



UNIVERSIDADE DA BEIRA INTERIOR  
Ciências da Saúde

# Expectativas e grau de satisfação da grávida e puérpera com o tipo de parto

Inês Ambrósio de Medeiros

Dissertação para obtenção do Grau de Mestre em  
**Medicina**  
(ciclo de estudos integrado)

Orientador: Prof. Doutor José António Martinez de Oliveira  
Co-orientador: Mestre Paula Loureiro Saraiva Carvalho  
Co-orientador: Dra. Mariana Pais de Ramos Panaro

Covilhã, Maio de 2012

# Dedicatória

Dedico esta dissertação de mestrado aos meus Avós,  
pela ternura e sensibilidade da avó,  
pela fonte de valores, princípios, cultura, experiência e jovialidade do avô.

# Agradecimentos

Uma dissertação de mestrado tem por base um longo percurso de investigação e dedicação, que não pressupõe um trabalho individual mas o esforço, incentivo, apoio e inspiração de todos. Nesta linha de pensamento, faz todo o sentido agradecer especialmente:

Aos meus pais,

por me darem asas para voar, raízes para voltar e motivos para ficar.

Serei eternamente a menina dos papás.

Ao meu irmão,

pelo carinho, preocupação e proteção.

À minha cunhada,

pela ternura.

À minha sobrinha Sarinha,

pela paz, luz e doçura que transmite.

Às minhas amigas,

por colorirem a minha vida com companheirismo.

Aos orientadores

pela disponibilidade, partilha de sabedoria e experiência.

“Para mudar o mundo é necessário mudar a forma de nascer.”

Michel Odent

# Resumo

A gravidez reflete uma aprendizagem experiencial e formativa, marcada por alterações físicas, cognitivas, comportamentais e afetivas. A sua experiência culmina no parto, um momento irreversível e marcante, geralmente diferente das expectativas e da forma como é antecipado e idealizado. Neste contexto, o presente estudo tem como principal objetivo avaliar as expectativas e o grau de satisfação da mulher com a experiência do parto, tendo também como intuito oferecer um contributo nesta área.

Para este efeito, a uma amostra de 101 grávidas, utentes da consulta externa do Serviço de Obstetrícia e Ginecologia do Centro Hospitalar Cova da Beira, EPE, aplicaram-se dois tipos de questionários em momentos diferentes: o Questionário Sociodemográfico e Obstétrico, no pré-parto, e o Questionário de Experiência e Satisfação com o Parto, aplicado até às 72 horas após o mesmo.

Os resultados gerais espelham uma antecipação do parto diferente das expectativas iniciais, uma experiência mista de características positivas e negativas, um relaxamento precário no momento do parto, uma satisfação pronunciada com a qualidade das condições e cuidados prestados e, um grau de satisfação com a dor não muito elevado, refletido por alguma insatisfação quando o acesso é negado à anestesia epidural. A experiência do parto está associada a diferentes parâmetros, no entanto reveste-se de uma satisfação geral mais positiva com o parto eutócico.

Todos estes fatores estão intrinsecamente associados e são suscetíveis de influenciar a qualidade da experiência do parto, sendo neste sentido importante a reflexão para a construção de uma percepção mais real, humana e positiva da experiência do parto.

## Palavras-chave

Expectativas, Experiência, Satisfação, Dor, Parto

# Abstract

Pregnancy reflects an experiential and formative learning, marked by physical, cognitive, behavioural and affective changes. This experience reaches its highest point at childbirth, an irreversible and remarkable moment, usually different from the expectations and from the way it is anticipated and imagined. In these circumstances, the main aim of this study is not only measure the expectations and women's satisfaction degree with childbirth experience, but also present a contribution to this field of study.

To this purpose, two types of questionnaires were applied, in different moments, to a sample of 101 pregnant women, users of the outpatient consultation of the Obstetrics and Gynaecology Services at Centro Hospitalar Cova da Beira, EPE: The Sociodemographic and Obstetrical questionnaire, applied in pre-childbirth, and The Experience and Satisfaction with Delivery Questionnaire, applied in postpartum, in a maximum period of 72 hours after delivery.

The overall results reflect not only childbirth anticipation different from the initial expectations, a mixed experience of positive and negative characteristics, a precarious relaxation at childbirth, a prominent satisfaction with the conditions and care given but also a not very high degree of satisfaction with pain reflected by some dissatisfaction when the access is denied to epidural anaesthesia. The childbirth experience is associated with different parameters, but the more positive overall satisfaction is observed in normal or vaginal childbirth (eutocia).

