

Rodrigo Ferreira Garcia

**Satisfação com os cuidados perinatais e tipo de parto de
adolescentes da zona urbana da cidade de Pelotas**

**Universidade Católica de Pelotas
Pelotas, Outubro de 2013**

Rodrigo Ferreira Garcia

**Satisfação com os cuidados perinatais e tipo de parto de
adolescentes da zona urbana da cidade de Pelotas**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós Graduação em Saúde e Comportamento da Universidade Católica de Pelotas, como requisito parcial para a obtenção do grau de Mestre em Saúde e Comportamento

Orientador: Prof. Dra. Karen Amaral Tavares
Pinheiro

Co-orientador: Prof. Dr. Ricardo Tavares
Pinheiro

Universidade Católica de Pelotas
Pelotas, Dezembro de 2013

**Satisfação com os cuidados perinatais e tipo de parto de
adolescentes da zona urbana da cidade de Pelotas**

Banca Examinadora:

Presidente e Orientador: Prof. Dra. Karen Amaral Tavares Pinheiro

Examinador: Dra. Celene Maria Longo da Silva

Examinador: Dr. Fábio Monteiro da Cunha Coelho

Pelotas, 10 de dezembro de 2013

IDENTIFICAÇÃO

Título: Satisfação com os cuidados perinatais e tipo de parto de adolescentes da zona urbana da cidade de Pelotas

Instituição: Programa de Pós-Graduação em Saúde e Comportamento, Universidade Católica de Pelotas

Linha de Pesquisa: Saúde Materno-infantil

Mestrando: Rodrigo Ferreira Garcia

Orientadora: Prof. Dra. Karen Amaral Tavares Pinheiro

Revista a ser submetido o artigo produzido neste estudo: Revista Brasileira de Ginecologia Obstetrícia - RBGO

Data: Dezembro de 2013

ÍNDICE

INTRODUÇÃO GERAL

PARTE I – PROJETO

1. DELIMITAÇÃO DO PROBLEMA	05
1.1. Introdução	05
1.2. Objetivos	06
2. Objetivo geral	06
3. Objetivos específicos	06
3.1. Hipóteses	07
4. REVISÃO DE LITERATURA	07
5. Estratégias de busca	07
6. Revisão bibliográfica	07
7. MÉTODOS	10
8. Delineamento	10
9. Amostra	10
10. Instrumentos	11
11. Definição das variáveis	11
12. Pessoal envolvido	12
13. Estudo-piloto	12
14. Logística	13
15. Controle de qualidade	13
16. Processamento e análise dos dados	14
17. Divulgação dos resultados	15
18. Considerações éticas	15
19. Cronograma	15
20. Orçamento	16
21. REFERÊNCIAS	17
22. ANEXOS	19
ANEXO A – Estudos utilizados sobre Satisfação e Tipo de Parto	
ANEXO B – Termo de consentimento livre e esclarecido	

ANEXO C – Termo de Consentimento do responsável

ANEXO D – Questionário T4

ANEXO E – Encaminhamento

PARTE II – ARTIGO

Artigo: Satisfação com os cuidados perinatais e tipo de parto de adolescentes da zona urbana da cidade de Pelotas

- 1- RESUMO
- 2- ATTACHMENT
- 3- INTRODUÇÃO
- 4- MÉTODOS
- 5- RESULTADOS
- 6- DISCUSSÃO
- 7- REFERÊNCIAS
- 8- ANEXO

Satisfação com os cuidados perinatais e tipo de parto de adolescentes da zona urbana da cidade de Pelotas

1. DELIMITAÇÃO DO PROBLEMA

1.1 Introdução

De acordo com a Organização Mundial da Saúde a adolescência é o período compreendido entre os 10 e 19 anos de idade, já o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) considera as idades entre 12 e 18 anos como adolescência^{1,2}. Ainda assim, sabe-se que nessa fase, período de transição entre a infância e a vida adulta, ocorrem diversas transformações biopsicossociais. Nesse sentido, as modificações pubertárias associam-se a transformações psicológicas e sociais, vividas pelos jovens e suas famílias. Uma gestação na adolescência pode trazer sérias consequências à jovem, que nesse momento da vida, nas perspectivas psicológicas e sociais presentes, deve estar se preocupando com o desenvolvimento de outras tarefas evolutivas³.

Quando ocorre o planejamento de um conceito, ou mesmo sem haver planejamento, as mulheres na sua imensa maioria já imaginam como será o parto. Sendo a gestação um período de muitas mudanças e angústias, quando acrescida à adolescência a tendência é que seja uma fase bastante difícil na vida das jovens grávidas⁴. Ao longo da gestação estas meninas vão progressivamente adquirindo experiências e enfrentando situações, às vezes adversas, que contribuem para moldar seu comportamento diante do parto⁵.

A experiência vivenciada durante o parto pode desencadear sentimentos positivos ou negativos, que influenciarão seu comportamento diante de seus bebês e também a escolha de futuros procedimentos⁵.

Muitos são os fatores que tem influencia na vivencia do parto. O tipo de via em si deflagra sensações diferentes em pessoas diferentes; alguns trabalhos fazem referencia que grávidas submetidas à operação de cesariana percebem mais negativamente a experiência, quando comparadas aquelas por via baixa^{6,7}. No entanto, a motivação para parto vaginal diminui significativamente em mulheres submetidas a cesariana anteriormente^{8,9}.

Independente do tipo de parto adotado muitas vezes as gestantes não tem suas expectativas alcançadas, sendo os principais fatores para isto a falta de apoio

familiar, a perda do controle da situação, a exclusão das informações junto a equipe médica e níveis elevados de dor^{5,10}. Esta última é a mais controversa uma vez que causa grande desconforto, no entanto passado o momento, emergem sentimentos de enriquecimento pessoal e bem estar, percepções de eficácia, controle e capacidade para influenciar o ambiente ao redor⁵.

Percepções negativas desencadeiam reações adversas em relações aos cuidados prestados com os recém-nascidos, com a amamentação e a relação mãe-bebê. Além de estarem associadas a elevados níveis de ansiedade e dor, implicando em maior intervenção médica, reforçando sentimentos prévios de impotência e incapacidade para lidar com a situação^{5, 11}.

Com o objetivo de determinar fatores capazes de influenciar a percepção com o parto em adolescentes e o quanto esta vivência pode determinar futuros procedimentos foi desenvolvido este projeto.

1.2 Objetivos

1.2.1 Objetivo Geral

Verificar a prevalência de satisfação com o tipo de parto em adolescentes.

1.2.2 Objetivos Específicos

Verificar a associação entre o tipo de parto e o grau de satisfação da mulher;

Identificar o grau de dor percebida durante o trabalho de parto e parto;

Verificar o grau de satisfação com a qualidade dos cuidados por profissionais da saúde no período periparto;

Investigar a percepção das gestantes em relação à informação e o controle durante o procedimento.

1.3 Hipóteses

A prevalência da satisfação com o tipo de parto é em torno de 70%.

O grau de satisfação com o parto, não é determinado pelo tipo de

procedimento.

A variável dor não apresenta-se associada à satisfação com o tipo de parto.

O que determina o grau de satisfação com o parto é o estado de nascimento do bebê.

II. REVISÃO DE LITERATURA

2.1 Estratégias de Busca

DESCRITORES – PUBMED	NÚMERO RESUMOS ACHADOS
1. Delivery AND Satisfaction	8232
2. Delivery AND Satisfaction AND Experience	1044
3. Cesarean AND Satisfaction	676
4. Mode of Delivery AND Satisfaction	293
5. Childbirth AND Satisfaction	907
6. Adolescence AND Delivery AND Satisfaction	911

2.2 Revisão Bibliográfica

A adolescência é uma fase marcada por mudanças físicas, emocionais e hormonais, que preparam o indivíduo para a fase adulta³. Aliada a essas transformações uma gestação precoce pode gerar muitas angústias e dúvidas. Portanto, na adolescência, a gestação acarreta repercussões que demandam atenção e intervenção por parte dos profissionais da saúde¹².

Junto a isso ainda recaí sob a adolescente a dúvida quanto à escolha do tipo de parto: vaginal ou cirúrgico (cesárea ou cesariana), assunto complexo e polêmico^{7,9}. Frequentemente as mulheres não vêm confirmados seus desejos prévios, por situações referentes ao seu estado de saúde ou ao do bebê, inerentes ao procedimento, ao sistema, ou até pelos próprios profissionais da área^{7,8,11}. Soma-se a isso o fato de que algumas variáveis são determinantes para o ajustamento psicológico dessas novas mães, como ameaças eminentes para si ou seu feto,

tempo decorrente entre o parto e poder ver e pegar seu filho. Assim, reações negativas podem surgir com expectativas frustradas de confiança, controle e informação¹¹.

Sabe-se também, que a anestesia epidural em partos por via baixa, faz com que o parto seja vivenciado de forma mais positiva, porém é ainda pouco usada tanto no sistema público quanto no privado¹¹. Já a operação cesariana associa-se a menor satisfação com a experiência, maior sentimento de perda ou fracasso, assim como baixa autoestima e eminência de distúrbios de humor pós parto⁷.

Estudo realizado na Suécia em gestantes para avaliar o medo do parto identificou que mesmo após um ano do nascimento do bebê as mulheres que tiveram experiências negativas durante o parto, independente do tipo, manifestaram ter medo.⁶

Pesquisa que entrevistou 259 mulheres 6 meses após o parto em Hong Kong teve como objetivo identificar os determinantes para as mulheres mudarem sua preferência de parto vaginal planejado para cesariana eletiva após o primeiro parto. Apontou como principal resultado que a principal razão para as mulheres preferirem a cesariana eletiva foi o medo de parto vaginal (24,4%)¹³.

Outro estudo na Alemanha que investigou 335 primíparas que responderam a um questionário padronizado para investigar a satisfação com o parto e fatores determinantes da satisfação pós-parto. Os autores concluíram que o tipo de parto não influenciou diretamente na satisfação das mulheres com o parto. O envolvimento na tomada de decisões, apoio durante a gestação e o parto, a analgesia e procedimentos eficazes parecem ser os fatores mais importantes que melhoram a experiência do nascimento¹⁰.

Um estudo transversal conduzido mediante análise de entrevistas realizadas com 246 puérperas de parto vaginal internadas na Maternidade Leila Diniz, Rio de Janeiro, encontrou uma elevada satisfação com o parto (67%), sendo os principais motivos a rapidez do parto, o bom tratamento da equipe, o pouco sofrimento, o bom estado da mãe e do bebê, bem como a presença do acompanhante familiar¹⁴.

Em Osasco, SP, 156 gestantes em idade gestacional de 28 semanas participaram de outro estudo transversal. Este perguntou à gestante sobre a preferência para o tipo de parto. Aproximadamente 43% se diziam pouco motivadas para parto vaginal. As mulheres com parto vaginal prévio apresentaram chance 25 vezes menor de optarem por cesariana. O fato de a gestante não ter considerado

satisfatória a experiência do parto prévio esteve diretamente associado ao desfecho⁹.

No Rio de Janeiro 70% de 437 puérperas entrevistadas não relataram preferência inicial pela cesariana, porém, 90% apresentaram esse tipo de parto. Verificou-se que, independente do desejo inicial da gestante, a interação com o serviço de saúde resultou na cesariana como via final de parto⁸.

Conde e colaboradores realizaram estudo na cidade do Porto, Portugal, com 306 mulheres puérperas que preencheram o “Questionário sobre Experiência e Satisfação com o Tipo de Parto”. Os autores relatam que a experiência vivenciada durante o parto pode desencadear sentimentos positivos ou negativos, que influenciarão seu comportamento diante de seus bebês e também a escolha de futuros procedimentos⁵.

Em Taiwan estudo de Chu relata que cerca de 20% dos 473 partos cesáreos analisados estavam sem indicações médicas, demonstra também que a preferência das mulheres por cesárea durante o segundo trimestre da gestação prevê cesariana subsequente¹⁵.

Na Nigéria 843 mulheres participaram de estudo que avaliou a demanda materna por cesariana. A pesquisa apontou que o medo da dor e trabalho de parto anterior difícil são fatores que predispõem a escolha das mulheres pelo parto cesáreo¹⁶.

Considerando tantas variáveis, a realização do presente projeto visa conhecer os possíveis fatores capazes de influenciar a percepção do parto por mães jovens e o quanto esta experiência pode alterar escolhas futuras.

III. MÉTODOS

3.1 Delineamento

Trata-se de um estudo transversal aninhado em um estudo de coorte, realizado na cidade de Pelotas em gestantes adolescentes com até 19 anos, intitulado: “Saúde mental em adolescentes no período gravídico puerperal: impacto no desenvolvimento na saúde bucal de crianças entre 24 e 36 meses de vida”.

