passa carteiro e marque no devido lugar.

No espaço reservado a ocasião da entrevista, para as mulheres do grupo A marque "ISI 12 meses". Para as do grupo B assinale a alternativa que corresponda a ocasião em que a entrevista esta sendo realizada no 40º dia pos-parto, no 3º, 6º, 9º ou 12º mês.

Não escreva no espaço destinado a Revisão e a Digitação.

Seção 1 - Características e Antecedentes

Antes de iniciar as perguntas, explique a entrevistada que você esta intressada em obter dela alguns dados pessoais, como estado marital, grau de escolaridade dela, numero de filhos, se teve algumas doenças depois do ultimo parto e habitos de vida.

A seguir aparecem as instruções para cada pergunta

1.1 Qual a data de seu nascimento? (USAR DOCUMENTO)

Anote a data de nascimento da mulher. Se ela não lembra ou tem duvida, copie de algum documento (carteira de Identidade, por e emplo). Se não for possivel obter informação, marque o quadradinho correspondente a resposta "NÃO SABE/NÃO LEMBRA".

1 2 Quantos anos fez em seu ultimo aniversario?

Escreva a idade que a mulher completou em seu ultimo aniversario. Compare a data de nascimento com a idade. Se a mulher não lembra a idade, anote "NÃO LEMBRA".

I.1.1 ENTREVISTADORA CORRIJA EM CASO DE INCOERÊNCIA

Se houver incoerência entre a data de nascimento e a idade declarada, investigue qual a informação correta e corrija.

Quando achar uma incoerência, esclareça com a entrevistada. Não decida qual dado e o correto. Para facilitar o seu trabalho, faça as contas na mesma folha e lembre-se que interessa os anos completos por ocasião da entrevista

1.3 Foi a escola?

Marque a alternativa correta, conforme a mulher tenha ou não frequentado a escola. O Mobral será considerado como escola. Se ela nunca foi a escola, PASSE a 1.5.

1.4. Qual o último ano (serie) de estudos que completou?

Deverá ser registrado o ultimo ano (serie) completado e se esse ano corresponde a primario, ginasial (1º grau), colegial (2º grau), universitario ou outro (colegio tecnico, por exemplo). No caso de curso superior, anote o nome do curso medicina, psicologia, quimica, etc.

1.5 Atualmente a Senhora e solteira, casada, amigada, separada ou viuva?

Leia todas as alternativas para a mulher. Esta variavel refere-se a situação atual da mulher em relação a um companheiro. Não interessa o seu estado civil, mas sim, se tem ou não companheiro atualmente. Muitas vezes a mulher e solteira mas tem vergonha de dizer que mora com um homem, devido ao preconceito existente em torno disso. Tambem as separadas e viuvas de um primeiro homem podem estar vivendo com outro. Por isso, e importante obter da mulher se ela tem ou não um companheiro atualmente.

Marque a alternativa correta

Solteira a mulher declara ser solteira, não mora matrimonialmente com um homem.

Casada A mulher mora com seu marido legal.

Amigada A mulher mora com um homem, apesar de não estar casada legalmente com ele. Ela e amasiada.

Separada A mulher estava casada ou amasiada e atualmente esta separada, desquitada ou divorciada (separada legalmente) do marido ou companheiro e não mora com outro homem.

Viuva A mulher e viuva (de matrimônio legal ou de uma convivência) e não mora com outro homem.

1 6 Quantas vezes a senhora ficou gravida?

Anote o numero de gravidezes que a mulher teve, incluindo nascidos vivos, mortos e abortos.

1.7 Quantos _____ a senhora teve?

Repita a pergunta para os itens a, b e c, separadamente, e espere pela resposta da mulher.

Escreva o numero de abortos (independentemente de terem sido provocados ou espontâneos), nascidos vivos e mortos. Atenção para a diferença entre abortos e natimortos (nascidos a partir do 6º mês sem sinais de vida). Anote o numero de nascidos vivos, ainda que tenham vivido pouco

1 8 Quantos filhos estão vivos hoje?

Anote o numero de filhos que estão vivos na data da entrevista. Não considere os filhos adotivos, de criação ou enteados.

F.1.1 ENTREVISTADORA MARQUE A ALTERNATIVA CORRETA SEGUNDO 1.7.b

Observe a pergunta 1.7.b e marque a alternativa que corresponde Se marcar (2), PASSE a 1.13

1 9 A senhora amamentou o filho que teve antes do mais novo?

Marque a alternativa correspondente Caso seja NÃO, PASSE a 1.12

1.10 Quantos meses amamentou esse filho?

Anote o tempo total de amamentação exclusiva e mista (quando foi introduzida alimentação complementar).

1.11 Por que desmamou?

Anote textualmente a resposta. Não aceite respostas do tipo "Porque sim". APROFUNDE.

1.12 Porque não amamentou esse filho?

Anote textualmente a resposta. Não aceite respostas do tipo "Porque não", "Sei lá". APROFUNDE. O objetivo da pergunta é, de uma forma indireta, saber a opinião da entrevistada sobre a importância do aleitamento materno.

1.13 O seu filho mais novo nasceu de parto normal/a ferro ou cesarea?

Anote a alternativa correspondente. O parto a ferro é também conhecido por algumas pessoas por parto a forceps.

1.14 Com quantos meses de gravidez estava quando nasceu esse filho?

Interessa saber o tempo exato de termino da gestação. Porem se a paciente não souber, APROFUNDE a pergunta para tentar obter a informação. Pergunte se o parto foi de tempo, antes do tempo, ou se passou do tempo.

I.15 Teve algum problema de saude depois desse parto?

Marque a alternativa correta. Caso seja NÃO ou NÃO SABE/NÃO LEMBRA, PASSE a I.1.2.

I.16 Que problema a senhora teve? (Mais algum)

Anote textualmente a resposta. Esta pergunta tem o objetivo de diagnosticar os problemas obstetricos que interessam. Por exemplo hemorragia, infecção, mastites, eclâmpsia, restos de parto, desmaios, cirurgias depois do parto. Se a mulher referir doenças não relacionadas ao parto, anote mas APROFUNDE, perguntando "Mais algum?"

I.17 Desde que ficou gravida deste filho, a senhora teve algum dos problemas que eu vou ler?

Leia cada um dos itens, de a a f, separadamente, e espere que a mulher responda a cada um.

Marque a alternativa correta.