All these factors are intrinsically connected and are susceptible of influencing the childbirth experience quality, being this way important the reflection for the construction of a more realistic, human and positive perception of the childbirth experience.

## Keywords

Expectations, Experience, Satisfaction, Pain, Delivery

# Índice

1	Introdução	1
1.1	Retrato sociocultural do parto	1
1.2	A gravidez como experiência psicológica	1
1.3	Objetivos	2
2	Metodologia	3
2.1	Amostra	3
2.2	Instrumentos	5
2.3	Procedimentos	6
3	Resultados	7
3.1	Expectativas	7
3.2	Experiência	8
3.3	Satisfação	10
3.4	Dor	13
3.5	Correlação entre as subescalas do QESP	13
4	Discussão dos resultados	15
5	Conclusão	17
	Referências Bibliográficas	19
	Anexos	21

# Lista de Gráficos

Gráfico 1. Expectativas gerais

# Lista de Tabelas

- Tabela 1. Caracterização sociodemográfica da amostra
- Tabela 2. Caracterização obstétrica da amostra (pré-parto)
- Tabela 3. Comparação entre o tipo de parto desejado e ocorrido
- Tabela 4. Relação entre o tipo de anestesia e o tipo de parto
- Tabela 5. Expectativas e o tipo de parto
- Tabela 6. Correlação entre as experiências positiva (SE2) e negativa (SE3) com o tipo de parto
- Tabela 7. SE2 e o tipo de parto
- Tabela 8. SE3 e o tipo de parto
- Tabela 9. Apoio e ajuda do companheiro no parto
- Tabela 10. Relação entre a SE4 e a frequência no curso de preparação para o parto
- Tabela 11. Satisfação com a SE1
- Tabela 12. Satisfação com a anestesia epidural
- Tabela 13. Opção pela anestesia epidural
- Tabela 14. Satisfação geral e o tipo de parto
- Tabela 15. Dor e o tipo de Parto
- Tabela 16. Correlação entre as subescalas do QESP

# Lista de Acrónimos

CEB	Ciclo de Ensino Básico
CHCB	Centro Hospitalar Cova da Beira
DGS	Direção Geral de Saúde
OMS	Organização Mundial de Saúde
P	Parto
QESP	Questionário de Experiência e Satisfação com o Parto
SE1	Subescala 1
SE2	Subescala 2
SE3	Subescala 3
SE4	Subescala 4
SE5	Subescala 5
SE6	Subescala 6
SE7	Subescala 7
SE8	Subescala 8
TP	Trabalho de Parto

# 1. Introdução

## 1.1 Retrato sociocultural do parto

Os contextos socioculturais acompanharam, moldaram e influenciaram a gravidez e a maternidade em quase todas as épocas da história, conceitos que embora com realces diferentes, sempre ocuparam uma posição de destaque na maioria das culturas (Canavarro, 2001).

O corpo da mulher está desde os primórdios da história preparado e programado para a reprodução da espécie, fenómeno natural e fisiológico; porém as práticas que envolvem o nascimento e o parto assumiram contextos diferentes ao longo dos vários períodos da história.

A visão do parto, desde as ditas tribos primitivas às atuais maternidades é um acontecimento cultural relativamente recente, considerado um ato sociocultural onde estão inerentes processos biológicos, fisiológicos e psicológicos (Gil, 1998). “É inegável que o parto constitui o epicentro crítico de toda a puerperalidade” (Camano, Souza, Sass & Mattar, 2003, p.27), o estágio final e resolutivo na passagem da gravidez para o puerpério (Rezende, 1998), um momento crítico pela sua irreversibilidade, dotado de um simbolismo especial, sendo um dos momentos mais esperados e um marco na vida da mulher.

Na clínica obstétrica identificam-se diferentes tipos de partos: eutócicos e distócicos. O parto eutócico é o processo fisiológico espontâneo, cefálico e vaginal, sem manipulação fetal ou instrumentação, que não implica mais intervenções para além do apoio integral e respeitoso do mesmo (FAME & APEO, 2008). No extremo oposto encontra-se o conceito de distocia, associado a causas que tornam o parto difícil, impossível ou perigoso (Guariento e Delascio (1987) cit. in Camano et al., 2003; Lowdermilk & Perry, 1998), um parto anômalo, perturbado na sua dinâmica (Rezende, 1998) ou via procedimentos de manipulação (fórceps, ventosas) ou cirurgia por cesariana.