3.2 Amostra

O presente estudo faz parte de um estudo de coorte maior que objetiva estudar os determinantes epidemiológicos, psicossociais, neuroquímicos, genéticos e de saúde dos transtornos de humor de mulheres no período gravídico-puerperal, e seus filhos entre vinte e quatro e trinta e seis meses de vida.

Para o cálculo da amostra foi considerada a satisfação com o tipo de parto de 67,5%, com risco relativo igual a 2,5, em nível de confiança de 95% e poder estatístico de 80%, resultando em 168 díades. A este número foi acrescentado trinta por cento para eventuais perdas e recusas, totalizando 224 díades.

Todas as adolescentes no segundo trimestre de gestação que estiverem frequentando serviços de pré-natal na zona urbana de Pelotas serão convidadas a participar desse estudo maior.

Elas estão sendo identificadas pelo Sistema Básico de Saúde (SIS pré-natal) que abrange 47 Unidades Básicas de Saúde (UBS) onde realizam atendimento pré-natal, além de busca ativa nos três ambulatórios especializados vinculados aos serviços universitários da cidade. As gestantes serão incluídas, com o preenchimento de uma ficha de identificação que possibilite a coleta destes dados. Como critérios de inclusão do estudo: ter até 19 anos de idade; residir na zona urbana de Pelotas.

3.3 Instrumentos

Os instrumentos utilizados para a coleta de dados serão:

Características da amostra – questionário sócio-demográfico, incluindo avaliação socioeconômica que será realizada pelos critérios da Associação Brasileira de Empresas de Pesquisa (ABEP).⁽²²⁾ Essa classificação baseia-se na escolaridade do chefe da família e no acúmulo de bens materiais, classificando os sujeitos em cinco níveis (A, B, C, D e E, sendo a E o mais baixo). Os níveis da ABEP serão divididos em três grupos para as análises (A e B, C e D e E). Os fatores estressores de vida serão acessados por seis questões obtidas da Escala de Eventos de Vida, adaptada para o português. As questões abordam sobre morte de alguém da família, doença grave, mudança de endereço, desemprego, separação conjugal e risco de aborto, todos no período gestacional.

Variáveis obstétricas – idade gestacional no momento do parto, peso ao nascer, apgar. Tais variáveis serão coletadas das carteiras de gestantes das adolescentes.

Variáveis de satisfação com o tipo de parto – serão feitas 7 questões específicas relacionadas à experiência e satisfação com o parto. Se o bebê nasceu no tempo, se nasceu com alguma síndrome ou problema, qual o tipo de parto, o quanto de dor foi sentida, o quanto satisfeito a mesma ficou com a qualidade dos cuidados prestados pelos profissionais de saúde no parto, o quanto sentiu que a situação estava sob controle durante o parto e se recomendaria o parto que realizou.

3.4 Definição das Variáveis

As variáveis serão categorizadas da seguinte maneira:¹⁷

Nascimento a termo – Quantitativa discreta – (sim ou não)
Bebê com síndrome ou problema ao nascer – Quantitativa discreta – (sim ou não)
Tipo de parto – Qualitativa – (normal ou cesariana)
Dor – Qualitativa Nominal Categórica – (escala de 1 a 10)
Satisfação de cuidados com os profissionais de saúde – Qualitativa Nominal Categórica – (escala de 1 a 10)
Controle da Situação – Qualitativa Nominal Categórica – (escala de 1 a 10)
Recomendaria/ Faria o procedimento – Qualitativa Nominal Categórica – (escala de 1 a 10)
Precisou de UTI - Quantitativa discreta – (sim ou não)

3.5 Pessoal Envolvido

A seleção para entrevistadores foi feita por meio de um recrutamento entre os alunos do Centro de Ciências da Vida e da Saúde da Universidade Católica de Pelotas. Após o recrutamento foi marcada uma reunião para entrevistar os candidatos. O treinamento foi desenvolvido em etapas: apresentação, logística e questionário geral; apresentação do questionário; dramatizações das entrevistas com ênfase nas situações que poderão ser encontradas; prova de avaliação no final das apresentações; seleção final.

3.6 Estudo piloto

O estudo piloto será realizado com as primeiras 30 mulheres que se cadastraram no Programa de Pré-natal da Secretaria de Saúde da cidade de Pelotas a partir de março de 2011, e não foram incluídas na amostra. O estudo piloto teve o objetivo de inserir aspectos práticos e vivenciais ao treinamento, bem como testar a logística do estudo e promover as modificações necessárias.

3.7 Logística

Captação das gestantes – 47
UBS Pelotas – SIS Pré-natal

T1 – Questionário; MINI, coleta saliva
– 20^o e 22^o Semana gestacional

T3 – Questionário; MINI; coleta
saliva – 32^o semana gestacional

T4 – Questionário; MINI; coleta de
saliva mãe e bebê – 1 mês pós-parto

**Desenvolvimento infantil –
crianças entre 24 e 36 meses**

No presente estudo serão utilizados dados obtidos em negrito acima listado.

Após a captação da amostra, uma ficha com dados da gestante foi encaminhada aos entrevistadores para aplicação dos instrumentos.

Uma previsão dos nascimentos foi feita de acordo com a idade gestacional e a data da captação. No mês previsto para o nascimento da criança novo contato com a mãe, pai ou outro membro da família foi realizado a fim de obter a data em que o parto ocorreu. Nos casos em que o contato não foi possível a data de nascimento foi verificada no cadastro do Sistema de Informações de Nascidos Vivos (SINASC) da Secretaria Municipal de Saúde da cidade de Pelotas.

Trinta dias após o nascimento do bebê, novas visitas domiciliares foram realizadas para avaliação da amostra no pós-parto.

3.8 Controle de Qualidade

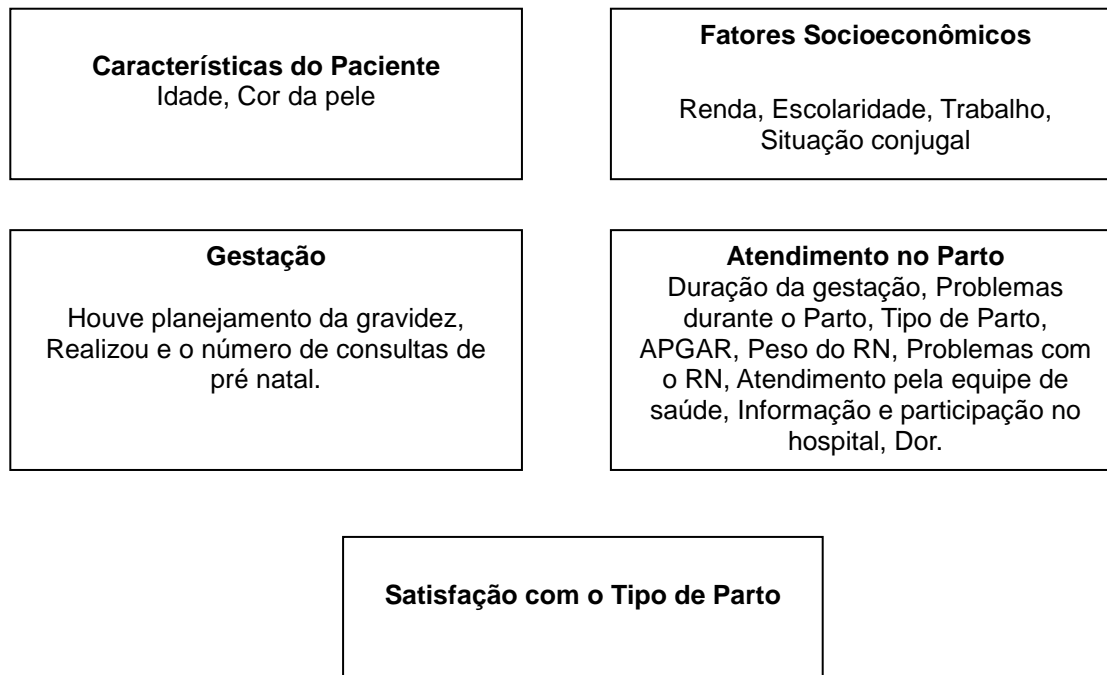
A verificação da qualidade das entrevistas domiciliares realizadas no estudo foi concretizada por contato telefônico em 30% da amostra, além de revisita a 10% dos participantes desta investigação. Amostra do controle de qualidade foi selecionada aleatoriamente.

3.9 Processamento e Análise dos Dados

Após a codificação dos instrumentos foi realizada dupla entrada dos dados no programa Epilinfo 6.04d. Para realização de checagem automática dos dados no momento da digitação foi utilizado o comando check, além de serem testadas no mesmo software as inconsistências na digitação comparando as duas entradas de dados.

Para análise dos dados serão utilizados os programas SPSS 13.0 e STATA 9, com os testes estatísticos apropriados para cada objetivo do estudo.

Modelo Conceitual de Análise:



3.10 Divulgação dos Resultados

Os resultados do estudo serão divulgados à comunidade científica por meio de produção de artigos sobre o tema, às autoridades de saúde da cidade através de relatórios descritivos, à população participante e à comunidade em geral através da publicação dos resultados em meios de comunicação de massa.

3.11 Considerações Éticas

Neste protocolo de pesquisa foram e serão respeitados todos os princípios éticos estabelecidos pelo Conselho Nacional de Saúde na resolução nº 466 de 12 de dezembro de 2012. As gestantes receberam informações sobre os objetivos da pesquisa e assinaram um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). As adolescentes menores de idade contaram com a autorização de um responsável através do TCLE.

Foi assegurado o direito de confidencialidade dos dados e o cuidado na utilização das informações nos trabalhos escritos, de modo que os participantes não possam ser identificados.

3.12 Cronograma

Atividades	1*	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
Revisão de literatura	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Análise dos resultados								X	X	X				
Elaboração 1ºartigo (Qualis A)											X	X	X	X

Referente ao mês de março de 2013

3.13 Orçamento

Despesas de custeio	Quantidade	Valor individual (R\$)	Valor total (R\$)
Material de consumo			
Vales-transporte para as avaliações	6.000	0,08	480,00
Cópias dos questionários	581	10,00	5.810,00
Total (R\$) →			6.290,00

Utilização de recursos próprios.

IV. REFERÊNCIAS

1. WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Adolescent health & development.** Disponível em: http://www.who.int/topics/adolescent_health/en/. Acesso em: 21 de setembro de 2013.
2. BRASIL, **ESTATUTO DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE (ECA)**, Lei Federal nº 8.069/90, 1990
3. Patias N.D, Jager ME, Fiorin PC, Dias ACG. **CONSTRUÇÃO HISTÓRICO-SOCIAL DA ADOLESCÊNCIA: Implicação na Percepção da Gravidez na Adolescência Como um Problema.** Revista Contexto & Saúde, Ijuí • v. 10 • n. 20 • Jan./Jun. 2011, p. 205-214.
4. Silva JLPe, Surita FGC. **Gravidez na adolescência: situação atual.** Revista Brasileira Ginecologia Obstetrícia. 2012;34(8):347-50.
5. Conde A, Figueiredo, B, Costa, R, Pacheco, A, Paes, A. **Percepção da Experiência de Parto: Continuidade e Mudança ao Longo do Pós-Parto.** Psicologia, Saúde & Doenças. V. 8 n.1. 2007, p. 49-66.
6. Nilsson C, Lundgren I, Karlström A, Hildingsson, I. **Self reported fear of childbirth and its association with women's birth experience and mode of delivery: a longitudinal population-based study.** Women and Birth Volume 25, Issue 3, Pages 114-121, September 2012. Disponível em: [http://www.womenandbirth.org/article/S1871-5192\(11\)00041-2/abstract](http://www.womenandbirth.org/article/S1871-5192(11)00041-2/abstract). Acesso em: 22/09/2013
7. Mandarino NR et al. **Aspectos relacionados à escolha do tipo de parto: um estudo comparativo entre uma maternidade pública e outra privada, em São Luís, Maranhão, Brasil.** Cad. Saúde Pública 2009; 25(7):1587-1596.
8. Dias MAB et al. **Trajetória das mulheres na definição pelo parto cesáreo: estudo de caso em duas unidades do sistema de saúde suplementar do estado do Rio de Janeiro.** Ciência & Saúde Coletiva 2008; 13(5): 1521-1534.
9. Faisal-Cury A, Menezes PR. **Fatores associados à preferência por cesariana.** Rev Saúde Pública 2006; 40:226-32.
10. Spaich S, Welzel G, Berlit S, Temerinac D, Tuschy B, Sütterlin M, Kehl S. **Mode of delivery and its influence on women's satisfaction with childbirth.** Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol. 2013 Aug 7.
11. Costa R, Figueiredo B, Pacheco A, Marques A e Pais A. **Questionário de Experiência e satisfação com o parto (QESP).** Psicologia, Saúde e Doenças 2004; 5(2): 159-187.