I.18 A senhora toma bebida alcoolica todos os dias, as vezes, ou nunca?

Marque a alternativa correspondente.

1.19 A senhora fuma?

Marque a alternativa correspondente. Caso seja NÃO ou ÀS VEZES, PASSE a 1.21.

1.20 Quantos cigarros fuma por dia?

Anote o numero de cigarros consumidos diariamente.

1.21 A senhora toma algum remedio todos os dias?

Marque a alternativa correspondente. Interessa saber se a entrevistada usa diariamente alguma medicação prescrita para alguma doença determinada. Caso a resposta seja NÃO, PASSE a I.2.1

1.22 Que remedio toma?

Anote textualmente a resposta. Caso ela não lembre, APROFUNDE pois é muito importante saber que tipo de medicação a mesma toma. Você pode perguntar se ela não tem consigo a bula ou a caixa do remedio, para você olhar. Se isso não for possivel e a mulher disser que não lembra o nome, então assinale a alternativa correspondente.

SEÇÃO 2

Anticoncepção/Amamentação/Menstruação/Relações Sexuais

A finalidade desta seção é obter informação sobre o uso de metodos anticoncepcionais, amamentação, menstruação, e retorno as relações se uais, apos o parto do ultimo filho.

I.2.1 ENTREVISTADORA DIGA Agora vou-lhe fazer algumas perguntas sobre o que aconteceu depois que nasceu o seu filho mais novo.

Leia o conteudo desta instrução para a mulher.

2.1 Depois que a senhora teve o seu filho mais novo ficou gravida outra vez?

Marque a alternativa correta. Considere que a mulher ficou gravida quando ela refere isto com certeza. Se ela manifesta duvida, APROFUNDE, perguntando se ela fez teste de gravidez que deu positivo Caso a resposta seja NÃO, PASSE a 2 6.

2.2 Com quantos meses estava seu filho mais novo quando a senhora ficou gravida?

Anote a resposta em meses. Caso ela não lembre, APROFUNDE Verifique se ela pode associar a ocasião com algum outro fato ocorrido na mesma epoca e que permita estimar a informação. O objetivo da pergunta e averiguar o intervalo intergestacional.

2.3 A senhora está grávida?

Marque a alternativa correta. Siga as mesmas instruções de 2.1. Caso a resposta seja SIM, PASSE a 2.5.

2.4 Teve um aborto ou uma gravidez nas trompas?

Marque a alternativa correta.

2.5 Que estava usando para evitar filhos quando ficou grávida?

Anote textualmente a resposta. Caso ela esteja usando algum metodo, PASSE a 2.8. Se não estiver usando nada, PASSE a 2.11.

2.6 O que está usando para evitar filhos?

Anote textualmente a resposta. Se ela responder que usa dois metodos, por exemplo tabelinha e camisinha, APROFUNDE perguntando qual usa com mais frequência.

2.7 Depois que nasceu este filho, evitou de outra forma?

Marque a alternativa correspondente. Interessa saber se, antes de usar o metodo referido na 2.6, a mulher usou outra maneira

F.2.1 ENTREVISTADORA MARQUE A ALTERNATIVA CORRETA SEGUNDO 2.6 e 2.7

Assinale a alternativa correta e PASSE a pergunta que corresponda.

2.8 O que usou para evitar?

Anote textualmente a resposta, siga as mesmas instruções da 2.6

2.9 Por que deixou de usar?

Anote textualmente a resposta. Interessa saber a razão pela qual a mulher deixou de usar o metodo referido na pergunta 2.8 e passou a usar aquele mencionado na 2.6 Não aceite respostas do tipo "Porque sim". APROFUNDE

2.10 Com quantos meses estava o bebê quando começou a usar

a. _____? (VER 2.6)

b. _____? (VER 2.8)

Faça a pergunta para cada um dos itens separadamente e anote o numero de meses referido pela mulher. Siga as instruções da 2.2. Se ela não lembrar, marque a alternativa correspondente. Qualquer que seja a resposta, PASSE a I.2.2.

2.11 Por que não estava/esta evitando?

Com esta pergunta queremos saber a razão da entrevistada não utilizar nenhum metodo. APROFUNDE para saber se ha mais alguma razão. PASSE a I.2.2.

2.12 Com quantos meses estava o seu filho mais novo quando começou a evitar?

Anote a idade da criança em meses. Siga as instruções da 2.2.

I.2.2 ENTREVISTADORA DIGA Agora vou-lhe fazer algumas perguntas sobre a amamentação do seu filho mais novo.

Leia o conteudo desta INSTRUÇÃO para a mulher.

2.13 A senhora amamentou (esta amamentando) esse filho?

Marque a alternativa correta Se a resposta for SIM, PASSE a 2 15

2 14 Por que?

Anote textualmente a resposta. O objetivo da pergunta e saber a motivação que a paciente tem para amamentar, dai porque se investigam as razões pelas quais não amamentou. Não aceite resposta do tipo "Porque não", APROFUNDE.

2.15 Com quantos meses estava o bebê quando a senhora deu ou de dar de mamar a ele?

Anote textualmente, caso ela tenha deixado de dar de mamar, especificando a idade da criança em meses. Siga as instruções da 2.2. Caso ela ainda esteja amamentando, marque a alternativa correspondente.

2.16 Com quantos meses estava o bebê quando começou a dar-lhe outro leite? (mamadeira, copo, xícara, caneca, colher)

Anote textualmente a idade do bebê em meses, caso ela tenha acrescentado a sua alimentação outro tipo de leite. Siga as instruções da 2 2. Caso isto não tenha ocorrido ainda, marque a alternativa NUNCA DEU

2 17 Com quantos meses estava o bebê quando começou a dar-lhe outra comida? (sopa, fruta, mingau, papa)

Anote textualmente a idade do bebê em meses, caso ela tenha acrescentado a sua alimentação outro tipo de comida Siga as instruções da 2 2. Caso isto não tenha ocorrido ainda, marque a alternativa NUNCA DEU

F.2.2 ENTREVISTADORA MARQUE A ALTERNATIVA CORRETA SEGUNDO 2.11.

Marque a alternativa correspondente. Se assinalar a alternativa 111, PASSE a I.2.3.

2.18 Quantas vezes a noite a senhora esta amamentando?

Anote o numero de mamadas exclusivamente a noite.