## 1.2 A gravidez como experiência psicológica

“A gravidez é o período da vida da mulher entre a concepção e o nascimento de um novo indivíduo” (Lépori, 2007, p.10), caracterizada por profundas alterações que progridem de forma diferente ao longo dos três trimestres.

A experiência da gravidez reflete um percurso peculiar e único de mudança física, psicológica, afetiva e social, no qual a gestante experiencia variados sentimentos, fantasias, sonhos, imagens e expectativas. Todos estes sentimentos podem culminar em conflitos inconscientes, causando um vasto leque de inquietações que irão influenciar necessariamente o momento do parto (Coldebella, 2006).

As grávidas “elaboram as suas expectativas em relação ao momento do parto a partir de experiências anteriores, de materiais informativos, conversas com outras mulheres e do

seu background cultural” (Dias & Deslandes, 2006, p.2647), o que confere à experiência do parto dimensões de ordem social, cultural e individual.

As representações e expectativas perspectivadas à volta do parto influenciam a vivência do mesmo; porém a experiência e conseqüentemente o grau de satisfação da grávida podem fracassar, assumindo uma dinâmica peculiar e única (Costa, Figueiredo, Pacheco & Pais, 2003), tornando-se mais difícil o bem-estar psicológico e emocional da mulher na sua transição para a parentalidade.

Vários fatores, reconhecidos universalmente, são suscetíveis de influenciar a experiência de parto, destacando-se o tipo de parto, o suporte emocional de uma pessoa significativa, a dor, entre outras variáveis individuais, sociais e situacionais (Figueiredo, Costa & Pacheco, 2002; Lee, 1995).

O potencial efeito de determinadas variantes do parto deve ressaltar a individualidade e as características próprias da grávida como um ser biopsicossocial. No entanto e de acordo com a literatura, a experiência e satisfação da mulher com o parto assume uma tonalidade mais positiva quando o parto é normal, pela via vaginal, com o suporte físico e emocional de alguém significativo, com a analgesia do parto pelo método epidural e com a participação ativa da grávida nas decisões do trabalho de parto e parto (Figueiredo et al, 2002).

### 1.3 Objetivos

O principal objetivo deste estudo consiste na avaliação das expectativas e do grau de satisfação da mulher com a experiência do parto, com o intuito de oferecer um contributo para a prática clínica com mulheres grávidas.

## 2. Metodologia

### 2.1 Amostra

A amostra deste estudo é constituída por um total de 101 grávidas, utentes do Serviço de Obstetrícia e Ginecologia do Centro Hospitalar Cova da Beira, EPE (CHCB). A recolha da amostra decorreu entre os meses de Setembro e Dezembro de 2011, abrangendo apenas as grávidas que, por consentimento livre e informado, responderam aos questionários pré e pós-parto. Foram excluídas as participantes que responderam a um só questionário.

A amostra não pretende ser representativa da população em estudo, e a sua validade interna não se encontra ameaçada, na medida em que o objetivo principal é o estabelecimento de relações de covariação entre variáveis critério e variáveis predictoras. Assim e na linguagem de Rosenthal e Rosnow (1984), o nosso estudo está “menos orientado para a representatividade e mais para encontrar associações e explicações que nos possam dizer o que é que varia com o quê” (p.55-56) e possam ter impacto assistencial.

Tabela 1. Caracterização sociodemográfica da amostra

		Participantes		Companheiro	
		N	Total %	N	Total %
Habilitações literárias	Não sabe ler nem escrever	1	1	1	1
	Sem habilitações (Sabe ler e escrever)	0	0	1	1
	1º CEB	0	0	1	1
	2º CEB	7	6,9	10	10,3
	3º CEB	18	17,8	23	23,7
	Secundário	38	37,6	40	41,2
	Bacharelato	2	2	2	2,1
	Licenciatura	31	30,7	13	13,4
	Mestrado	3	3	1	1
	Pós-graduação	1	1	3	3,1
Doutoramento	0	0	2	2,1	
Estado Civil	Solteiro	29	28,7	30	30,9
	Casado/união de facto	65	64,4	63	64,9
	Divorciado	7	6,9	4	4,2
Situação Profissional	Estudante	1	1	0	0
	Empregado	71	70,3	89	91,8
	Desempregado	28	27,7	8	8,2
	Doméstico	1	1	0	0

A amostra apresenta uma idade mínima de 16 anos e uma idade máxima de 40 anos com um desvio padrão de 4,86 anos. A maioria das participantes é de nacionalidade portuguesa (98%), reside no concelho de origem deste estudo, Covilhã, distrito de Castelo Branco (96%) e, em relação ao estado civil é casada ou vive em regime de coabitação (64,4%).