12. Souza AXA, Nóbrega SM, Coutinho MdPL. **Representações sociais de adolescentes grávidas sobre a gravidez na adolescência.** *Psicologia & Sociedade.* 2012;24(3):588-96.
13. Pang MW, Leung TN, Lau TK, Hang Chung TK. **Impact of first childbirth on changes in women's preference for mode of delivery: follow-up of a longitudinal observational study.** *Birth.* 2008 Jun;35(2):121-8.
14. Domingues RMSM, Santos EMd, Leal MdC. **Aspectos da satisfação das mulheres com a assistência ao parto: contribuição para o debate.** *Cad. Saúde Pública* vol.20 supl.1 Rio de Janeiro Jan. 2004.
15. Chu *et al.* Rweseoarmch aertincle's preference for cesarean delivery and differences between Taiwanese women undergoing different modes of delivery. *BMC Health Services Research* 2010, **10**:138 Disponível em: <http://www.biomedcentral.com/1472-6963/10/138>
16. Okonkwo NS, Ojengbede AO, Morhason-Bello IO, Adedokun BO. **Maternal demand for cesarean section: perception and willingness to request by Nigerian antenatal clients.** *International Journal of Women's Health* 2012;4 141–148
17. Filho NdA, Rouquayrol MZ. Elementos de metodologia epidemiológica. In: MEDSI, editor. *Epidemiologia & Saúde.* 6 ed. Rio de Janeiro 2003. p. 149-77.

V. ANEXOS:

ANEXO A: Estudos utilizados sobre Satisfação e Tipo de Parto

Título-Autor Ano e Local do Estudo	Delineamento da Amostra	Instrumento	Resultados	Comentários
<p>Trajétoria das mulheres na definição pelo parto cesáreo: estudo de caso em duas unidades do sistema de saúde suplementar do estado do Rio de Janeiro</p> <p>Dias, M A B. et. Al. (2008)</p>	<p>Estudo Transversal N= 450 mulheres de 2 unidades hospitalares do sistema de saúde suplementar do RJ</p>	<p>Questionário padronizado e pré-codificado. Composto por questões acerca das características socioeconômicas, antecedentes pessoais e obstétricos, dados da gestação atual, e assistência pré-natal e ao parto.</p>	<p>70% das entrevistadas não relataram preferência inicial pela cesariana, porém 90% apresentaram esse tipo de parto. Independente do desejo inicial a cesariana resultou como via final de parto da gestante.</p>	<p>Estudo aplicado apenas no sistema privado de saúde.</p>
<p>Women's preference for cesarean delivery and differences between Taiwanese women undergoing different modes of delivery.</p> <p>Chu KH; Tai CJ; Hsu CS; Yeh MC; Chien LY (2010)</p>	<p>Estudo prospectivo longitudinal 473 mulheres que realizaram pré-natal em 4 Hospitais de Taipei-Taiwan</p>	<p>Questionário estruturado aplicado entre as 20 e 24 semanas de gravidez, 34 a 36 semanas de gravidez e, 5 ao 7 semanas após o parto.</p>	<p>Das 151 mulheres (31,9%) que tiveram partos cesáreos, 19,9% estavam sem indicação médica. A prevalência de preferência materna por cesariana foi encontrada em 12,5% e 17,5% durante o segundo e terceiro trimestre, respectivamente. Das mulheres que preferiam parto cesáreo durante o segundo trimestre, 93,2%, tiveram parto cesareo. As mulheres mais velhas, com maridos mais velhos, e que tinham problemas de saúde antes ou durante a gravidez estavam mais propensas a ter partos cesáreos.</p>	<p>Boa amostra, bom estudo.</p>

<p>Aspectos relacionados à escolha do tipo de parto: um estudo comparativo entre uma maternidade pública e outra privada, em São Luís, Maranhão, Brasil</p> <p>MANDARINO, N R. et. Al. (2009)</p>	<p>Estudo transversal. 152 primíparas de duas unidades hospitalares, uma pública e outra privada.</p>	<p>Questionário com perguntas fechadas e abertas sobre qual a via de parto de sua preferência, no período pré-parto. 2º Questionário 24-36 horas após o parto com questões sócio demográficas, assistência ao pré-natal, assistência ao parto, tipo de parto e satisfação.</p>	<p>No hospital público 79,1% das mulheres relataram preferir partos vaginal, enquanto no hospital privado 67,4% das mulheres preferem cesarianas ($p < 0,0001$). 46% das mulheres da maternidade pública realizaram cesareana e 97,8% no tiveram parto cesareo no hospital privado ($p < 0,0001$). A satisfação do paciente foi alta para ambos, mas o desejo de repetir o mesmo modo foi mais frequentemente relatado por mulheres com parto vaginal (71,6% vs 41,3% na maternidade pública e 100% vs 65,5% na privada). O estudo também mostrou uma preferência por parto normal no hospital público e cesariana no privado.</p>	<p>Estudo bem definido e delimitado.</p>
<p>Fatores associados à preferência por cesareana</p> <p>Faisal-Curyl, A; Menezes, PR. (2006)</p>	<p>Estudo transversal 156 gestantes, de clínica privada na cidade de Osasco, SP.</p>	<p>Questionário sobre informações sociodemográficas, história obstétrica passada e atual. Perguntou-se à gestante questão específica sobre preferência para o parto.</p>	<p>Sessenta e sete (42,9%) gestantes se diziam pouco motivadas para parto vaginal. Na análise multivariada foram estatisticamente significativas as seguintes variáveis: parto vaginal prévio ($p < 0,001$; ORaj=0,04; IC 95%=0,01-0,12); a renda do marido superior a 750 Reais mensais ($p = 0,006$; ORaj=3,44; IC 95%=1,38-8,33). As mulheres com parto vaginal prévio apresentaram chance 25 vezes menor de optarem por cesariana. O fato de a gestante não ter considerado satisfatória a experiência do parto prévio esteve marginalmente associado ao desfecho ($p = 0,06$; ORaj=0,42; IC 95%=0,16-1,05).</p>	<p>Utilizaram apenas uma clínica.</p>
<p>Maternal demand for cesarean section: perception and willingness to request by Nigerian antenatal clients</p>	<p>Estudo transversal 843 gestantes em três serviços de saúde dos diferentes níveis (primário,</p>	<p>Um questionário de 33 itens foi gerado a partir de pesquisas anteriores, publicações e artigos de revisão sobre demanda materna por cesárea. Consistia de duas seções, uma com dados</p>	<p>A proporção de mulheres conscientes de demanda por cesarea foi de 39,6%. Os médicos foram as principais fontes de informações sobre cesárea (30,8%) bem como amigos (24,3%). As razões mais comuns relatados para opção por cesarea foram o medo de dores de parto (68,9%), e o</p>	<p>Estudo recente, boa amostra.</p>

Okonkwo, NS; Ojengbede, AO; Morhason-Bello, IO; Adedokun, BO (2012)	secundário e terceiro) de cuidados de saúde na Nigéria.	sociodemográficos e outra com questões sobre a consciência da demanda materna por parto cesareo, fontes de informação, razões, pedidos de concessão e disposição para solicitar parto cesáreo. Os questionários foram validados em 30 gestantes nas unidades que não participam do estudo principal. Alfa de Cronbach foi calculado para a confiabilidade do instrumento.	medo do resultado de trabalho difícil (60,1%) e medo de incontinência fecal (20,2%) e urinária (16,8%).	
Percepção da experiência de parto: continuidade e mudança ao longo do pós-parto Conde, A; Figueiredo, B; Costa, R; Pacheco, A; Pais, A (2007)	Estudo Transversal 306 gestantes de uma maternidade da cidade de Porto - Portugal	Questionário de Experiência e Satisfação com o Parto (QUESP) aplicado nas primeiras 48hs, 3 e 6 meses após o parto.	A medida que o tempo passou as mulheres passaram a recordar a vivência de parto de forma mais positiva (período entre 48hs e 6 meses pós parto), sendo mais evidente em mulheres com parto normal com analgesia e cesareana.	Estudo utiliza questionário validado em estudo anterior.
Questionário de Experiência e Satisfação com o Parto (QUESP)* Costa, R; Figueiredo, B; Pacheco, A; Marques, A; Pais, A. (2004)	Estudo para construção e validação do Questionário de Experiência e Satisfação com o Parto (QUESP)	O QESP foi administrado a uma amostra de 306 mulheres nos primeiros 5 dias do pós-parto, das quais 103 realizaram uma medida repetida do instrumento e preencheram a “Edinburgh Postnatal Depression Scale” (EPDS) aos 3 meses de vida do bebê. A Análise Hierárquica de Clusters permitiu identificar 8 sub-escalas que compõem o questionário: (1) condições e cuidados prestados, (2) experiência positiva, (3) experiência negativa, (4) relaxamento, (5) suporte, (6) suporte do companheiro, (7) preocupações e (8) pós-parto.		O estudo não relata os passos da adaptação tras-cultural, porém os resultados são concistentes e fidedignos em diversas dimensões da experiência do parto.

<p>Self reported fear of childbirth and its association with women's birth experience and mode of delivery: a longitudinal population-based study.</p> <p>Nilsson C, Lundgren I, Karlström A, Hildingsson, I. (2012)</p>	<p>Estudo longitudinal de base populacional que explora o medo com o parto durante a gravidez e 1 ano após o parto - 3 Hospitais da Suécia. N=1506</p>	<p>Foram selecionadas 1506 mulheres que dominavam a língua sueca durante o exame de ultrassom obstétrico para no final da gravidez, dois meses após o parto e um ano após o parto responderem questionário que abrangeu um amplo leque de dados sobre a saúde das mulheres, suas expectativas e experiências de gravidez, o parto eo primeiro ano após o parto e os cuidados recebidos durante este período.</p>	<p>O medo do parto durante a gravidez em mulheres multíparas foi associado com uma experiência de parto anterior negativa (RR 5,1, IC 2,5-10,4) e à uma cesariana de emergência anterior (RR 2,5, IC 1,2-5,4). Fatores associados para o medo do parto um ano após foram: uma experiência negativa no parto (RR 10,3, IC 5,1-20,7), o medo do parto durante a gravidez (RR 7,1, IC 4,4-11,7), cesariana de emergência (RR 2,4, IC 1,2-4,5) e primiparidade (RR 1,9, IC de 1,2-3,1).</p>	<p>Estudo recente, boa amostra.</p>
<p>Mode of delivery and its influence on women's satisfaction with childbirth.</p> <p>Spaich S, Welzel G, Berlit S, Temerinac D, Tuschy B, Sütterlin M, Kehl S. (2013)</p>	<p>Estudo transversal em 335 mulheres na Alemanha.</p>	<p>Foi aplicado um questionário com itens da versão alemã da lista de Salmon's (SIL-GER) em mulheres hospitalizadas após o parto a fim de avaliar a experiência do nascimento.</p>	<p>Não foram observadas diferenças entre os diferentes tipos de parto. A análise multivariada identificou dois fatores independentes associados com maiores pontuações SIL- Ger: boa / muito boa satisfação com o parto (P <0,001) e boa / muito boa a participação na tomada de decisão mais tarde (P = 0,005). Percepção da dor grave durante o parto foi associado com menores escores SIL- Ger (P = 0,003).</p>	<p>Estudo utiliza questionário validado em estudo anterior.</p>
<p>Impact of first childbirth on changes in women's preference for mode of delivery: follow-up of a longitudinal observational study.</p> <p>Pang MW, Leung TN, Lau TK, Hang Chung TK. (2008)</p>	<p>Estudo observacional longitudinal em 2 Unidades Obstétricas de Hong Kong. N=259</p>	<p>Foi aplicado questionário à 259 mulheres 6 meses após o primeiro parto. Essas mulheres haviam participado de um estudo de coorte longitudinal que analisou a sua preferência por cesariana eletiva no período pré-natal de suas primeiras gestações.</p>	<p>Vinte e quatro por cento das mulheres mudou a preferência do parto vaginal à cesariana eletiva após o primeiro parto. Determinantes associados positivamente com esta mudança incluiu a opção real pela cesariana eletiva, restrição do crescimento intra-uterino, cesariana de emergência, maior renda familiar, uso de analgesia epidural e maior escore de ansiedade. A razão mais importante para as mulheres que mudaram a preferência do parto vaginal à cesariana eletiva foi o medo de parto vaginal (24,4%).</p>	<p>Bom estudo, parte de uma coorte.</p>

<p>Aspectos da satisfação das mulheres com a assistência ao parto: contribuição para o debate.</p> <p>Domingues RMSM, Santos EMd, Leal MdC. (2004)</p>	<p>Estudo com desenho transversal com 246 puérperas na Maternidade Leila Diniz no Rio de Janeiro</p>	<p>Foram entrevistadas 246 puérperas de parto vaginal para avaliar a satisfação com a assistência ao parto.</p>	<p>Encontrou uma elevada satisfação com o parto (67%), sendo os principais motivos a rapidez do parto, o bom tratamento da equipe, o pouco sofrimento, o bom estado da mãe e do bebê, bem como a presença do acompanhante familiar.</p>	<p>Estudo aplicado apenas em uma maternidade.</p>
---	--	---	---	---

ANEXO B– Termo de consentimento livre e esclarecido

UNIVERSIDADE CATÓLICA DE PELOTAS PROGRAMA DE PÓS – GRADUAÇÃO EM SAÚDE E COMPORTAMENTO TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE ESCLARECIDO

Antes de sua participação neste estudo, é preciso esclarecer alguns detalhes importantes, para que possíveis dúvidas sejam resolvidas. Em caso de qualquer outra dúvida quanto à pesquisa ou sobre os seus direitos, você poderá contatar com Dr. Jean Pierre Oses pelo telefone (53) 9156-8075 ou o Dr. Ricardo Tavares Pinheiro, pelo telefone (53) 2128-8404.