2.19 Quantas vezes no dia esta amamentando?

Anote o numero de mamadas e clusivamente durante o dia (enquanto esta claro).

I.2.3 ENTREVISTADORA DIGA Agora vou lhe fazer algumas perguntas sobre a sua menstruação.

Leia para a mulher o conteudo desta INSTRUÇÃO.

2.20 A senhora voltou a menstruar depois que nasceu seu filho mais novo?

Marque a alternativa correta. Se for NÃO, PASSE a 2.23

2.21 Voltou a menstruar enquanto esta(va) dando de mamar a esse filho?

Marque a alternativa correta. Se for SIM, PASSE a 2.24.

2.22 Voltou a menstruar depois que desmamou esse filho?

Marque a alternativa correta. Se a resposta for SIM, PASSE a 2 24.

2.23 Por que não voltou a menstruar?

Esta pergunta tem o objetivo de verificar se a entrevistada sabe porque não voltou a menstruar, ou seja, o que esta causando a falta de menstruação. Neste caso, NÃO SEI e uma resposta aceitavel Em seguida, PASSE a I.2.4.

2.24 Com quantos meses estava o bebê quando a senhora voltou a menstruar?

Anote a idade do bebê em meses Siga as instruções da 2.2. Se ela NÃO LEMBRA, marque a alternativa correspondente

2.25 E com quantos meses estava o bebê quando veio a menstruação seguinte?

Anote a idade do bebê em meses. Siga as instruções da 2.24.

I.2.4 ENTREVISTADORA DIGA Agora vou lhe fazer algumas perguntas sobre as suas relações sexuais.

ENTREVISTADORA SE FOR ENTREVISTA DO 40º DIA, FAÇA A PERGUNTA 2.26 SUBSTITUINDO MESES POR DIAS.

Leia o conteudo do primeiro paragrafo para a entrevistada. Verifique na capa do questionario a ocasião da entrevista. Se for 40º dia, faça a 2.26 substituindo a palavra "meses" por "dias".

2.26 Com quantos meses estava o bebê quando a senhora voltou a ter relações sexuais?

Anote a idade do bebê, em meses. Se a entrevista for do 40º dia e ja tiver reiniciado as relações sexuais, anote a idade do bebê em dias, fazendo um circulo em torno desta palavra. Caso a resposta seja AINDA NÃO VOLTOU, PASSE a 2.29

2 27 Quantas relações sexuais a senhora tem por semana ou por mês?

Anote o numero de relações e faça um circulo em torno da palavra que corresponda ao que a mulher falar por semana ou por mês. Assinale apenas uma das palavras

2.28 Tem prazer na relação?

Marque a alternativa correspondente.

2.29 Tem vontade de ter relação?

Marque a alternativa correspondente.

I.2 5 ENTREVISTADORA ANOTE OS SEGUINTES DADOS DO PRONTUARIO DA PACIENTE DEPOIS QUE ELA FOR ATENDIDA.

Os dados pedidos nas perguntas 2.30 a 2.32 devem ser copiados do prontuario da paciente depois que ela tenha sido consultada. Caso a mulher não tenha vindo consultar, solicite a auxiliar de enfermagem que a pese e tire a pressão arterial. Nesse caso também faça diretamente a entrevistada a pergunta 2.32.

2.30 Pressão arterial

Devera ser anotada textualmente, como esta no prontuario.

2.31 Peso

Devera ser anotado textualmente, como esta no prontuario.

134

2.32 Data da última menstruação

Deverá ser anotada textualmente, como esta no prontuario

SEÇÃO 3

Características da criança

A finalidade desta seção é obter informações sobre o desenvolvimento pondo-estatural da criança, seu estado de saude e suas condições de alimentação.

I.3 1 ENTREVISTADORA DIGA Agora vou-lhe fazer algumas perguntas sobre o seu filho mais novo.

3.1 Esse filho esta vivo?

Marque a alternativa correspondente. Se a resposta for NÃO, PASSE a 3 9

3 2 Qual o nome completo dele?

Anote textualmente o nome completo da criança.

3.3 Desde que nasceu, ficou doente alguma vez?

Marque a alternativa correta. Se a resposta por NÃO, PASSE a 3 8.

3.4 Que doenças já teve?

Anote textualmente todas as doenças que a mulher referiu que a criança teve

3.5 _____ (NOME) ja foi internado?

Marque a alternativa correta. Se a resposta for NÃO, PASSE a 3.8.

3.6 Por causa de que doença ele foi internado?

Anote textualmente a(s) doença(s) que causou(ram) a(s) internação(ões) da criança.

3.7 Quartos meses ele tinha quando foi internado?

Marque a idade do bebê em meses. Caso ela NÃO LEMBRA APROFUNDE. Verifique se ela não associa a internação com algum outro fato ocorrido e que permita estimar a informação. Se isto não for possivel, assinale a alternativa correspondente.

3.8 Que alimentos _____ (NOME) come? (FORA O LEITE MATERNO)

Anote todo tipo de alimento que a criança come, excetuando-se o leite materno PASSE a I.3.2.

3.9 Com quantos meses ele morreu?

Anote a resposta em meses. Se ela NÃO LEMBRA, assinale a alternativa correspondente.

3.10 Qual a causa da morte?

Anote a doença que levou a morte da criança, segundo a mulher.

3.11 Ele (ela) morreu em casa ou no hospital?

Marque a alternativa correspondente.

I.3 2 ENTREVISTADORA COPIE OS SEGUINTES DADOS DO CARTÃO DO BEBÊ. SE O CARTÃO NÃO ESTIVER COM A MULHER PROCURE OBTER AS INFORMAÇÕES DIRETAMENTE DELA

As informações pedidas nas perguntas 3.12 a 3.16, devem ser copiadas do cartão do bebê. Caso isso não seja possível, faça as perguntas diretamente a mulher.

3.12 Idade do bebê.

Anote a resposta em meses e dias.

3.13 Peso do bebê

Anote o peso como se encontrar no cartão da criança, em quilogramas e gramas.

3.14 Altura do bebê.

Anote a altura da criança como se encontrar no cartão, em centimetros.

3.15 Data da ultima consulta.

Marque essa resposta de acordo com a ultima consulta que a criança recebeu no IMIP dia, mês e ano.

3.16 Numero de registro na pediatria/puericultura.

Anote essa resposta pelo cartão. Case não se encontre com a mulher, dirija-se ao arquivo da pediatria e tente obter essa informação pelo nome da criança. Caso não consiga encontrar, marque a alternativa correspondente.