Quase toda a amostra é alfabetizada, porém apresenta níveis acadêmicos distintos que oscilam entre a ausência de habilitações literárias e o ensino superior; a maior parte apresenta um nível de ensino secundário (37,6%), seguida de um nível de ensino superior, onde se destaca a licenciatura (30,6%). Os companheiros das inquiridas apresentam um nível acadêmico ligeiramente inferior, salientando-se o secundário (41,2%) e o 3º ciclo do ensino básico (CEB) (23,7%). Em relação à situação profissional a grande maioria das grávidas (70,3%) e dos companheiros (88,1%) encontra-se empregado.

Tabela 2. Caracterização obstétrica da amostra (pré-parto)

		Participantes	
		N	Total %
Número de gestações	Primigestas	51	50,5
	Multigestas	50	49,5
Paridade	Nulíparas	57	56,4
	Primíparas/Multíparas	44	43,6
Idade Gestacional	20-30 semanas	44	43,6
	30-40 semanas	57	56,4
Tipo de parto preferido	Eutócico/vaginal	77	76,2
	Distócico/cesariana	24	23,8
Frequência no Curso de preparação para o parto	Pensa frequentar	8	7,9
	Não pensa frequentar	58	57,4
	Frequenta	35	34,7

Em relação à caracterização obstétrica no pré-parto, a amostra revela-se bastante equilibrada quanto ao número de primigestas (50,5%) e multigestas (49,5%), no entanto não se verifica o mesmo equilíbrio relativamente à paridade, constatando-se uma maior cifra de mulheres nulíparas (56%) do que primíparas ou multíparas (43,6%). A maioria das inquiridas tem como preferência um parto eutócico via vaginal (76,2%), contrastando com as restantes que desejam um parto por cesariana (23,8%). Apenas 34,7% da amostra frequentou o curso de preparação para o parto, ao contrário de um número expressivo que não pondera frequentar o mesmo curso (57,4%).

Tabela 3. Comparação entre o tipo de parto desejado e ocorrido

		Parto ocorrido			Total N - %
		Eutócico/vaginal N - %	Distócico/Cesariana N - %	Fórceps/Ventosas N - %	
Parto desejado	Eutócico	41 - 40,6%	28 - 27,7%	8 - 7,9%	77 - 76,2%
	Cesariana	9 - 2,5%	11 - 10,9%	4 - 4,0%	24 - 23,8%
	Total	50 - 49,5%	39 - 38,6 %	12 - 11,9 %	101 - 100%

No que concerne ao tipo de parto ocorrido, cerca de metade da amostra teve um parto eutócico (49,5%) e a outra metade partos distócicos, por cesariana (38,6%) e

fórceps/ventosas (11,9%). Verificou-se uma grande discrepância entre o parto desejado e o parto ocorrido, sendo que a maioria das 77 mulheres que desejavam ter um parto eutócico, apenas em 41 (40,6%) das situações tal ocorreu, estando as restantes distribuídas entre o distócico por cesariana (n=28, 27,7%) e o uso de fórceps/ventosas (n=8, 7,9%). Por outro lado, das 24 mulheres com expectativas de ter um parto por cesariana apenas 11 (10,9%) tiveram esse mesmo tipo de parto.

Tabela 4. Relação entre o tipo de anestesia e o tipo de parto

		Epidural no parto		
		Não N - %	Sim N - %	Total N - %
<b>Tipo de parto</b>	Eutócico	45 - 45%	4 - 4%	49 - 49%
	Distócico/cesariana	20 - 20%	19 - 19%	39 - 39%
	Distócico fórceps/ventosas	9 - 9%	3 - 3%	12 - 12%
	Total	74 - 74%	26 - 26%	100 - 100%

Em relação ao tipo de anestesia, no parto por cesariana verifica-se um equilíbrio entre as parturientes que usufruíram de anestesia geral (20%) e anestesia epidural (19%). No entanto, a maioria das parturientes (74%) não teve anestesia epidural, independentemente do tipo de parto ocorrido<sup>1</sup>.