Qual o objetivo desta pesquisa?

O objetivo do nosso estudo é entender um pouco mais como diferenças na produção e ação de citocinas do organismo podem influenciar sobre a presença de sintomas depressivos em gestantes adolescentes, assim como estudar modelos de prevenção aos transtornos psicológicos que ocorrem na gravidez e no puerpério, bem como o impacto destes transtornos no desenvolvimento infantil.

Como será feita esta pesquisa?

Se aceitares fazer parte deste estudo, serás acompanhada durante a gestação, e o puerpério por nossa equipe. Entre a 20^a e 22^a semana gestacional um entrevistador (a) de nossa equipe entrará em contato contigo para que respondas um questionário referente à tua saúde e gestação e coletará uma amostra da tua saliva. Na 32^a semana gestacional e no período entre 30 e 60 dias após o parto, tu responderás novamente a um questionário e a coleta de saliva será realizada novamente. Após a coleta este material será examinado para dosar as citocinas pretendidas. As amostras serão identificadas por números diferentes daqueles utilizados pelo Hospital. Ao final desse trabalho todos os resultados que possam vincular seu nome serão inutilizados, de forma que estas amostras possam eventualmente ser utilizadas em futuras pesquisas sobre o mesmo assunto.

Quais os riscos em participar?

Não há qualquer risco em participar deste projeto.

O que a paciente ganha com este estudo?

As dosagens das citocinas presentes na saliva podem indicar se você está estressado e se você deve procurar ajuda médica ou psicológica. Além disso, este estudo poderá trazer vários benefícios, mesmo que em longo prazo. Poderemos saber se diferentes níveis de citocinas na saliva podem aumentar a predisposição ao desenvolvimento de sintomas depressivos, podendo prever quem são as pessoas que apresentam maior predisposição e medidas para diminuir estes sintomas podem ser feitas. Por fim, a sua participação ajudará no desenvolvimento de novos conhecimentos, que poderão eventualmente beneficiar você e/ou outras famílias.

Quais são os teus direitos?

Os seus dados e registros médicos serão sempre tratados confidencialmente. Os resultados deste estudo poderão ser usados para fins científicos, mas você não será identificada por nome.

Sua participação no estudo é voluntária, de forma que, caso você decida não participar, isto não afetará no tratamento normal tem direito. Você tem liberdade para

abandonar esta pesquisa a qualquer momento.

Declaração da (o) entrevistada (o):

Eu,

_____,
declaro que após tomar conhecimento destas informações, aceito participar desta pesquisa. Além disso, declaro ter recebido uma cópia deste consentimento e que uma cópia assinada por mim será mantida pela equipe da pesquisa.

Assinatura da entrevistada: _____

Declaração de responsabilidade do entrevistador:

Eu,

_____,
declaro ter explicado sobre a natureza deste estudo, assim como também me coloquei a disposição da cliente para esclarecer as suas dúvidas. A cliente compreendeu a explicação e deu seu consentimento.

Assinatura do entrevistador: _____

Pelotas, _____ de _____ de 20 ____.

ANEXO C – Termo de Consentimento do responsável

UNIVERSIDADE CATÓLICA DE PELOTAS PROGRAMA DE PÓS – GRADUAÇÃO EM SAÚDE E COMPORTAMENTO TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE ESCLARECIDO

Antes de tu permitir a participação de tua filha neste estudo, é preciso esclarecer alguns detalhes importantes, para que possíveis dúvidas sejam resolvidas. Em caso de qualquer outra dúvida quanto à pesquisa ou sobre os seus direitos, você poderá contatar com Dr. Jean Pierre Oses pelo telefone (53) 9156-8075 ou o Dr. Ricardo Tavares Pinheiro, pelo telefone (53) 2128-8404.

Qual o objetivo desta pesquisa?

O objetivo do nosso estudo é entender um pouco mais como diferenças na produção e ação de citocinas do organismo podem influenciar sobre a presença de sintomas depressivos em gestantes adolescentes, assim como estudar modelos de prevenção aos transtornos psicológicos que ocorrem na gravidez e no puerpério, bem como o impacto destes transtornos no desenvolvimento infantil.

Como será feita esta pesquisa?

Se permitires a participação de tua filha neste estudo, ela será acompanhada durante a gestação, e o puerpério por nossa equipe. Entre a 20^a e 22^a semana gestacional um entrevistador (a) entrará em contato para que ela responda um questionário referente à saúde e gestação e coletará uma amostra de saliva. Na 32^a semana gestacional e no período entre 30 e 60 dias após o parto, sua filha responderá novamente a um questionário e a coleta de saliva será realizada novamente. Após a coleta este material será examinado para dosar as citocinas pretendidas. As amostras serão identificadas por números diferentes daqueles utilizados pelo Hospital. Ao final desse trabalho todos os resultados que possam vincular seu nome serão inutilizados, de forma que estas amostras possam eventualmente ser utilizadas em futuras pesquisas sobre o mesmo assunto.

Quais os riscos em participar?

Não há qualquer risco em participar deste projeto.

O que a paciente ganha com este estudo?

As dosagens das citocinas presentes na saliva podem indicar se você está estressado e se você deve procurar ajuda médica ou psicológica. Além disso, este estudo poderá trazer vários benefícios, mesmo que em longo prazo. Poderemos saber se diferentes níveis de citocinas na saliva podem aumentar a predisposição ao desenvolvimento de sintomas depressivos, podendo prever quem são as pessoas que apresentam maior predisposição e medidas para diminuir estes sintomas podem ser feitas. Por fim, a participação de sua filha ajudará no desenvolvimento de novos conhecimentos, que poderão eventualmente beneficiá-la e/ou outras famílias.

Quais são os teus direitos?

Os seus dados e registros médicos serão sempre tratados confidencialmente. Os resultados deste estudo poderão ser usados para fins científicos, mas você não será identificada por nome.

Sua participação no estudo é voluntária, de forma que, caso você decida não participar, isto não afetará no tratamento normal tem direito. Você tem liberdade para

abandonar esta pesquisa a qualquer momento.

Declaração do familiar responsável:

Eu,

_____,
declaro que após tomar conhecimento destas informações, permito que minha filha participe deste estudo.

Assinatura do familiar responsável:

Declaração de responsabilidade do entrevistador:

Eu, _____,
declaro ter explicado sobre a natureza deste estudo, assim como também me coloquei a disposição da cliente para esclarecer as suas dúvidas. A cliente compreendeu a explicação e deu seu consentimento.

Assinatura do entrevistador: _____

Pelotas, _____ de _____ de 20 ____.

ANEXO D – Questionário T4



DESENVOLVIMENTO INFANTIL
BEBÊ



ESTAS PERGUNTAS SÃO SOBRE ALGUNS DADOS PESSOAIS COM O OBJETIVO DE SABER MAIS SOBRE SEU FILHO(A).

1. Questionário n°: _____ criança
2. Nome: _____
3. Nome da mãe: _____
4. Nome do pai biológico: _____
5. Data de nascimento: ____/____/____
6. Sexo: (1) Masculino (2) Feminino

Quest ____
Nome ____
Nomem ____
Nomep ____
Dn ____/____/____
Sexo__

AGORA VAMOS FAZER ALGUMAS PERGUNTAS SOBRE A SAÚDE BUCAL DO SEU FILHO(A).

7. Qual opção melhor descreve como a criança escova seus dentes atualmente?

-) Ele não escova nunca (1) Ele/a escova, mas não todo dia
-) Escova sempre, pelo menos uma vez ao dia (3) Escova mais de uma vez ao dia.

Escova__

8. O(A) <nome da criança> possui uma escova de dentes só dele(a)?

-) Sim
-) Não
-) Não, todos da família usam a mesma escova.

Posesc__

9. Atualmente quem escova os dentes do <nome da criança>?

- (0) sozinho (1) recebe ajuda de adulto (2) quem escova é um adulto (8) não escova
- (9) IGN

Quemesc__

10. Alguma vez a senhora recebeu orientação de como evitar que as crianças tenham cárie?

- (0) Sim (1) Não (pule para a questão 12) (9) Não lembra

Orient__

11. Quem foi que lhe orientou? (Se a mãe responder mais de uma pessoa, perguntar de quem foi a primeira orientação)

- (0) Médico (1) Enfermeiro (2) Parente/Amigo (3) Professor na escola
- (4) Dentista (5) Outro

Quemori__

12. O(A) <nome da criança> já foi ao dentista alguma vez?

- (0) Sim (1) Não (pule para a questão 17)

crisd__

13. SE SIM,

Quantos anos <nome da criança> tinha quando foi ao dentista pela primeira vez?

- ____meses (88) NSA (99) IGN

idadecd__

14. Onde foi a consulta?

- (0) Posto/UBS (1) Faculdade de Odontologia (2) Convênio/Sindicato (4) Particular (5) Escola

crionde__

15. Qual o principal motivo da consulta?

- (0) Consulta de rotina (1) Dor de dente (2) Bateu os dentes ou a boca
- (3) Cárie/obturação/extração

motcri__

(4) Outro _____ (9) Não lembro (8) NSA

outro__

16. Ao procurar atendimento para <nome da criança>, encontrou dificuldade?

(0) Não (1) Sim, o dentista não quis atender (2) Sim, não tinha ficha/vaga/dentista (3) Outro

proccd __

17. SE NÃO,

Qual o motivo de nunca ter levado seu filho(a) ao dentista?

(0) Porque está tudo bem com os seus dentes (1) É muito cedo/muito novo(a)
(2) Embora tenha algum problema isto pode esperar (3) Outro _____

naocd __
naoout __ __

18. Se você tivesse que levar o <nome da criança> ao dentista amanhã, como você se sentiria?

(1) Eu estaria esperando uma experiência razoavelmente agradável.
(2) Eu não me importaria.
(3) Eu me sentiria ligeiramente desconfortável.
(4) Eu acho que eu me sentiria desconfortável com ele.
(5) Eu estaria com muito medo do que o dentista faria

dascri__

19. Você acha que seu filho tem/teria medo de ir ao dentista?

(1) Não (2) Um pouco (3) Sim (4) Sim, muito (5) Ignorado

medcri__

20. Comparando com crianças da mesma idade da <nome da criança>, você considera que a saúde da boca e dos dentes dele/a é: (ler alternativas)

(0) Muito boa (1) Boa (2) Regular (3) Ruim (4) Muito ruim

crisb__

21. Você já olhou os dentes do (a) seu (sua) filho (a) para verificar se são saudáveis?

(0) Sim (1) Não

Examde__

22. Problemas com dentes, boca ou maxilares (ossos da boca) e seus tratamentos podem afetar o bem-estar e a vida diária das crianças e suas famílias. Para cada uma das seguintes questões perguntadas pelo entrevistador, por favor, indique no quadro de opções de respostas a que melhor descreve as experiências da sua criança ou da sua própria experiência. Considere toda a vida da sua criança, desde o nascimento até agora, quando responder cada pergunta. As opções de resposta são:

	Nunca	Quase nunca	Às vezes	Com Frequência	Com muita frequência	Não sei
1. Sua criança já sentiu dores nos dentes, na boca ou nos maxilares (ossos da boca)?	0	1	2	3	4	5
2. Sua criança já teve dificuldade em beber bebidas	0	1	2	3	4	5

Ecohis1 __

Ecohis2 __

quentes ou frias devido a problemas com os dentes ou tratamentos dentários?						
	Nunca	Quase nunca	Às Vezes	Com Frequência	Com muita frequência	Não sei
3. Sua criança já teve dificuldade para comer certos alimentos devido a problemas com os dentes ou tratamentos dentários?	0	1	2	3	4	5
4 Sua criança já teve dificuldade de pronunciar qualquer palavra devido a problemas com os dentes ou tratamentos dentários?	0	1	2	3	4	5
5. Sua criança já deixou de fazer alguma atividade diária (ex.: brincar, pular, correr, ir à creche ou escola etc.) devido a problemas com os dentes ou tratamentos dentários?	0	1	2	3	4	5
6 Sua criança já teve dificuldade em dormir devido a problemas com os dentes ou tratamentos dentários?	0	1	2	3	4	5
7. Sua criança já ficou irritada devido a problemas com os dentes ou tratamentos dentários?	0	1	2	3	4	5
8. Sua criança já evitou sorrir ou rir devido a problemas com os dentes ou tratamentos dentários?	0	1	2	3	4	5
9. Sua criança já evitou falar devido a problemas com os dentes ou tratamentos dentários?	0	1	2	3	4	5
10. Você ou outra pessoa da família já ficou aborrecida devido a problemas com os dentes ou tratamentos dentários de sua criança?	0	1	2	3	4	5
11. Você ou outra pessoa da família já se sentiu culpada devido a problemas com os dentes ou tratamentos dentários de sua criança?	0	1	2	3	4	5
12. Você ou outra pessoa da família já faltou ao trabalho devido a problemas com os dentes ou tratamentos dentários de sua criança?	0	1	2	3	4	5
13. Sua criança já teve problemas com os dentes ou fez tratamentos dentários que causaram impacto financeiro na sua família?	0	1	2	3	4	5

Ecohis3__

Ecohis4__

Ecohis5__

Ecohis6__

Ecohis7__

Ecohis8__

Ecohis9__

Ecohis10__

Ecohis11__

Ecohis12__

23. Alguma vez ele(a) bateu com os dentes ou boca?

(0) Sim (1) Não (pule para a questão 27).