ENCERRE A ENTREVISTA

Agradeça a mulher por ter respondido as perguntas e encerre a entrevista.

I.3.3 ENTREVISTADORA SE FOI A MULHER QUE FORNECEU O PESO E A ALTURA DO BEBÊ, OU SE ELA NÃO SOUBE INFORMAR, PROCURE A FICHA E CONFIRA OS DADOS REFERENTES À ULTIMA CONSULTA. EM CASO DE INFORMÊNCIA, CORRIJA.

Se os dados pedidos não foram copiados do cartão da criança, confira com a ficha da pediatria, de acordo com as anotações da ultima consulta. Se houver discrepância, corrija o questionario segundo a ficha

ANNEX 4

A N E X O 4

MANUAL DE CRITICA

MANUAL DE CRÍTICA

AVALIAÇÃO DE UMA NOVA ESTRATÉGIA DE ORIENTAÇÃO SOBRE USO DO ALEITAMENTO MATERNO ASSOCIADO À AMENORRÉIA COMO MÉTODO PARA PROLONGAMENTO DA INFERTILIDADE NO PERÍODO PUERPERAL.

IMIP/CEMICAMP

Julho 1991

1. INTRODUÇÃO

O editor é a pessoa que faz a revisão ou crítica do questionário completo, já revisado uma primeira vez pela entrevistadora, com o objetivo de corrigir quaisquer erros.

Toda correção feita pelo editor (revisor) será escrita com caneta de tinta azul, para diferenciá-la das anotações da entrevistadora, feitas com caneta vermelha.

2. QUESTIONARIO PREENCHIDO CORRETAMENTE

Um questionário está preenchido de forma correta e completa quando:

a) todas as perguntas pertinentes têm uma resposta: seja ela uma informação textual, um "não lembra", uma "recusa", uma data, ou um quadradinho assinalado com "sim" ou "não";

b) a escrita é legível por qualquer pessoa;

c) as respostas são compreensíveis e atingem o objetivo da pergunta;

d) todas as instruções de PASSE A e os FILTROS foram seguidos corretamente;

e) as perguntas não pertinentes não têm qualquer resposta anotada;

f) as informações registradas são consistentes entre si.

3. REVISÃO

Os questionários serão revisados na mesma ordem em que forem recebidos. Cada um poderá: estar preenchido corretamente, apresentar algumas dúvidas e/ou conter erros.

3.1 Questionários preenchidos corretamente: na capa, no local correspondente à primeira revisão, anote seu nome, "Ok" e a data. Complete a Folha de Controle do Trabalho da Entrevistadora. Arquive o questionário.

3.2. Quando houver dúvidas e/ou erros: verifique se é possível obter a informação necessária através de outros dados anotados como resposta a outra(s) pergunta(s). Por exemplo, se

143

não aparece resposta quanto a mulher ter ido ou não à escola, mas na pergunta seguinte consta que ela estudou até a segunda série do primeiro grau, você pode assinalar "1" como resposta à anterior.

Quando não for possível completar a informação dessa forma, você deverá checar com a entrevistadora se ela pode fornecer a informação omitida. Nesse caso, na capa, no local da primeira revisão, anote seu nome, dúvida/erro e a data. Preencha uma Folha de Revisão, anexe-a ao Questionário, e o encaminhe de volta à entrevistadora.

Se não houver como esclarecer as dúvidas com a entrevistadora, e tampouco ela puder voltar a falar com a entrevistada, anote "9" no canto direito da pergunta incompleta ou sem resposta. Anote na Folha de Revisão a resolução ou não da dúvida.

Encerrado o processo de resolução da dúvida, anote no local da segunda revisão, na capa, seu nome, "Ok" e a data. Complete a Folha de Controle do Trabalho da Entrevistadora.

4. QUESTIONÁRIO

4.1 Instruções gerais

Confira se foram seguidos todos os PASSE A e os FILTROS pertinentes e se há uma resposta para cada pergunta correspondente.

O editor não deve apagar nenhuma informação anotada pela entrevistadora. Riscar o erro com um traço horizontal, sempre com azul, e em seguida anotar a informação correta. Caso faça alguma correção indevida, o editor deverá riscá-la com um traço horizontal e, ao lado da informação correta, anotar "vale".

Verifique sempre as respostas às perguntas abertas no sentido de que realmente contenham a informação solicitada. Não aceite respostas do tipo "porque sim", "porque não", "sei lá"

4.2 Instruções específicas

4.2.1 Capa

Verifique se estão preenchidos todos os espaços correspondentes, inclusive a parte inferior, referente ao nome e endereço da entrevistada.

144

4.2.2 Seção 1: Características e antecedentes

- Confira se a data de nascimento (1.1) e a idade (1.2) são consistentes.

c) Confira se o número de gravidezes (1.6) é consistente com a soma de abortos, nascidos vivos, nascidos mortos (1.7 a, b, c) e o número de filhos vivos hoje (1.8).

d) Verifique:

- se 1.7b = 2 ou mais nascidos vivos, F.1.1 = 1

- se 1.7b = 0 ou 1 nascido vivo, F.1.1 = 2

e) Se os problemas de saúde referidos pela mulher na 1.16 não tiverem relação com o parto, risque a resposta e corrija a 1.15, assinalando !2!.

f) Se os remédios mencionados pela entrevistada na 1.23 não forem do tipo que interessa (que possam afetar a amamentação), risque a resposta e anote "7" no canto direito da pergunta.

4.2.3 Seção 2: Anticoncepção, amamentação, menstruação e relações sexuais

a) Verifique:

Se 2.6 = 8 E 2.7 = 2, o F.2.1 deve ser = 1

Se 2.6 = 8 E 2.7 = 2, o F.2.1 deve ser = 2.

Se 2.15 = meses, o F.2.2 deve ser = 1

Se 2.15 = 88, o F.2.2 deve ser = 2

Se 2.13 = 1, o F.2.3 deve ser = 1

Se 2.13 = 2, o F.2.3 deve ser = 2

- Se 2.7 = 1, 2.8 e 2.9 devem ter sido respondidas.

b) Confira se a 2.10 "a" foi feita a respeito do método anticoncepcional (MAC) referido na 2.6, e se a 2.10 "b" foi feita a respeito do MAC referido na 2.8.