## 2.2 Instrumentos

Para avaliar as informações sociodemográficas e obstétricas foi utilizado um Questionário Sociodemográfico e Obstétrico, cotado pelo investigador a partir de um leque de opções disponíveis.<sup>2</sup>

As expectativas, experiência e satisfação relativas ao trabalho de parto, parto e pós-parto foram avaliadas através do Questionário de Experiência e Satisfação com o Parto - QESP (Costa, Figueiredo, Pacheco, Marques & Pais, 2004)<sup>3</sup>, depois da respetiva autorização dos

<sup>1</sup> No presente estudo apenas se obteve informação sobre a analgesia pelo método epidural.

<sup>2</sup> Este instrumento permitiu recolher dados sociais e demográficos das participantes e dos seus companheiros (idade, nacionalidade, concelho e distrito de residência, habilitações académicas e situação profissional) bem como dados obstétricos das parturientes (número de gestas, número de partos, número de abortos, tipo de parto anterior, idade gestacional).

<sup>3</sup> O questionário é de autorrelato com questões referentes às expectativas, experiência, satisfação e dor, no trabalho de parto, parto e pós-parto imediato. É constituído por perguntas do tipo *lickert*, numa escala que oscila entre 1 e 4 (“nada”, “um pouco”, “bastante”, “muito”), e apresenta as seguintes subescalas: SE1- condições e cuidados prestados (qualidade das condições físicas e humanas proporcionadas pela instituição de saúde), SE2- experiência positiva (confirmação das expectativas, autocontrolo, autoconfiança, conhecimento, prazer e satisfação com a experiência de parto), SE3- experiência negativa (medo, mal-estar e dor), SE4-relaxamento (experiência de relaxamento), SE5-suporte (apoio proporcionado por pessoas significativas), SE6- suporte do companheiro (apoio prestado pelo companheiro), SE7- preocupações (com a própria parturiente e com o bebé) e SE8- pós-parto (aspectos relacionados com a vivência do pós-parto). A cotação das subescalas perfaz a soma de cada um dos itens constituintes da subescala. A perceção da mulher é mais positiva quanto mais elevada for a pontuação obtida em cada uma das subescalas.

autores. Este instrumento apresenta uma boa consistência interna (Alpha de Cronbach=0,90, Coeficiente de Split-half=0,68), revelando no presente estudo um coeficiente de Alpha de Cronbach de 0,89, o que coincide com uma boa fidelidade.

O tratamento estatístico dos resultados foi efetuado através do programa Statistical Package for Social Sciences - SPSS 18 for Windows. As validades teórica e estatística procuraram ser maximizadas através da utilização de escalas já validadas (QESP) e da aplicação de técnicas estatísticas adequadas às questões e dados de investigação.

## 2.3 Procedimentos

A realização do trabalho de investigação teve como primeira instância a elaboração de um projeto, que foi submetido ao Departamento de Saúde da Criança e da Mulher, Conselho de Administração e Comissão de Ética do CHCB, para respetiva aprovação (anexo).

A primeira abordagem com as grávidas que constituem a amostra foi efetuada a partir das 20 semanas de gestação na consulta externa do Serviço de Obstetrícia e Ginecologia do CHCB, onde foram prestadas informações acerca da natureza e objetivos do estudo, solicitada a colaboração voluntária, garantido o consentimento informado (anexo), salvaguardada a confidencialidade das participantes e entregue o Questionário Sociodemográfico e Obstétrico.

O segundo contacto ocorreu no internamento, durante o pós-parto imediato, num período máximo de 72h, para a aplicação do QESP.<sup>4</sup>

---

<sup>4</sup> Durante o preenchimento do QESP, a autora do estudo esteve sempre presente para eventuais esclarecimentos.

### 3. Resultados

A apresentação dos resultados refere-se sucessivamente às expectativas, experiência, satisfação e dor em relação ao tipo de parto e, numa última instância à correlação das diferentes subescalas do QESP.

#### 3.1 Expectativas

Apesar de algumas grávidas terem confirmado as suas expectativas (n=13), as expectativas gerais idealizadas nas várias etapas do parto foram bastante negativas face às situações vivenciadas em cada momento. No momento do parto a maioria da amostra (79,6%) conseguiu superá-las e, apenas em 20,4% tal situação não se constatou porque as expectativas seriam superiores do que a realidade experienciada, sendo por isso fracassadas.