24. SE SIM, como foi que aconteceu a batida?

(0) Caiu caminhando ou correndo (1) Caiu de cima de algum lugar
(2) Colisão com objeto ou outra pessoa (3) Não sei, ninguém viu (4) Outro _____
(8) NSA

25. A senhora procurou atendimento para tratar esta batida nos dentes ou boca da criança?

(1) Sim (2) Não (pule para a questão 27) (3) Não lembro

26. SE SIM, onde foi?

(1) UBS/Posto (2) PS (3) Faculdade de Odontologia (4) Dentista particular/convênio (5) Médico

27. O seu filho(a) chupa ou chupou bico?

(0) Não (1) Sim, mas já parou (2) Sim, ainda chupa

ATENÇÃO: Os dados abaixo devem ser retirados da carteirinha da criança!

- 28. Peso ao nascer: _____ KG
- 29. Comprimento ao nascer: _____ CM
- 30. Peso atual: _____ KG
- 31. Comprimento atual: _____ CM
- 32. APGAR: ____/____/____
- 33. Perímetro cefálico: _____ CM
- 34. Quantas semanas de gravidez tu alcançou? _____

35. O bebê nasceu no tempo?

(1) Sim (2) Não

36. A criança nasceu com alguma síndrome ou problema?

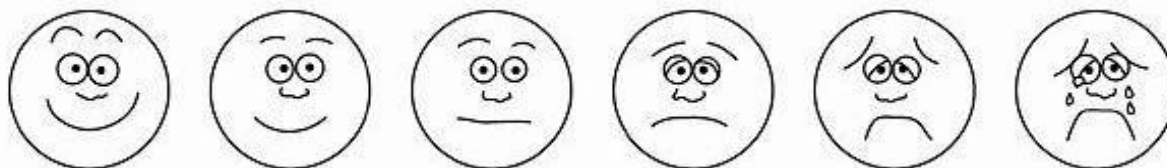
(1) Sim (2) Não

37. Se sim, qual?

38. Seu parto foi:

(0) normal (1) cesariana

39- Marque o quanto de dor você sentiu no parto:



1

2

3

4

5

6

Ecohis13__

Bateu__

Ondebat__

Ondout __ __

Atend__

Onde__

Bico__

Peson __, __ __

Compn __ __

Pesoat __, __ __

Compat __ __

Apgar __/__/__

Percef __ __

Semanas __ __

Atermo __

Problem __

Qproble __ __

Qproble1 __ __

Qproble2 __ __

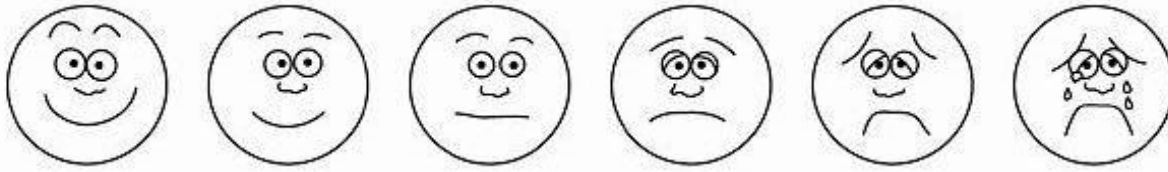
Qproble3 __ __

Qproble4 __ __

Tipopart __

Dor __

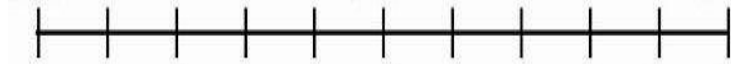
40- Marque o quão satisfeito você ficou com a qualidade dos cuidados prestados pelos profissionais de saúde no parto:



1 2 3 4 5 6

Satisf __

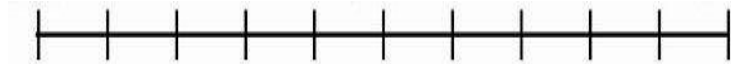
41- Marque o quanto você sentiu a situação sob controle durante o parto?



0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Sobcont __

42- Marque o quanto você recomendaria o tipo de parto que tivestes?



0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Recom __

43. Tu necessitou ficar na UTI após o parto em função da sua saúde?

(1) Sim (2) Não

Uti __

44. A criança adocece com freqüência?

(1) Sim (2) Não (pular para a questão 47)

Adofreq __

45. Se sim, quantas vezes ele ficou doente no último ano? _____

Vezano __

46. Se sim, quantas vezes ele ficou doente no último mês? _____

Vezmês __ __

47. Ele teve algum desses problema de saúde nesse último ano:

a. Fezes líquidas

(1) sim (0) não

Se sim: quantas vezes __ __

Fezliq __

Qntvez __ __

b. Desidratação, perda exagerada de água “murchinho”

(1) sim (0) não

Se sim: quantas vezes __ __

Desid __

Qntvez __ __

c. Regurgitação e vômitos

(1) sim (0) não

Se sim: quantas vezes __ __

Regvom __

Qntvez __ __

d. Problemas de pele

(1) sim (0) não

Se sim: quantas vezes __ __

Probpele __

Qntvez __ __

e. Dor de ouvido

(1) sim (0) não

Se sim: quantas vezes __ __

Dorouv __

Qntvez __ __

f. Problemas respiratórios agudos (gripe, bronqueolite, pneumonia)

(1) sim (0) não

Se sim: quantas vezes __ __

Probresp __

Qntvez __ __

g. Assaduras freqüentes

(1) sim (0) não
Se sim: quantas vezes ___ __

48. Durante esse tempo que ficou doente, ele (a) precisou usar medicação?

(1) Sim (2) Não

49. Fez ou faz uso de algum (s) medicamento(s) neste último ano?

(1) Sim (2) Não (pular para a questão 52)

50. Se sim, quantas? ___ __

51. Quais?

52. Seu filho(a) foi a quantas consultas médicas nestes primeiros anos? _____

53. Houve necessidade de internação alguma vez?

(1) Sim (2) Não (pular para a questão 55)

54. Por qual motivo?

55. Sofreu algum tipo de acidente (quedas, queimaduras...)?

(1) Não (2) Sim. Qual? _____

56. Com quantos meses seu filho(a):

Firmou a cabeça: ___ __

Sentou-se sozinho: ___ __

Engatinhou: ___ __

Falou a 1ª palavra: ___ __

Caminhou: ___ __

57. A criança está mamando no seio atualmente?

(1) Sim (2) Não (pular para a questão 59)

58. Se sim:

Até que idade seu filho(a) mamou exclusivamente no seio? (pular para a questão 60)

59. Qual foi o motivo do desmame dele ou de nunca ter mamado?

60. Com quantos meses foi introduzido:

Outros líquidos (chá, água...): ___ __

Outros alimentos (frutas, papinha...): ___ __

61. Quem cuidou da criança a maior parte do tempo, ao longo destes primeiros anos de vida?

(1) Mãe (2) Pai (3) Avó (4) Irmãos

(5) Outra pessoa: _____

62. Quais as tarefas do pai nos cuidados do filho?

63. Seu filho(a) fica em alguma creche atualmente?

(1) Sim (2) Não

Assadf ___
Qntvez ___ __

Precmed ___

Usomed ___

Qntmed ___ __

Medic1 ___ __

Medic2 ___ __

Medic3 ___ __

Medic4 ___ __

Medic5 ___ __

Nconsult ___ __

Intern ___

Interpq ___ __

Interpq1 ___ __

Interpq2 ___ __

Acidente ___

Qcident ___ __

Firmcab ___ __

Sentar ___ __

Engat ___ __

Fala ___ __

Camin ___ __

Mama ___

Ateqid ___ __

Desmpq ___ __

Desmpq1 ___ __

Desmpq2 ___ __

Desmpq3 ___ __

Desmpq4 ___ __

Liqui ___ __

Alimen ___ __

Qcui ___

Outra ___ __

Tarpai ___ __

Tarpai1 ___ __

Tarpai2 ___ __

Tarpai3 ___ __

64. Possui contato com outras crianças?

(1) Sim (2) Não

Tarpai4 ___
Tarpai5 ___
Tarpai6 ___
Tarpai7 ___
Tarpai8 ___
Tarpai9 ___
Tarpai10 ___

65. As frases seguintes dizem respeito aos hábitos de sono do seu filho(a) e às eventuais dificuldades que possa ter com o sono. Pense no que se passou com a criança na última semana quando responder às perguntas. Se a última semana foi diferente do habitual por uma razão qualquer (por exemplo, ter tido uma otite e não ter dormido bem ou a TV ter estado estragada), escolha a semana típica mais recente para dar as suas respostas.

Creche ___
Contcria ___

Responda **HABITUALMENTE** se a situação ocorrer **5 OU MAIS VEZES NUMA SEMANA.**

Responda **ÀS VEZES** se ocorrer **2-4 VEZES NUMA SEMANA.**

Responda **RARAMENTE** se algo ocorrer **1 VEZ OU NUNCA DURANTE A SEMANA.**

COLOQUE UM X no quadrado da coluna que corresponde à sua resposta.

Hora de deitar

Escreva a hora de deitar do seu filho (a):

Dias de semana: ___h___m

Fim de semana: ___h___m

Hdsemh ___
Hdsemm ___
Hdfimdh ___
Hdfimdm ___

O QUE SE PASSA COM A CRIANÇA?	Habitualmente (5-7)	Às vezes (2-4)	Raramente (0-1)
1. Deita-se à mesma hora à noite			
2. Adormece até 20 minutos após deitar			
3. Adormece sozinha na própria cama			
4. Adormece na cama dos pais ou irmão/ã			
5. Precisa do pai/mãe no quarto para adormecer			
6. Adormece embalada ou com movimentos rítmicos			
7. Precisa de um objeto especial para adormecer (boneco, cobertor, etc.)			
8. Está pronta para ir para a cama à hora de deitar			
9. Resiste a ir para a cama à hora de deitar			
10. Zanga-se à hora de deitar (chora, recusa ficar na cama, etc.)			
11. Tem medo de dormir no escuro			
12. Tem medo de dormir sozinho			

Pass1 ___
Pass2 ___
Pass3 ___
Pass4 ___
Pass 5 ___
Pass6 ___
Pass7 ___
Pass8 ___
Pass9 ___
Pass10 ___
Pass11 ___
Pass12 ___

Comportamento no sono

Duração habitual do sono em cada dia: ___h___m (incluindo sono noturno e sestas)

Durhabh ___
Durhabm ___

O QUE SE PASSA COM A CRIANÇA?	Habitualmente (5-7)	Às vezes (2-4)	Raramente (0-1)
13. Dorme muito pouco			
14. Dorme demais			
15. Dorme o número certo de horas			
16. Dorme o mesmo número de horas em cada dia			
17. Molha a cama à noite (xixi)			
18. Fala durante o sono			
19. Está agitada e mexe-se muito durante o sono			
20. Anda à noite durante o sono			
21. Vai para a cama de outra pessoa durante a noite (pais, irmão, irmã, etc.)			
22. Refere dores no corpo durante a noite. Se sim, onde? _____			
23. Range os dentes durante a noite (o dentista pode ter falado nisso)			
24. Ressona alto			
25. Parece que pára de respirar durante o sono			
26. Ronca e engasga-se durante o sono			
27. Tem dificuldade em dormir fora de casa (de visita a familiares, em férias, etc.)			
28. Queixa-se de problemas de sono			
29. Acorda durante a noite a gritar, transpirada e inconsolável			
30. Acorda aflita por sonho assustador			