145

c) Confira se o número de meses registrado na 2.10 "a" é maior que o anotado na 2.10 "b", ou igual a 188: NÃO LEMBRA

d) Verifique se na resposta à 2.26 está assinalado se o número anotado refere-se a meses ou a dias

e) Verifique se na resposta à 2.27 está assinalado se o número anotado refere-se a por semana ou por mês.

f) Confira se a entrevistadora anotou corretamente as informações solicitadas nas perguntas 2.30, 2.31 e 2.32: pressão arterial, peso e data da última menstruação.

4.2 4 Seção 3: Características da criança

a) Confira se na 3.2 foi anotado o nome completo da criança: nome e sobrenome.

b) Verifique:

- Se 3.1 = 2, as perguntas 3.9, 3.10 e 3.11 devem ter sido respondidas.

c) Confira se a entrevistadora anotou corretamente as informações solicitadas nas perguntas 3.12 a 3.16. Se na 3.16 não tiver sido anotado o número de registro na Pediatria/Puericultura, deve ter sido registrado 18: NÃO EXISTE.

5 ARQUIVO

Quando o questionário estiver "Ok", anote na Folha de Controle do Trabalho da Entrevistadora, destaque a parte inferior da capa, referente ao nome e endereço da entrevistada. Arquive o questionário e as Folhas de Revisão, e houver, em ordem numérica crescente, separadamente. A parte referente aos dados pessoais da entrevistada deve ser arquivada em ordem alfabética.

146

ANNEX 5

MANUAL DE CODIFICAÇÃO

RESPOSTAS PRÉ-CODIFICADAS

AVALIAÇÃO DE UMA NOVA ESTRATÉGIA DE ORIENTAÇÃO SOBRE USO DO ALEITAMENTO MATERNO ASSOCIADO A AMENORRÉIA COMO MÉTODO PARA PROLONGAMENTO DA INFERTILIDADE NO PERIODO PUERPERAL.

IMIP/CEMICAMP

Julho 1991

1. INTRODUÇÃO

Este Manual contém instruções para a codificação das respostas pré-codificadas do projeto " Avaliação de uma nova estratégia de orientação sobre uso do aleitamento materno associado à amenorréia como método para prolongamento da infertilidade no período puerperal", a ser desenvolvido no Instituto Materno Infantil de Pernambuco (IMIP).

2. INSTRUÇÕES GERAIS

A codificação consiste em converter informações escritas em números, para facilitar a sua contagem e tabulação. No caso específico desta pesquisa, a codificação se fará diretamente do questionário para um programa de entrada de dados especialmente preparado para isto.

A codificação nunca deve ser um trabalho automático. Por esta razão, não se deve trabalhar muitas horas seguidas nela, pois é uma tarefa que exige bastante atenção. Aconselha-se que, a cada hora de trabalho, sigam-se dez minutos de descanso. Assim, haverá uma menor margem de erro.

O computador, através do programa preparado para isto, irá solicitar o código referente a cada resposta. Para a maioria das perguntas, cujas respostas foram pré-codificadas, este código já se acha registrado no próprio questionário. Para algumas perguntas será necessário procurar o código requerido neste Manual.

3. INSTRUÇÕES ESPECIFICAS

A seguir são apresentados todos os códigos a serem utilizados em cada pergunta cuja resposta seja pré-cofificada.

3 1 Capa

a) Número da mulher - está subdividido em:

- Grupo. um dígito - 1 = A
  2 = B

- Número sequencial - tres dígitos: 001 - 999

149

b) Data da entrevista:

DIA - dois dígitos: 01 - 31
MES - dois digitos: 01 - 12
ANO - dois dígitos: 91 - 93
99 = Ignorado

c) Ocasião da entrevista:

1 = 40º dia
2 = 3 meses
3 = 6 meses
4 = 9 meses
5 = 12 meses

d) Local:

1 = IMIP/APRAZADA
2 = IMIP/CONVOCADA
3 = CASA

3.2 Seção 1: Características e antecedentes

1.1 Qual a data de seu nascimento?

DIA - dois dígitos: 01 - 31
MES - dois dígitos: 01 - 12
ANO - dois dígitos: 40 - 80
88 - Não sabe/não lembra
99 - Ignorado (resposta em branco/ sem resposta).

1.2 Quantos anos fez em seu último aniversário?

ANOS - dois dígitos: 11 - 50
88 - Não sabe/não lembra
99 - Ignorado

1.3 A senhora foi à escola?

1 - Sim
2 = Não
9 = Ignorado

1.4 Qual o último ano (série) de estudos que completou?

0 = Não se aplica (NSA), se 1.3 = 2
1 = Não completou nenhum ano (1.3 = 1 e 1.4 = nenhum)
2 = Mobral; 1ª a 4ª série do primeiro grau/primário
3 = 5ª a 8ª série do primeiro grau/ginásio
4 = 1ª a 3ª série do segundo grau/técnico/científico/normal

5 = Superior/universitário
8 = Não sabe/não lembra
9 = Ignorado

1.5 Atualmente a senhora é solteira, casada, amigada, separada ou viúva?

1 = Solteira
2 = Casada
3 = Amigada
4 = Separada
5 = Viúva
9 = Ignorado

1.6 Quantas vezes a Sra. ficou grávida?

VEZES - dois dígitos: 01 - 20
88 = Não sabe/não lembra
99 = Ignorado

1.7 Quantos .....?

a) Abortos a senhora teve?

b) Filhos nasceram vivos?

c) Filhos nasceram mortos?