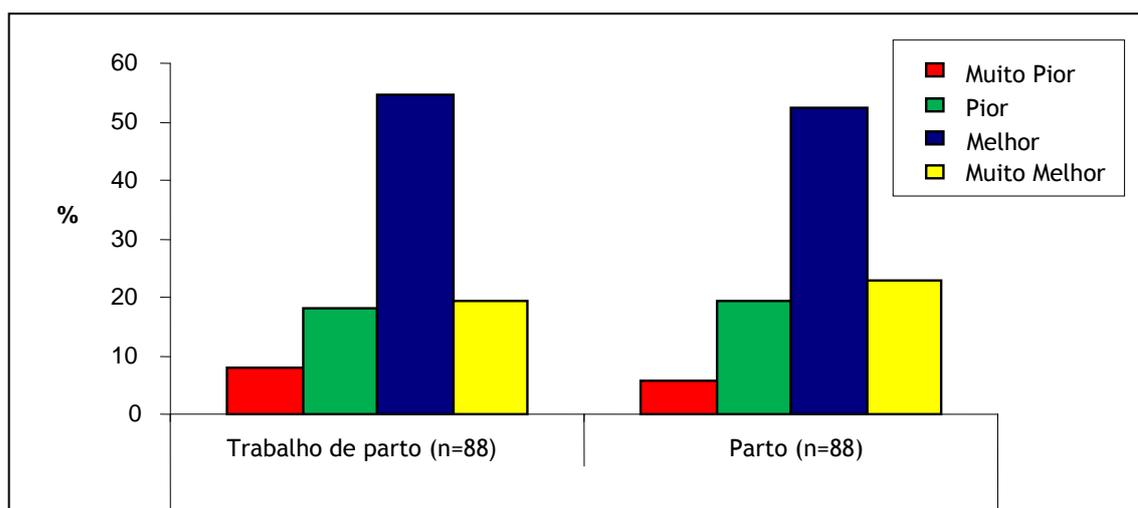


Gráfico 1. Expectativas gerais

Tabela 5. Expectativas e o tipo de parto

Tipo de parto		N	Expectativas Gerais				Total
			Muito Pior	Pior	Melhor	Muito Melhor	
Eutócico	N	1	8	27	6	42	
	%	1,1%	9,1%	30,7%	6,8%	47,7%	
Distócico/ cesariana	N	2	6	19	7	34	
	%	2,3%	6,8%	21,6%	8,0%	38,6%	
Distócico fórceps/ventosas	N	0	1	11	0	12	
	%	0,0%	1,1%	12,5%	0,0%	13,6%	
Total	N	3	15	57	13	88	
	%	3,4%	17,0%	64,8%	14,8%	100,0%	

As expectativas variam segundo o tipo de parto experienciado e, de acordo com a leitura dos dados da tabela 5 constatou-se que no parto eutócico houve uma maior suplantação das expectativas (37,5%) comparativamente ao parto por cesariana (29,6%).

### 3.2 Experiência

A Correlação de Pearson permitiu analisar a relação entre variáveis para uma mesma amostra e revelou não existir uma correlação entre o tipo de parto e as duas subescalas do QESP, experiência positiva e experiência negativa, embora haja uma forte (co)relação positiva entre ambas as subescalas (tabela 6).

Tabela 6. Correlação entre as experiências positiva (SE2) e negativa (SE3) com o tipo de parto

Variável	Categoria	Correlação de Pearson
Tipo de parto	SE2	-,040 (sig ,713)
	SE3	-,106 (sig ,330)
SE2		,422*
SE3		

\*p<0,05

Tabela 7. SE2 e o tipo de parto

			SE2		Total
			Um pouco	Bastante	
Tipo de parto	Eutócico	N	34	16	50
		%	33,7%	15,8%	49,5%
	Distócico/ cesariana	N	29	10	39
		%	28,7%	9,9%	38,6%
	Distócico fórceps/ventosas	N	7	5	12
		%	6,9%	5,0%	11,9%
Total	N	70	31	101	
	%	69,3%	30,7%	100,0%	