Pass13__

Pass14__

Pass15__

Pass16__

Pass17__

Pass18__

Pass19__

Pass20__

Pass21__

Pass22__

Onde__

Pass23__

Pass24__

Pass25__

Pass26__

Pass27__

Pass28__

Pass29__

Pass30__

Acordar durante a noite

O QUE SE PASSA COM A CRIANÇA?	Habitualmente (5-7)	Às vezes (2-4)	Raramente (0-1)
31. Acorda uma vez durante a noite			
32. Acorda mais de uma vez durante a noite			
33. Volta a dormir sem ajuda depois de acordar			

Pass31__

Pass32__

Pass33__

Escreva o número de minutos que dura habitualmente o acordar noturno: __ __m

Aconom __ __

Acordar de manhã

Escreva a hora que a criança acorda habitualmente de manhã:

Dias de semana: ___h___m

Fim de semana: ___h___m

Acomsh ___

Acomsm ___

Acomfh ___

Acomfm ___

O QUE SE PASSA COM A CRIANÇA?	Habitualmente (5-7)	Às vezes (2-4)	Raramente (0-1)
34. Acorda sozinha			
35. Acorda com despertador			
36. Acorda de mau humor			
37. São os adultos ou os irmãos que a acordam			
38. Tem dificuldade em sair da cama de manhã			
39. Demora muito tempo a ficar bem alerta de manhã			
40. Acorda muito cedo de manhã			
41. Tem muito apetite de manhã			

Pass34__

Pass35__

Pass36__

Pass37__

Pass38__

Pass39__

Pass40__

Pass41__

Sonolência diurna

O QUE SE PASSA COM A CRIANÇA?	Habitualmente (5-7)	Às vezes (2-4)	Raramente (0-1)
42. Dorme a sesteia durante o dia			
43. Adormece de repente a meio de um comportamento ativo			
44. Parece cansada durante o dia			

Pass42__

Pass43__

Pass44__

Durante a última semana, a criança pareceu muito sonolenta ou adormece nas seguintes situações:

	Não sonolenta	Muito sonolenta	Adormeceu
45. Ao brincar sozinha			
46. Ao ver televisão			
47. Ao andar de carro			
48. Ao comer durante uma refeição			

Pass45__

Pass46__

Pass47__

Pass48__

66. AGORA GOSTARÍAMOS DE SABER UM POUCO SOBRE AS VACINAS QUE FORAM DADAS AO SEU/SUA FILHO(A), DESDE O NASCIMENTO DELE(A). PARA ISSO, PRECISAMOS DA CAREIRINHA DE VACINAÇÃO DELE(A), CONFORME PEDIDO POR NOSSA EQUIPE QUANDO AGENDADA A ENTREVISTA.

(0) Não tem a carteira de vacinação(*pular para a questão 67*) **(1)** Tem a carteira de vacinação

BCG-ID (dose única)		
(0) a vacina não foi feita	(1) a vacina foi feita	Data dose: ___ / ___ / _____
Hepatite B		
(0) a vacina não foi feita	(1) a vacina foi feita	1ª dose: ___ / ___ / _____
(0) a vacina não foi feita	(1) a vacina foi feita	2ª dose: ___ / ___ / _____
(0) a vacina não foi feita	(1) a vacina foi feita	3ª dose: ___ / ___ / _____
Tetraivalente (DTP + Hib) (difteria, coqueluche e tétano)		
(0) a vacina não foi feita	(1) a vacina foi feita	1ª dose: ___ / ___ / _____
(0) a vacina não foi feita	(1) a vacina foi feita	2ª dose: ___ / ___ / _____
(0) a vacina não foi feita	(1) a vacina foi feita	3ª dose: ___ / ___ / _____
Vacina oral poliomelite (VOP)		
(0) a vacina não foi feita	(1) a vacina foi feita	1ª dose: ___ / ___ / _____
(0) a vacina não foi feita	(1) a vacina foi feita	2ª dose: ___ / ___ / _____
(0) a vacina não foi feita	(1) a vacina foi feita	3ª dose: ___ / ___ / _____
(0) a vacina não foi feita	(1) a vacina foi feita	Reforço: ___ / ___ / _____
Vacina oral de Rotavirus Humano (VORH)		
(0) a vacina não foi feita	(1) a vacina foi feita	1ª dose: ___ / ___ / _____
(0) a vacina não foi feita	(1) a vacina foi feita	2ª dose: ___ / ___ / _____
Vacina pneumocócica 10 (conjugada)		
(0) a vacina não foi feita	(1) a vacina foi feita	1ª dose: ___ / ___ / _____
(0) a vacina não foi feita	(1) a vacina foi feita	2ª dose: ___ / ___ / _____
(0) a vacina não foi feita	(1) a vacina foi feita	3ª dose: ___ / ___ / _____
(0) a vacina não foi feita	(1) a vacina foi feita	Reforço: ___ / ___ / _____
Vacina Meningocócica C (conjugada)		

temcar ___

vfeibu ___
bcg ___ / ___ / ___

vfeih1 ___
hep1 ___ / ___ / ___
vfeih2 ___
hep2 ___ / ___ / ___
vfeih3 ___
hep3 ___ / ___ / ___

vfeit1 ___
tet1 ___ / ___ / ___
vfeit2 ___
tet2 ___ / ___ / ___
vfeit3 ___
tet3 ___ / ___ / ___

vfeip1 ___
pol1 ___ / ___ / ___
vfeip2 ___
pol2 ___ / ___ / ___
vfeip3 ___
pol3 ___ / ___ / ___
vfeipr ___
polr ___ / ___ / ___

vfeir1 ___
rot1 ___ / ___ / ___
vfeir2 ___
rot2 ___ / ___ / ___

vfeic1 ___
pne1 ___ / ___ / ___
vfeic2 ___
pne2 ___ / ___ / ___
vfeic3 ___
pne3 ___ / ___ / ___
vfeicr ___
pner ___ / ___ / ___

<p>(0) a vacina não foi feita (1) a vacina foi feita 1ª dose: ____ / ____ / ____</p> <p>(0) a vacina não foi feita (1) a vacina foi feita 2ª dose: ____ / ____ / ____</p> <p>(0) a vacina não foi feita (1) a vacina foi feita Reforço: ____ / ____ / ____</p>
<p>Febre amarela (não obrigatória)</p> <p>(0) a vacina não foi feita (1) a vacina foi feita 1ª dose: ____ / ____ / ____</p>
<p>Tríplice viral (SCR) (sarampo, caxumba e rubéola)</p> <p>(0) a vacina não foi feita (1) a vacina foi feita 1ª dose: ____ / ____ / ____</p> <p>(0) a vacina não foi feita (1) a vacina foi feita 2ª dose: ____ / ____ / ____</p>
<p>Tríplice bacteriana (DTP)</p> <p>(0) a vacina não foi feita (1) a vacina foi feita 1º reforço: ____ / ____ / ____</p> <p>(0) a vacina não foi feita (1) a vacina foi feita 2º reforço: ____ / ____ / ____</p>

vfei4m1 ____
men1 ____/____/____
vfeim2 ____
men2 ____/____/____
vfeimr ____
menr ____/____/____

vfeif1 ____
feba ____/____/____

vfeiv1 ____
tvi1 ____/____/____
vfeiv2 ____
tvi2 ____/____/____

vfeib1 ____
tb1r ____/____/____
vfeib2 ____
tb2r ____/____/____

67. AINDA DE ACORDO COM A CARTEIRINHA DE SEU/SUA FILHO(A), PRECISAMOS DOS DADOS DE PESO, COMPRIMENTO E PERÍMETRO CEFÁLICO MEDIDOS NAS CONSULTAS DE PUERICULTURA.

<p>(0) Não foi à consulta neste período (1) Foi a consulta neste período</p> <p>Nascimento: Data: ____ / ____ / ____</p> <p>Peso: _____ kg Comprimento: _____ cm Perímetro Cefálico _____ cm</p>
<p>(0) Não foi à consulta neste período (1) Foi a consulta neste período</p> <p>1º mês: Data: ____ / ____ / ____</p> <p>Peso: _____ kg Comprimento: _____ cm Perímetro Cefálico _____ cm</p>
<p>(0) Não foi à consulta neste período (1) Foi a consulta neste período</p> <p>3º mês: Data: ____ / ____ / ____</p> <p>Peso: _____ kg Comprimento: _____ cm Perímetro Cefálico _____ cm</p>
<p>(0) Não foi à consulta neste período (1) Foi a consulta neste período</p>

Consna ____
datan ____/____/____
peson _____
compn _____
perin _____

Cons1m ____
Dat1m ____/____/____
Peso1m _____
Comp1m _____
peri 1m _____

Cons3m ____
data3 ____/____/____
peso3 _____
comp3 _____
peri3 _____

6º mês: Data: ____ / ____ / ____		
Peso: ____, ____ kg	Comprimento: ____, ____ cm	Perímetro Cefálico ____, ____ cm
(0) Não foi à consulta neste período (1) Foi a consulta neste período		
1º ano: Data: ____ / ____ / ____		
Peso: ____, ____ kg	Comprimento: ____, ____ cm	Perímetro Cefálico ____, ____ cm
(0) Não foi à consulta neste período (1) Foi a consulta neste período		
2º ano: Data: ____ / ____ / ____		
Peso: ____, ____ kg	Comprimento: ____, ____ cm	Perímetro Cefálico ____, ____ cm
(0) Não foi à consulta neste período (1) Foi a consulta neste período		
Atual: Data: ____ / ____ / ____		
Peso: ____, ____ kg	Comprimento: ____, ____ cm	Perímetro Cefálico ____, ____ cm

Cons6m ____
 Data6 ____/____/____
 Peso6 __,____
 Comp6 __,____
 Peri6 __,____

Cons1a ____
 Dat1a ____/____/____
 Peso1a __,____
 Comp1a __,____
 Peri1a __,____

Cons2a ____
 Dat2a ____/____/____
 Peso2a __,____
 Comp2a __,____
 Peri2a __,____

Cons1at ____
 datat ____/____/____
 pesoat __,____
 compat __,____
 periat __,____

ANEXO E – ENCAMINHAMENTO

INTERVENÇÃO PSICOLÓGICA PARA PREVENÇÃO DA DEPRESSÃO GESTACIONAL E DO PÓS-PARTO EM ADOLESCENTES ENCAMINHAMENTO

Pelotas, ____ de _____ de 200 ____.

Eu _____ declaro ter recebido informações sobre os meus sintomas e por isso fui encaminhada para atendimento psiquiátrico no Campus II da Saúde (antigo Hospital Psiquiátrico Olivé Leite), localizado na Av. Fernando Osório, nº 1586.

Horários de atendimento: Terças e quintas-feiras, das 15 às 16 horas.

Assinatura da Paciente

Assinatura do Pesquisador

INTERVENÇÃO PSICOLÓGICA PARA PREVENÇÃO DA DEPRESSÃO GESTACIONAL E DO PÓS-PARTO EM ADOLESCENTES ENCAMINHAMENTO

Pelotas, ____ de _____ de 200 ____.

Eu _____ declaro ter recebido informações sobre os meus sintomas e por isso fui encaminhada para atendimento psiquiátrico no Campus II da Saúde (antigo Hospital Psiquiátrico Olivé Leite), localizado na Av. Fernando Osório, nº 1586.

Horários de atendimento: Terças e quintas-feiras, das 15 às 16 horas.

Assinatura da Paciente

Assinatura do Pesquisador

Satisfação com os cuidados perinatais e tipo de parto de adolescentes da zona urbana da cidade de Pelotas

Satisfaction with perinatal care and mode of delivery of adolescents in the urban area of Pelotas

Rodrigo Ferreira Garcia¹ (garciafrodrigo@yahoo.com.br), Karen Amaral Tavares Pinheiro¹ (karenap@terra.com.br), Ricardo Tavares Pinheiro¹ (ricardop@terra.com.br), Fábio Monteiro Coelho¹ (coelho@fmc@yahoo.com.br), Luciana Ávila Quevedo¹ (lu.quevedo@bol.com.br), Mariana Bonatti¹ (marianabonattidematos@gmail.com)

1- Programa de Pós-Graduação em Saúde & Comportamento, Centro de Ciências da Vida e da Saúde, Universidade Católica de Pelotas, Pelotas, RS, Brasil

Instituição: Programa de Pós-Graduação em Saúde e Comportamento, Universidade Católica de Pelotas, Rua Gonçalves Chaves, 377 sala 411, prédio C

Correspondência para autor:

Karen Amaral Tavares Pinheiro, karenap@terra.com.br

Programa de Pós-Graduação em Saúde & Comportamento, Universidade Católica de Pelotas, Pelotas, RS, Brasil

Rua Gonçalves Chaves, 377 sala 411, prédio C

96083-400, Pelotas, RS, Brasil

Telefone: 53 8111 0602

Resumo

OBJETIVO: Estudo descritivo para determinar fatores capazes de influenciar a percepção de adolescentes com o atendimento perinatal, tipo de parto e a escolha de futuros procedimentos.