- dois dígitos: 00 a 20
88 = Não sabe/não lembra
99 = Ignorado

1.8 Quantos filhos estão vivos hoje?

- dois dígitos: 00 - 20
88 = Não sabe/não lembra
99 = Ignorado

1.1 Marque a alternativa correta segundo 1.7b.

1 = 2 ou mais nascidos vivos (NV)
2 = 0 ou 1 NV
9 = Ignorado

1.9 A senhora amamentou o filho que teve antes do mais novo?

0 = NSA, se F.1.1 = 2
1 = Sim
2 = Não
9 = Ignorado

1.10 Quantos meses amamentou esse filho?

00 = NSA, se F.1.1 = 2 ou 1.9 = 2
MESES - dois dígitos: 00 - 36

DIAS - dois dígitos: 01 - 29
88 = Não sabe/não lembra
99 = Ignorado

1.13 O seu filho mais novo nasceu de parto normal/a ferro ou cesárea?

1 = Parto normal/a ferro
2 = Cesárea
9 = Ignorado

1.14 Com quantos meses de gravidez estava quando nasceu esse filho?

MESES - dois dígitos: 06 - 09
88 = Não sabe/não lembra
99 = Ignorado

1.15 Teve algum problema de saúde depois desse parto?

1 = Sim
2 = Não
8 = Não lembra/ não sabe
9 = Ignorado

1.17 Desde que ficou grávida deste filho, a senhora teve algum dos problemas que eu vou ler?

- Ítens de a até f:

1 = Sim
2 = Não
8 = Não sabe/não lembra
9 = Ignorado

1.18 A senhora toma bebida alcoólica todos os dias, às vezes ou nunca?

1 = Todos os dias
2 = ÀS vezes
3 = Nunca
9 = Ignorado

1.19 A senhora fuma?

1 = Sim
2 = Não
3 = ÀS vezes
9 = Ignorado

1.20 Quantos cigarros fuma por dia?

00 = NSA, se 1.19 = 2, 3
- dois dígitos: 01 - 40
88 = Não sabe/não lembra
99 = Ignorado

1.21 Durante a gravidez do seu último filho a Senhora fumou?

1 = Sim
2 = Não
3 = Às vezes
9 = Ignorado

1.22 A senhora toma algum remédio todos os dias?

1 = Sim
2 = Não
9 = Ignorado

3.3 Seção 2: Anticoncepção/amamentação/menstruação/ relações sexuais

2.1 Depois que a senhora teve o seu filho mais novo, ficou grávida outra vez?

1 = Sim
2 = Não
9 = Ignorado

2.2 Com quantos meses estava o seu filho mais novo quando a senhora ficou grávida?

MESES - dois dígitos.
00 = NSA, se 2.1 = 2
01 - 13
88 = Não lembra
99 = Ignorado

2.3 A senhora está grávida?

0 = NSA, se 2.1 = 2
1 = Sim
2 = Não
9 = Ignorado

2.4 Teve um aborto ou uma gravidez nas trompas?

0 = NSA, se 2.1 = 2 ou 2.3 = 1
1 = Aborto
2 = Gravidez nas trompas
9 = Ignorado

2.5 Que estava usando para evitar filhos quando ficou grávida?

- dois dígitos:
00 = NSA, se 2.1 = 2
01 = Pílula
02 = Injetável, injeção
03 = DIU

152

04 = Diafragma
05 = Camisinha, Condom
06 = Tabela
07 = Billings, muco cervical
08 = Temperatura
09 = LAM (lactância-amenorréia)
10 = Coito interrompido, marido joga fora
11 = Lavagem
12 = Espermicidas
88 = Nada
99 = Ignorado

2.6 O que está usando para evitar filhos?

- dois dígitos: 00 = NSA, se 2.1 = 1
01 = Pílula
02 = Injetável, injeção
03 = DIU
04 = Diafragma
05 = Camisinha, Condom
06 = Tabela
07 = Billings, muco cervical
08 = Temperatura
09 = LAM (lactância-amenorréia)
10 = Coito interrompido, marido joga fora
11 = Lavagem
12 = Espermicidas
88 = Nada
99 = Ignorado

2.7 Depois que nasceu esse filho, evitou de outra forma?

0 = NSA, se 2.1 = 1
1 = Sim
2 = Não
9 = Ignorado

F.2.1 Marque a alternativa correta segundo 2.6 e 2.7.

1 = 2.6 = 8 e 2.7 = 2
2 = 2.6 = 8 e 2.7 = 2
9 = Ignorado

2.8 O que usou para evitar?

- dois dígitos 00 = NSA, se 2.7 = 2
01 = Pílula
02 = Injetável, injeção
03 = DIU
04 = Diafragma
05 = Camisinha, Condom
06 = Tabela
07 = Billings, muco cervical

154

08 = Temperatura
09 = LAM (lactância-amenorréia)

10 = Coito interrompido, marido joga fora
11 = Lavagem
12 = Espermicidas
88 = Nada
99 = Ignorado

7.10 Com quantos meses estava o bebê quando começou a usar:

- itens a e b

00 = NSA, se 2.7 = 2
MESES - dois dígitos: 01 - 13
88 = Não lembra
99 = Ignorado

7.12 Com quantos meses estava o seu filho mais novo quando começou a evitar?

00 = NSA, se 2.7 = 1
MESES - dois dígitos: 01 - 13
88 = Não lembra
99 = Ignorado

7.13 A senhora amamentou (está amamentando) esse filho?

= Sim
- Não
- = Ignorado

15 Com quantos meses estava o bebê quando a senhora [illegible] de mamar a ele?

00 = NSA [illegible]
MESES - dois dígitos: 00 - 1[illegible]
DIAS - dois dígitos: 00 - 2[illegible]
88 - Ainda mama
99 - Ignorado

16 Com quantos meses estava o bebê quando começou a dar-lhe outro leite?

00 - NSA, se 7.13 = 2
MESES - dois dígitos: 00 - 13
DIAS - dois dígitos: 00 - 29
88 = Nunca deu
99 = Ignorado

7.17 Com quantos meses estava o bebê quando começou a dar-lhe outra comida?

00 = NSA, se 7.13 = 2
MESES - dois dígitos: 00 - 13

DIAS - dois dígitos: 00 - 29
88 = Nunca deu
99 = Ignorado

F.2.2 Marque a alternativa correta segundo 2.15

1 - Se 2.15 = MESES e/ou DIAS
2 - Se 2.15 = 88
9 = Ignorado

2.18 Quantas vezes à noite a senhora está amamentando?

00 = NSA, se F.2.2 = 1
VEZES - dois dígitos: 01 - 10
88 = Nenhuma
99 = Ignorado

2.19 Quantas vezes no dia está amamentando?

00 = NSA, se F.2.2 = 1
VEZES - dois dígitos: 01 - 10
88 = Nenhuma
99 = Ignorado

2.20 A senhora voltou a menstruar depois que nasceu o seu filho mais novo?

1 = Sim
2 = Não
9 = Ignorado

F.2.3 Marque a alternativa correta segundo 2.13

0 = NSA, se 2.20 = 2
1 = Se 2.13 = 1
2 = Se 2.13 = 2
9 = Ignorado

2.21 Voltou a menstruar enquanto [illegible] dando de mamar a [illegible] filho?

0 - NSA, se 2.20 = 2 ou F.2.3 - 2
1 - Sim
2 - Não
Não lembra
9 - Ignorado

2.22 Voltou a menstruar depois que desmamou esse filho?

0 = NSA, se 2.20 = 2 ou F.2.3 = 2 ou 2.21 = 1
1 = Sim
2 = Não
9 = Ignorado

2.24 Com quantos meses estava o bebe quando a senhora [illegible] menstruar?

156

00 = NSA, se 2.22 - 2
MESES - dois dígitos: 00 - 13
DIAS - dois dígitos: 00 - 29
88 = Não lembra
99 = Ignorado