Tabela 8. SE3 e o tipo de parto

			SE3			Total
			Nada	Um pouco	Bastante	
Tipo de parto	Eutócico	N	0	48	2	50
		%	,0%	47,5%	2,0%	49,5%
	Distócico/ cesariana	N	1	33	5	39
		%	1,0%	32,7%	5,0%	38,6%
	Distócico fórceps/ventosas	N	1	10	1	12
		%	1,0%	9,9%	1,0%	11,9%
Total	N	2	91	8	101	
	%	2,0%	90,1%	7,9%	100,0%	

A amostra revelou uma experiência mista de pressupostos positivos e negativos (tabelas 7-8). No que concerne à experiência positiva que engloba variáveis como autocontrole, autoconfiança, conhecimento, prazer e satisfação com a experiência do parto, toda a amostra vivenciou estes sentimentos, de uma forma precária (69,3%) ou bastante positiva (30,7%), não se verificando uma grande discrepância entre os diferentes tipos de parto. Em relação à experiência negativa, que inclui parâmetros como medo, mal-estar e dor, a análise revelou algumas diferenças. As parturientes vivenciaram com expressividade (90,1%) um pouco destes sentimentos em todos os tipos de parto, no entanto há uma referência pouco significativa à ausência destes parâmetros nos partos distócicos por cesariana (1%) ou fórceps/ventosas (1%).

Ao analisar o apoio por parte de figuras significativas verificamos que apesar de um número expressivo da amostra não ter contado com o apoio do companheiro (n=46, 45,5%) durante o parto, a maioria das parturientes teve esse auxílio (n=55, 54,5%). Já em relação à utilidade da ajuda do companheiro, a maioria das inquiridas considera-a como nula (56,4%), apesar de um número significativo considerar essa ajuda de bastante (37,4%) e muita utilidade (10,9%) - tabela 9.

Tabela9. Apoio e ajuda do companheiro no parto

		Tipo de parto			Total N - %
		Eutócico N - %	Distócico/ cesariana N - %	Distócico fórceps/ventosas N - %	
<b>Apoio do companheiro durante o parto</b>	Nada	17 - 16,8%	23 - 22,8%	6 - 5,9%	46 - 45,5%
	Um pouco	26 - 25,7%	13 - 12,5%	3 - 3%	42 - 41,6%
	Bastante	3 - 3%	3 - 3%	3 - 3%	9 - 8,9%
	Muito	4 - 4%	0 - 0%	0 - 0%	4 - 4%
<b>Utilidade do companheiro durante o parto</b>	Nada	23 - 22,8%	26 - 25,7%	7 - 6,9%	56 - 56,4%
	Bastante	22 - 21,8%	9 - 8,9%	3 - 3%	34 - 37,4%
	Muito	5 - 5%	4 - 4%	2 - 2%	11 - 10,9%

A experiência do parto também se relaciona com a do relaxamento (SE4), nomeadamente com as técnicas de respiração e relaxamento.

De acordo com a leitura dos dados da tabela 10 não se verificou qualquer relação entre a frequência nas aulas de preparação para o parto e a experiência do relaxamento; ao contrário do que se poderia esperar, as grávidas que participaram nas aulas de formação pré-natal adotaram menos técnicas de descontração e, de forma semelhante, o grau de relaxamento atingido e a utilidade do mesmo foram também inferiores, comparativamente às mulheres que não frequentaram as mesmas aulas.

Porém e apesar da maioria da amostra ter adotado tais técnicas, independentemente da frequência ou não no curso de preparação para o parto, o grau de relaxamento alcançado no trabalho de parto (TP) e parto (P) foi parco em cerca de 70% das parturientes e a utilidade do mesmo revestiu-se de pouca ou nenhuma ajuda no trabalho de parto (92,3%) e parto (85,0%)

Tabela 10. Relação entre a SE4 e a frequência no curso de preparação para o parto