MÉTODOS: estudo transversal aninhado em um estudo de coorte, realizado na cidade de Pelotas-RS, incluiu 481 gestantes adolescentes com até 19 anos. Foram feitas análises de frequência das variáveis independentes (idade, cor da pele, classe social, escolaridade, morar com companheiro e realizar pré-natal) e para percepção do atendimento perinatal (satisfação com o tipo de parto) foram elencadas oito variáveis (nascimento a termo, bebê com síndrome ou problema ao nascer, tipo de parto, dor, satisfação de cuidados com os profissionais de saúde, controle da situação, recomendaria ou faria o procedimento e precisou de UTI) as quais foram comparadas com o tipo de parto. **RESULTADOS:** foi constatado que 49,1% (235) dos partos foram realizados por via vaginal e 50,9% (244) por cesariana. 77,3% (368) das adolescentes se mostravam satisfeitas com a qualidade dos cuidados prestados pelos profissionais de saúde durante o parto, o maior grau de insatisfação foi daquelas que realizaram parto cesariano (67,9%). A dor foi vivenciada de forma intensa por 43,7% (209) das adolescentes, o relato de não ter sentido dor foi maior naquelas que realizaram parto cesariano (71,2%). Sobre o quanto sentiu controle da situação 35,3% (159) sentiram-se inseridas no processo, não havendo diferença significativa entre os diferentes tipos de parto. Recomendariam ou repetiriam o mesmo procedimento vivenciado 45,9% (213) das adolescentes, sendo que destas 65,3% (139) realizaram parto por via vaginal e 34,7% (74) cesariana. **CONCLUSÃO:** Embora o percentual de sensação de dor nas gestantes adolescentes que realizaram parto normal tenha sido maior do que naquelas que realizaram parto cesariano, a maioria destas se mostrou satisfeita com a qualidade dos cuidados dos profissionais e recomendaria e/ou faria o mesmo procedimento no futuro.

Palavras Chave: adolescentes, satisfação, tipo de parto, parto vaginal, parto cesariano

Abstract

PURPOSE: This descriptive study to determine factors influencing the perception of adolescents with perinatal care, type of delivery and choice of future procedures. **METHODS:** Cross-sectional study nested in a cohort study conducted in the city of Pelotas included 481 pregnant teenagers up to 19 years. Frequency analysis of the independent variables (age, skin color, social class, education, living with a partner and perform pre-natal) and perception of perinatal care (satisfaction with the type of delivery) were made eight variables were listed (birth to term, baby with syndrome or problem at birth, type of delivery, pain, satisfaction with health care professionals, control of the situation, or would recommend the procedure and required ICU) which were compared with the type of delivery. **RESULTS:** It was found that 49,1% (235) of the babies were delivered vaginally and 50,9% (244) by caesarean section. 77,3% (368) of the adolescents showed themselves satisfied with the quality of care provided by health professionals during childbirth, the greatest degree of dissatisfaction was those who underwent cesarean delivery (67,9%). The pain was experienced intensely by 43,7% (209) of adolescents, reported not having felt pain was higher among those who underwent cesarean delivery (71,2%). About how much control of the situation felt 35,3% (159) felt inserted in the process, with no significant difference between the different types of delivery. Recommend or repeat the same procedure experienced 45,9 % (213) of the adolescents, and of these 65,3% (139) underwent vaginal delivery and 34,7% (74) C-section. **CONCLUSION:** Although the percentage of pain sensation in pregnant adolescents who underwent vaginal delivery was higher than in those who underwent cesarean delivery, most of these proved to be satisfied with the quality of the care and recommend and/or do the same procedure on future.

Keywords: adolescents, satisfaction, type of delivery, vaginal delivery, cesarean delivery

Satisfação com os cuidados perinatais e tipo de parto de adolescentes da zona urbana da cidade de Pelotas

Satisfaction with perinatal care and mode of delivery of adolescents in the urban area of Pelotas

Introdução

De acordo com a Organização Mundial da Saúde a adolescência é o período compreendido entre os 10 e 19 anos de idade. Nessa fase de transição entre a infância e a vida adulta, ocorrem diversas transformações biopsicossociais¹. Nesse sentido, as modificações pubertárias associam-se a transformações psicológicas e sociais, vividas pelos jovens e suas famílias. Uma gestação na adolescência pode trazer sérias consequências à jovem, que nesse momento da vida, nas perspectivas psicológicas e sociais presentes, deve estar se preocupando com o desenvolvimento de outras tarefas evolutivas³.

Quando ocorre o planejamento de um conceito, ou mesmo sem haver planejamento, as mulheres na sua imensa maioria já imaginam como será o parto. Sendo a gestação um período de muitas mudanças e perspectivas, quando acrescida à adolescência a tendência é que seja uma fase bastante difícil na vida das jovens grávidas⁴. Aliada a essas transformações uma gestação precoce pode gerar muitas angústias e dúvidas. Portanto, na adolescência, a gestação acarreta repercussões que demandam atenção e intervenção por parte dos profissionais da saúde¹².

Junto a isso ainda recai sob a adolescente a dúvida quanto à escolha do tipo de parto: vaginal ou cirúrgico (cesárea ou cesariana), assunto complexo e polêmico^{7,9}. Frequentemente as mulheres não vêm confirmados seus desejos prévios, por situações referentes ao seu estado de saúde ou ao do bebê, inerentes ao procedimento, ao sistema, ou até pelos próprios profissionais da área^{7,8,11}.

Ao longo da gestação estas meninas vão progressivamente adquirindo experiências e enfrentando situações, às vezes adversas, que contribuem para moldar seu comportamento diante do parto⁵. A experiência vivenciada durante o parto pode desencadear sentimentos positivos ou negativos, que influenciarão seu comportamento diante de seus bebês e também a escolha de futuros procedimentos⁵.

Muitos são os fatores que tem influencia na vivencia do parto. O tipo de via em si deflagra sensações diferentes nas mulheres; alguns trabalhos referem que grávidas submetidas à operação cesariana percebem mais negativamente a experiência, quando comparadas àquelas por via baixa^{6,7}. No entanto, a motivação para parto vaginal diminui significativamente em mulheres submetidas a cesariana anteriormente^{8,9}.

Independente do tipo de parto adotado muitas vezes as gestantes não tem suas expectativas alcançadas, sendo a falta de apoio familiar, a perda do controle da situação, a exclusão das informações junto a equipe médica e níveis elevados de dor alguns dos fatores mais comuns para esta frustração^{5,10}. A dor é a variável mais controversa uma vez que pode causar grande desconforto durante o trabalho de parto vaginal, no entanto passado o momento, emergem sentimentos de enriquecimento pessoal e bem estar, percepções de eficácia, controle e capacidade para influenciar o ambiente ao redor⁵.

Sabe-se também, que a anestesia epidural em partos por via baixa, faz com que este seja vivenciado de forma mais positiva, porém é ainda pouco usada tanto no sistema público quanto no privado¹¹. Já a operação cesariana associa-se a menor satisfação com a experiência, maior sentimento de perda ou fracasso, assim como baixa autoestima e eminência de distúrbios de humor pós parto⁷.

Percepções negativas desencadeiam reações adversas em relação aos cuidados prestados com os recém-nascidos, com a amamentação e a relação mãe-bebê. Além de estarem associadas a elevados níveis de ansiedade e dor, implicando em maior intervenção médica, reforçando sentimentos prévios de impotência e incapacidade para lidar com a

situação^{5, 11}.

Com o objetivo de determinar fatores capazes de influenciar a percepção do atendimento perinatal em adolescentes e o quanto esta vivência pode determinar futuros procedimentos foi desenvolvido este trabalho.

Métodos:

Trata-se de um estudo transversal aninhado em um estudo de coorte, realizado na cidade de Pelotas-RS em gestantes adolescentes com até 19 anos, que objetiva estudar os determinantes epidemiológicos, psicossociais, neuroquímicos, genéticos e de saúde dos transtornos de humor de mulheres no período gravídico-puerperal, e seus filhos entre vinte e quatro e trinta e seis meses de vida. Todas as adolescentes no segundo trimestre de gestação que estavam frequentando serviços de pré-natal da rede do SUS na zona urbana de Pelotas foram convidadas a participar desse estudo. Como critérios de inclusão: ter até 19 anos de idade; residir na zona urbana de Pelotas e ser capaz de ler e compreender os instrumentos utilizados.

Para o cálculo da amostra foi considerada a satisfação com o tipo de parto de 67,5%, com risco relativo igual a 2,5, em nível de confiança de 95% e poder estatístico de 80%, resultando em 168 mulheres. A este número foi acrescentado trinta por cento para eventuais perdas e recusas, totalizando 224 mulheres.

O período de coleta da amostra do estudo maior foi de outubro de 2009 a maio de 2010. Após identificação da gestante, uma ficha com dados da mesma foi encaminhada aos entrevistadores para aplicação dos instrumentos. Uma previsão dos nascimentos foi feita de acordo com a idade gestacional e a data da captação. No mês previsto para o nascimento da criança novo contato com a mãe, pai ou outro membro da família foi realizado a fim de obter a data em que o parto ocorreu. Nos casos em que o contato não foi possível a data de nascimento foi verificada no cadastro do Sistema de Informações de Nascidos Vivos (SINASC) da Secretaria Municipal de Saúde da cidade de Pelotas. Trinta dias após o nascimento do bebê, novas visitas domiciliares foram realizadas para avaliação da amostra no pós-parto, posteriormente, entre vinte e quatro e trinta e seis meses após o parto nova entrevista foi realizada, sendo utilizado os dados deste segmento.

Após a codificação dos instrumentos foi realizada dupla entrada dos dados no

programa EpiInfo 6.04d. Para realização de checagem automática dos dados no momento da digitação foi utilizado o comando check, além de serem testadas no mesmo software as inconsistências na digitação comparando as duas entradas de dados. Para análise dos dados utilizou-se os programas SPSS 21.0 e STATA 12.0, com descrição das variáveis e teste quiquadrado para análise bivariada.

Foram feitas análises de frequência das variáveis independentes (idade, cor da pele, classe social, escolaridade, morar com companheiro e realizar pré-natal) e para satisfação com o tipo de parto foram elencadas oito variáveis (nascimento a termo, bebê com síndrome ou problema ao nascer, tipo de parto, dor, satisfação de cuidados com os profissionais de saúde, controle da situação, recomendaria ou faria o procedimento e precisou de UTI) as quais foram comparadas com o tipo de parto.

Esta pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética da Universidade Católica de Pelotas, sob o número 20795, sendo respeitado todos os princípios éticos estabelecidos pelo Conselho Nacional de Saúde na resolução nº 466 de 12 de dezembro de 2012. As gestantes receberam informações sobre os objetivos da pesquisa e assinaram um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). As adolescentes menores de idade contaram com a autorização de um responsável através do TCLE. Foi assegurado o direito de confidencialidade dos dados e o cuidado na utilização das informações nos trabalhos escritos, de modo que os participantes não possam ser identificados.

Resultados:

Foram incluídas no estudo 481 adolescentes. Da amostra, aproximadamente 70% possuía 17 anos ou mais, 65 % (313) referiram ser de cor branca. A maioria pertencia à classe social C 62% (300), e menos de 5% às classes A e B. Apenas 40% (192) estudaram mais de oito anos, e mais de 50% viviam com companheiro. A consulta regular de pré-natal (6 ou mais consultas durante a gestação) foi realizada por apenas 63% (303) das gestantes.

Analisando a frequência do tipo de parto foi constatado que 49,1% (235) foram realizados por via vaginal e 50,9% (244) por cesariana. Destes, 76,8% (367) dos bebês nasceram a termo e 23,2% (111) prematuros. Evidenciou-se 11,9% (57) de problemas ou síndromes. Necessitaram de UTI 3% (14) das puérperas.

Em relação à satisfação sentida com a qualidade dos cuidados prestados pelos profissionais de saúde durante o parto (Tabela 1), 77,3% (368), se mostravam satisfeitas, 16,8% (80) neutras e 5,9% (28) insatisfeitas, percebe-se maior grau de insatisfação ($p < 0,001$) naquelas adolescentes que realizaram parto cesariano (67,9%).

A dor foi vivenciada de forma intensa por 43,7% (209) das adolescentes, moderada por 24,3% (116) e 32% (153) não sentiram dor. Das adolescentes que relataram não ter sentido dor o percentual daquelas que realizaram parto cesariano (71,2%) foi significativamente maior ($p < 0,001$) do que nas que realizaram parto vaginal (28,8%).