2.25 E com quantos meses estava o bebe quando veiu a menstruação seguinte?

00 = NSA, se 2.22 = 2
MESES - dois dígitos: 01 - 13
88 = Não lembra
99 = Ignorado

2.26 Com quantos meses (dias) estava o bebe quando a senhora voltou a ter relações se uais?

MESES - dois dígitos: 00 - 13 OU
DIAS - dois dígitos: 00 - 29
88 = Ainda não voltou
99 = Ignorado

2.27 Quantas relações se uais a senhora tem por semana ou por mês?

00 = NSA, se 2.26 = 88
POR SEMANA - dois dígitos: 01 - 07
POR MES - dois dígitos 01 - 30
99 = Ignorado

2.28 A senhora tem prazer na relação sempre, às vezes ou nunca

0 - NSA, se 2.26 = 88
1 Sempre
Às vezes
Nunca
Ignorado

2.29 Tem vontade de ter relação sempre, às vezes ou nunca?

1 - Sempre
Às vezes
3 Nunca
= Ignorado

2.30 Pressão arterial

Tres dígitos: 001 - 999 X
Tres dígitos: 001 - 999

2.31 Peso

157

KG - tres dígitos: 001 - 997

G - tres dígitos: 000 - 999

2.32 Data da última menstruação

DIA - dois dígitos: 01 - 31
MES - dois dígitos: 01 - 12
ANO - dois dígitos: 91 - 93
88 = Não sabe/não lembra
99 = Ignorado

3.4 Seção 3: Características da criança

3.1 Esse filho está vivo?

1 = Sim
2 = Não
9 = Ignorado

3.3 Desde que nasceu, ficou doente alguma vez?

0 = NSA, se 3.1 = 2
1 = Sim
2 = Não
9 = Ignorado

3.5 _____ já foi internado?

0 = NSA, se 3.1 = 2 ou 3.3 = 2
1 = Sim
2 = Não
9 = Ignorado

3.7 Quantos meses ele tinha quando foi internado?

00 NSA, se 3.1 = 2 ou 3.3 = 2 ou 3.5 = 2
MESES - dois dígitos 00 - 13
DIAS - dois dígitos: 00 - 29
88 = Não lembra
99 - Ignorado

3.9 Com quantos meses ele morreu?

00 = NSA, se 3.1 = 1
MESES - dois dígitos: 00 - 13
DIAS - dois dígitos: 00 - 29
88 = Não lembra
99 = Ignorado

158

3.11 Ele (ela) morreu em casa ou no hospital?

0 - NSA, se 3.1 = 1
1 - Casa
2 - Hospital
9 - Ignorado

3.12 Idade do bebe

MESES - dois dígitos: 01 - 13
DIAS - dois dígitos: 00 - 29
88 Não sabe/não lembra
99 - Ignorado

3.13 Peso do bebe

KG - dois dígitos: 01 - 20
G - tres dígitos: 000 - 999

3.14 Altura do bebe

CM - tres dígitos: 001 - 100

3.15 Data da última consulta

DIA - dois dígitos: 01 - 31
MES - dois dígitos: 01 - 12
ANO - dois dígitos: 90 - 93
88 = Não lembra/não sabe
99 = Ignorado

3.16 No de registro na pediatria/puericultura

No - seis dígitos: 000001 - 888887
888888 Não existe
999999 Ignorado

ANNEX 6

AVALIAÇÃO DE UMA NOVA ESTRATÉGIA DE ACONSELHAMENTO PARA O USO DA AMENORRÉIA POR LACTAÇÃO PARA PROLONGAR A INFERTILIDADE NATURAL PÓS-PARTO

MANUAL DE CODIFICAÇÃO DAS RESPOSTAS TEXTUAIS

CEMICAMP
Abril de 1992

1 - Introdução

Este manual contém instruções para a codificação das respostas extuais dadas ao questionário utilizado para entrevistar as mulheres o projeto " Avaliação de uma nova estratégia de aconselhamento para o ão da amenorréia por lactação para prolongar a infertilidade natural pós parto".

2 - Instruções gerais

A codificação consiste em converter informações escritas em núme- s e outros símbolos, para facilitar sua contagem e tabulação

A codificação nunca deve ser um trabalho automático não trabalhe uitas horas seguidas na codificação, pois é uma tarefa que exige bas- ante atenção Quando o processo estiver "automático demais", procure azer pausa Assim haverá uma menor margem de erros

Para facilitar a análise das respostas, foi criado um sistema pa- a digitação dos dados no computador

Cada pergunta pode ter várias respostas Para cada resposta foi tribuída uma letra Você deverá utilizar este Manual de Codificação para adequar cada resposta a um código Os seguintes códigos podem ser tilizados para qualquer pergunta

X Outros
significa outra resposta que não existe como alternativa para a pergunta no Manual

Y Não se aplica
significa que, de acordo com as perguntas anteriores, a pergunta não precisa ser respondida

Z Ignorado
significa que a pergunta deveria ter sido respondida, porém foi deixada em branco no questionário

Para cada pergunta o computador aceitará até cinco códigos dife- entes Caso a resposta utilize menos de cinco códigos, você deverá eixar os espaços não utilizados em branco

1.11 Por que desmamou?

A Porque sentia dores nos seios

B Porque o leite secou/ não tinha leite

C Porque estava na hora de parar

D Porque a criança não aceita mais o leite

E Para tomar pílula

F A mãe começou/ voltou a trabalhar fora

- Precisou trabalhar
- Porque foi trabalhar

G Porque ficou grávida

- Ficou grávida do mais novo e o pessoal falando que fazia mal
- Porque teve outro filho
- Porque nasceu outro nenê

H A criança não se satisfazia só com o peito

X Outros

Y Não se aplica

Z Ignorado

1.12 Por que não amamentou esse filho?

A Porque a criança morreu

B Porque trabalhava fora

C Porque tomava remédios

- Tem problema de varizes no esôfago e tomava medicação aí o médico proibiu

D Porque não tinha leite

E Porque achava que não era importante amamentar

- Porque era desinformada e não achava importante amamentar

X Outros

Y Não se aplica

Z Ignorado

1.16 Que problema a senhora teve? (Mais algum?)

A Pressão alta

B Diabete

C Nervosismo (sistema nervoso abalado)

D Hemorragias

E Infecção (pontos, cicatriz cesárea, útero)

F Anemia

G Dores (útero, cor nas relações)

X Outros

Y Não se aplica

Z Ignorado

1.23 Que remédio toma?

A Anticoncepcional

B Vitaminas

C Anticonvulsivantes

- Gardenal
- Hidantal

D Antibióticos

E Analgésicos

F Diuréticos

- Sasix
- Clorana

G Antihipertensivos

- Aldomet

H Antianêmicos

- Sulfato ferroso

X Outros

Y Não se aplica

Z Ignorado

2.9 Por que deixou de usar?

A Porque está separada/ brigada com o companheiro O companheiro morreu.

B Porque não confiava no método

- Não gostava e achava que era arriscado engravidar
- Porque não tinha a mesma eficácia do que quando amamentava exclusivamente
- Porque tinha medo de falha
- Às vezes ele gozava dentro e ficava com medo de ficar grávida
- Não achou muito seguro

C Porque o método custava caro

- Acabou o remédio e não pode comprar mais

D Porque não gostou do método, não de adaptou/ o método fazia mal

- A entrevistadora informou que ela parou porque tinha dor de cabeça
- Não está se dando bem Após o quinto dia da injeção, menstruava
- Porque ter dor de cabeça, vômitos, fica nervosa
- Sentia muita dor de cabeça
- Perituta porque o ciclo vinha duas vezes ao mês Microvilar vômitos nervosismo
- Porque a menstruação deixou de vir quando tomava comprimido
- Ficava nervosa agitada, com vontade de brigar

E Porque fez laquedura/ vasectomia

F Porque queria engravidar

G Porque a menstruação não descia

- A menstruação voltou quando a criança tinha 9 meses

X Outros

Y Não se aplica

Z Ignorado

2 11 Por que não estava/está evitando?

A Porque quer/queria engravidar

- Porque gosta de ter filhos.

B Porque não queria tomar medicação por conta própria, queria ir ao médico

C Porque tem medo de usar algum método

- Porque tem medo de tomar remédio e ficar doente

D Porque estava amamentando

E Motivos religiosos

- Porque é evangélica

F Porque não se adaptou à pílula, fez mal, etc

- Porque quando toma remédio engorda muito
- Porque não pode tomar comprimido, o médico proibiu Porque fica ner ccc

G Porque não tem informações sobre planejamento familiar

- Não pode vir à aula de planejamento familiar

H Porque tem dificuldade de engravidar

I Porque quando pensou em tomar os comprimidos já estava grávida

J Porque quer fazer laqueadura

K Porque não mantém relações sexuais com frequência

L Porque nunca quis evitar.

M Porque a menstruação ainda não veio

N Porque não imaginava que ficasse grávida

X Outros

Y Não se aplica

Z Ignorado

2 14 Por que?

A Por que a criança morreu.

B Porque a mãe ficou doente

C Porque a criança ficou doente

D Porque o bebê não pegava o peito

X Outros

Y Não se aplica

Z Ignorado

2.23 Por que não voltou a menstruar?

A Porque está amamentando

B Não sabe o porquê

C Porque está tomando pílula

X Outros

Y Não se aplica

Z Ignorado

2 4 Que doenças já teve?

A Diarréia, infecção intestinal

B IVAS (gripe, resfriado, constipação, tosse, bronquite, etc)

C Catapora (varicela)

D Rubéola

E Sararpo

F Otite, dor de ouvido

G Infecção urinária

H Desidratação

I Problemas renais

J Icterícia

K Pneumonia, broncopneumonia

L Infecção sistêmica, no sangue, septicemia

M Convulsões, problemas neurológicos, anoxia cerebral

N Anemia

O Patologias cirúrgicas (hérnia, megacolon, pé torto congênito, fimose)

P Coqueluche (tosse comprida)

Q Alergia, conjuntivite, verminose, afecções da pele, impetigo

X Outros

Y Não se aplica

Z Ignorado

3 6 Por causa de que doença ele foi internado?

A Diarréia, infecção intestinal

B IVAS (gripe, resfriado, constipação, tosse, bronquite, etc)

C Catapora (varicela)

D Rubéola

E Sarampo

F Otite, dor de ouvido

G Infecção urinária

H Desidratação

I Problemas renais

J Icterícia

K Pneumonia, broncopneumonia

L Infecção sistêmica, no sangue, septicemia

M Convulsões, problemas neurológicos, anoxia cerebral

N Anemia

O Patologias cirúrgicas (hérnia, megacolon, pé torto congênito, fimose)

P Coqueluche (tosse comprida)

Q Alergia, conjuntivite, verminose, afecções da pele, impetigo

X Outros

Y Não se aplica

Z Ignorado

3.10 Qual a causa da morte?

A Infecção

B Desidratação

X Outros

Y Não se aplica

Z Ignorado

3.8 Que alimentos ..... (NOME DO BEBE) come? (FORA O LEITE MATERNO)

A Somente o leite materno

B Leite materno e alimentos sólidos

X Outros

Y Não se aplica

Z Ignorado

ANNEX 7

Sra. _____ _____

Prontuário nº _____

Recife, de de 1991.

Prezada Senhora _____

Interessados em zelar pela sua saúde, solicitamos que compareça ao Ambulatório de Ginecologia do IMIP, entre os dias ___ e ___ de _____ de 1991, das _____ às _____ horas. Dirija-se à Recepção e procure por Heloisa ou Luciana. Nesta ocasião realizaremos uma entrevista com a senhora e será feita a coleta de material para o exame preventivo e uma revisão ginecológica. Pedimos também que traga junto o seu último filho nascido aqui no IMIP.

Agradecemos a sua colaboração.

Dra. Ademilza Siqueira Araujo
Coordenadora do Ambulatório