Sobre como vivenciou o parto em relação à informação, participação na tomada de decisões junto a equipe médica, ou seja, o quanto sentiu controle da situação 35,3% (159) sentiram-se inseridas no processo, 34,2% (154) sentiram com controle parcial e 30,4% (137) não tiveram nenhum controle, não havendo diferença significativa entre os diferentes tipos de parto ($p > 0,05$).

Recomendariam ou repetiriam o mesmo procedimento vivenciado ($p < 0,001$) 45,9% (213) das adolescentes, sendo que destas 65,3% (139) realizaram parto por via vaginal e 34,7% (74) cesariana, indiferentes foram 24,1% (112) e não recomendariam ou repetiriam a mesma via

30% (139) com 28,8% (40) submetidas a parto normal e 71,2% (99) a cesárea.

Discussão:

Segundo apontamento do Ministério da Saúde a taxa de cesariana ascende no País tendo aumentado de 32% em 1994 para 52%, em 2010²⁰. Fator este compatível com os resultados deste estudo que aponta uma taxa de cesariana de 50,9% aumento importante quando comparado à coorte realizada no ano de 2004 em Pelotas, aonde as cesarianas representaram 45,4% dos partos¹⁹.

Frequentemente as mulheres não vêm confirmados seus desejos prévios em relação à escolha do tipo de parto, por situações referentes ao seu estado de saúde ou do bebê, inerentes ao procedimento, ao sistema, ou pela atuação dos profissionais da área^{7,8,11}. As adolescentes do presente estudo que relataram insatisfação com a qualidade dos cuidados prestados pelos profissionais de saúde haviam em sua maioria sido submetidas à parto cesariano.

Divergindo dos achados de Costa et al¹⁸ de que a dor, desde o pré até o pós-parto, sempre se faz presente nas duas vias percebe-se neste estudo um índice alto de adolescentes que realizaram parto cesariano e relataram não ter sentido dor. Uma maior percepção dolorosa em partos normais pode ser fator para a baixa motivação das mães para escolhas futuras, segundo pesquisa realizada em Osasco SP, que descreve que cerca de 43% das gestantes se dizem pouco motivadas para parto vaginal⁹. Assim como estudos da Nigéria e de Taiwan, realizado com 843 e 151 mulheres respectivamente, que relataram preferência por parto cesariano em virtude do medo da dor^{15,16}.

Neste trabalho não houve diferença significativa para cesariana ou parto vaginal em relação ao controle da situação vivenciado pelas adolescentes durante o trabalho de parto. Em vários trabalhos, este sentimento é fator capaz de influenciar o grau de satisfação com o tipo de parto e a escolha de futuros procedimentos^{5,7,8,10,11}.

Pesquisa que entrevistou 259 mulheres 6 meses após o parto em Hong Kong teve como objetivo identificar os determinantes para as mulheres mudarem sua preferência de parto vaginal planejado para cesariana eletiva após o primeiro parto. Apontou como principal

resultado que uma das razões para as mulheres preferirem a cesariana eletiva foi o medo de parto vaginal (24,4%)¹³. Já estudo transversal conduzido mediante análise de entrevistas realizadas com 246 puérperas de parto vaginal internadas na Maternidade Leila Diniz, Rio de Janeiro, encontrou uma elevada satisfação com o parto (67%), sendo os principais motivos a rapidez do procedimento, o bom tratamento da equipe, o pouco sofrimento, o bom estado da mãe e do bebê, bem como a presença do acompanhante familiar¹⁴.

Conde e colaboradores realizaram estudo na cidade do Porto, Portugal, com 306 mulheres puérperas que preencheram o “Questionário sobre Experiência e Satisfação com o Tipo de Parto”. Os autores relatam que a experiência vivenciada durante o parto pode desencadear sentimentos positivos ou negativos, que influenciarão seu comportamento diante de seus bebês e também a escolha de futuros procedimentos⁵.

As adolescentes que participaram desta pesquisa e relataram a intenção de repetir o mesmo procedimento no futuro em sua maioria são aquelas que tiveram parto vaginal, resultado este que corrobora com estudo de Faisal-Cury realizado com 156 gestantes do município do Osasco-SP⁹. Estudos realizados na Suécia e em São Luís do Maranhão apontam que grávidas submetidas à cesariana percebem mais negativamente a experiência de parto^{6,7}.

Na Alemanha 335 primíparas responderam a um questionário padronizado para investigar a satisfação com o parto e fatores determinantes da satisfação pós-parto. Os autores concluíram que o tipo de parto não influenciou diretamente na satisfação das mulheres com o parto. O envolvimento na tomada de decisões, apoio durante a gestação e o parto, a analgesia e procedimentos eficazes parecem ser os fatores mais importantes que melhoram a experiência do nascimento¹⁰.

Sendo assim percebe-se neste estudo que embora o percentual de sensação de dor nas gestantes adolescentes que realizaram parto normal tenha sido maior do que naquelas que realizaram parto cesariano, a maioria destas se mostrou satisfeita com a qualidade dos cuidados dos profissionais e recomendaria e/ou faria o mesmo procedimento no futuro.

Dentre as limitações do estudo tem-se o viés de memória, pois possivelmente as gestantes que sofreram algum trauma durante o trabalho de parto se lembravam mais facilmente destas experiências negativas do que aquelas que não tiveram intercorrências. Além disso, por ser um estudo de delineamento transversal não foi possível estabelecer causalidade entre a satisfação sentida e o tipo de parto. As adolescentes foram captadas apenas a nível de SUS, o que pode ter subestimado as verdadeiras taxas de cesariana, uma vez que deixa de contemplar as maternidades privadas. Também, no questionário a pergunta sobre o grau de satisfação vivenciado por estas adolescentes com o parto não foi contemplada, fazendo com isso, apenas inferir que as variáveis analisadas influenciam a percepção positiva com o procedimento adotado.

Sabendo-se que as variáveis avaliadas são capazes de influenciar a percepção do parto, pode-se realizar a conscientização das equipes de saúde a fim de mudarem suas condutas em relação às gestantes.

Os achados desses estudos e da nossa própria pesquisa levam a reflexão sobre a importância de se investir na construção de interfaces entre as políticas de atenção à gestante tanto no período de pré-natal como no momento do nascimento. Estes resultados podem contribuir para os formuladores de política pública, gestores e profissionais de saúde, no sentido de desenvolver estratégias para o aprofundamento de perspectiva no que se refere a excelência do atendimento não apenas durante o pré natal, mas também na hora do parto.

Apesar de ser assunto importante, a percepção com o parto ainda é pouco discutida e investigada, necessitando da continuidade na investigação, com estudos de intervenção e a partir desses resultados indicar novas estratégias para diminuir os índices de cesarianas.

REFERÊNCIAS

1. WORLD HEALTH ORGANIZATION. Adolescent health & development. Disponível em: http://www.who.int/topics/adolescent_health/en/. Acesso em: 21 de setembro de 2013.
2. BRASIL, ESTATUDO DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE (ECA), Lei Federal nº 8.069/90, 1990
3. Patias N.D, Jager ME, Fiorin PC, Dias ACG. CONSTRUÇÃO HISTÓRICO-SOCIAL DA ADOLESCÊNCIA: Implicação na Percepção da Gravidez na Adolescência Como um Problema. Revista Contexto & Saúde, Ijuí • v. 10 • n. 20 • Jan./Jun. 2011, p. 205-214.
4. Silva JLPe, Surita FGC. Gravidez na adolescência: situação atual. Revista Brasileira Ginecologia Obstetrícia. 2012;34(8):347-50.
5. Conde A, Figueiredo, B, Costa, R, Pacheco, A, Paes, A. Percepção da Experiência de Parto: Continuidade e Mudança ao Longo do Pós-Parto. Psicologia, Saúde & Doenças. V. 8 n.1. 2007, p. 49-66.
6. Nilsson C, Lundgren I, Karlström A, Hildingsson, I. Self reported fear of childbirth and its association with women's birth experience and mode of delivery: a longitudinal population-based study. Women and Birth Volume 25, Issue 3, Pages 114-121, September 2012. Disponível em: [http://www.womenandbirth.org/article/S1871-5192\(11\)00041-2/abstract](http://www.womenandbirth.org/article/S1871-5192(11)00041-2/abstract). Acesso em: 22/09/2013
7. Mandarino NR et al. Aspectos relacionados à escolha do tipo de parto: um estudo

- comparativo entre uma maternidade pública e outra privada, em São Luís, Maranhão, Brasil. *Cad. Saúde Pública* 2009; 25(7):1587-1596.
8. Dias MAB et al. Trajetória das mulheres na definição pelo parto cesáreo: estudo de caso em duas unidades do sistema de saúde suplementar do estado do Rio de Janeiro. *Ciência & Saúde Coletiva* 2008; 13(5): 1521-1534.
9. Faisal-Cury A, Menezes PR. Fatores associados à preferência por cesariana. *Rev Saúde Pública* 2006; 40:226-32.
10. Spaich S, Welzel G, Berlit S, Temerinac D, Tuschy B, Sütterlin M, Kehl S. Mode of delivery and its influence on women's satisfaction with childbirth. *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol.* 2013 Aug 7.
11. Costa R, Figueiredo B, Pacheco A, Marques A e Pais A. Questionário de Experiência e satisfação com o parto (QESP). *Psicologia, Saúde e Doenças* 2004; 5(2): 159-187.
12. Souza AXA, Nóbrega SM, Coutinho MdPL. Representações sociais de adolescentes grávidas sobre a gravidez na adolescência. *Psicologia & Sociedade.* 2012;24(3):588-96.
13. Pang MW, Leung TN, Lau TK, Hang Chung TK. Impact of first childbirth on changes in women's preference for mode of delivery: follow-up of a longitudinal observational study. *Birth.* 2008 Jun;35(2):121-8.
14. Domingues RMSM, Santos EMd, Leal MdC. Aspectos da satisfação das mulheres com a

- assistência ao parto: contribuição para o debate. Cad. Saúde Pública vol.20 supl.1 Rio de Janeiro Jan. 2004.
15. Chu *et al.* Rweseoarmch aertincle's preference for cesarean delivery and differences between Taiwanese women undergoing different modes of delivery. BMC Health Services Research 2010, 10:138 Disponível em:<http://www.biomedcentral.com/1472-6963/10/138>
 16. Okonkwo NS, Ojengbede AO, Morhason-Bello IO, Adedokun BO. Maternal demand for cesarean section: perception and willingness to request by Nigerian antenatal clients. International Journal of Women's Health 2012;4 141–148
 17. Filho NdA, Rouquayrol MZ. Elementos de metodologia epidemiológica. In: MEDSI, editor. Epidemiologia & Saúde. 6 ed. Rio de Janeiro 2003. p. 149-77.
 18. Costa R, Figueiredo B, Pacheco A, Pais A. Tipo de parto: expectativas, experiências, dor e satisfação. Revista de Obstetrícia e Ginecologia 2003; 6:256-306.
 19. Barros A J D et al. Coorte de nascimentos de Pelotas, 2004: metodologia e descrição. Rev Saúde Pública 2006;40(3):402-13.
 20. BRASIL, MINISTÉRIO DA SAÚDE, SECRETARIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE. As cesarianas no Brasil: situação no ano de 2010, tendências e perspectivas. Saúde Brasil 2011: uma análise da situação de saúde e de evidências selecionadas de impacto de ações de vigilância em saúde. Vol 16 p. 373-98. 2013. Disponível em: http://portalsaude.saude.gov.br/portalsaude/arquivos/pdf/2013/Fev/21/saudebrasil2011_p

arte2_cap16.pdf. Acesso em 01/12/2013.

Tabela 1: Quantidade e percentual das variáveis de satisfação X Tipo de Parto

	Parto Vaginal		Parto Cesariano		Total	Valor de p*
	n	%	n	%		
Tipo de Parto	235	49,1	244	50,9	479	
Satisfação com cuidados prestados pelos profissionais no parto						< 0,001
Completamente/muito satisfeita	198	53,8	170	46,2	368	
Pouco satisfeita/ pouco insatisfeita	25	31,3	55	69,7	80	
Muito/completamente insatisfeita	9	32,1	19	67,9	28	
Quanto de dor sentiu no parto						< 0,001
Nenhuma/mínima dor	44	28,8	109	71,2	153	
Alguma/ moderada dor	71	61,2	45	38,8	116	
Muita/ extrema dor	119	56,9	90	43,1	209	
Quanto sentiu a situação sob controle durante o parto						0,079
Controle total	79	49,7	80	50,3	159	
Controle parcial	83	53,9	71	46,1	154	
Nenhum controle	56	40,9	81	59,1	137	
Quanto você recomendaria/ faria novamente o parto que tivestes						< 0,001
Recomendaria	139	65,3	74	34,7	213	
Indiferente	51	45,5	61	54,5	112	
Não recomendaria	40	28,8	99	71,2	139	

* Teste do χ^2