		Curso de preparação para o parto			Total
		Pensa frequentar	Não pensa frequentar	Frequenta	
<b>Métodos de respiração e relaxamento durante o TP?</b>	Nada	0,0%	7,9%	3,0%	10,9%
	Um pouco	3,0%	15,8%	12,9%	31,7%
	Bastante	4,0%	28,7%	15,8%	48,5%
	Muito	1,0%	5,0%	3,0%	8,9%
	Total	7,9%	57,4%	34,7%	100,0%
<b>Métodos de respiração e relaxamento durante o P?</b>	Nada	0,0%	14,9%	8,9%	23,8%
	Um pouco	4,0%	18,8%	9,9%	32,7%
	Bastante	2,0%	23,8%	12,9%	38,6%
	Muito	1,0%	1,0%	3,0%	5,0%
	Total	6,9%	58,4%	34,7%	100,0%
<b>Relaxamento que atingiu durante o TP?</b>	Nada	0,0%	11,8%	5,4%	17,2%
	Um pouco	7,5%	37,7%	22,6%	67,7%
	Bastante	0,0%	8,6%	4,3%	12,9%
	Muito	0,0%	0,0%	2,2%	2,2%
	Total	7,5%	58,1%	34,4%	100,0%
<b>Relaxamento que atingiu durante o P?</b>	Nada	0,0%	12,6%	9,2%	21,8%
	Um pouco	6,9%	36,7%	24,1%	67,8%
	Bastante	1,1%	6,9%	2,3%	10,3%
	Total	8,0%	56,3%	35,6%	100,0%
	<b>Ajuda do relaxamento durante o TP?</b>	Nada	0,0%	9,9%	5,5%
Um pouco		7,7%	42,9%	26,4%	76,9%
Bastante		0,0%	4,4%	3,3%	7,7%
Total		7,7%	57,1%	35,2%	100,0%
<b>Ajuda do relaxamento durante o P?</b>		Nada	0,0%	12,6%	9,2%
	Um pouco	6,9%	34,4%	21,8%	63,2%
	Bastante	1,1%	9,2%	4,6%	14,9%
	Total	8,0%	56,3%	35,6%	100,0%

### 3.3 Satisfação

A satisfação foi uma das variáveis com diferenças significativas entre os diversos parâmetros.

As parturientes revelaram um grau de satisfação elevado no que diz respeito à satisfação com as condições físicas (83,1%) e com a qualidade dos cuidados prestados (84,1%), oscilando entre o bastante e muito positivo. Em ambos os casos, verificamos uma satisfação

mais positiva no parto eutócico quando comparado com o parto distócico por cesariana (tabela11).

Tabela 11. Satisfação com a SE1

		Satisfação com as condições físicas					Total	
		Nada	Um pouco	Bastante	Muito			
Tipo de parto	Eutócico	N	0	7	39	4	50	
		%	0,0%	6,9%	38,6%	4,0%	49,5%	
	Distócico/ cesariana	N	2	6	29	2	39	
		%	2,0%	5,9%	28,7%	2,0%	38,6%	
	Distócico fórceps/ventosas	N	0	2	9	1	12	
		%	0,0%	2,0%	8,9%	1,0%	11,9%	
	Total	N	2	15	77	7	101	
		%	2,0%	14,9%	76,2%	6,9%	100,0%	
			Satisfação com a qualidade dos cuidados prestados pelos profissionais					Total
			Um pouco	Bastante	Muito			
	Tipo de parto	Eutócico	N	6	34	10	50	
			%	5,9%	33,7%	9,9%	49,5%	
Distócico/ cesariana		N	9	26	4	39		
		%	8,9%	25,7%	4,0%	38,6%		
Distócico fórceps/ventosas		N	1	8	3	12		
		%	1,0%	7,9%	3,0%	11,9%		
Total		N	16	68	17	101		
		%	15,8%	67,3%	16,8%	100,0%		

Por contraste, o grau de satisfação sofre uma inversão significativa com a falta de acesso à anestesia epidural. De acordo com a tabela 12, a maioria das mulheres que não teve epidural apresentou um grau de satisfação diminuto, entre o muito baixo (37,8%) e baixo (44,6%). A insatisfação por não ter usufruído da epidural foi mais evidente nas parturientes com parto eutócico (n=39, 52,7%), seguindo-se das mulheres que realizaram cesariana (n=14, 19%). Estes dados contrastam com as poucas parturientes que recorreram, optaram e usufruíram da epidural, em que a grande maioria (96,1%) apresenta um grau de satisfação positivo, e apenas uma puérpera manifesta alguma insatisfação com o uso desta anestesia.

O grau de insatisfação é notório e, de acordo com os dados da tabela 13, 61% (n=61) das inquiridas optariam e gostariam de ter anestesia epidural num próximo parto, contrastando com as 39% (n=39) que independentemente do tipo de parto anterior não manifestam esse interesse. De notar que estes números são expressivos uma vez que a maioria das inquiridas não usufruiu da anestesia epidural (n=74).

Tabela 12. Satisfação com a anestesia epidural

		Grau de satisfação pela não opção da anestesia epidural					
		Muito Baixo	Baixo	Elevado	Muito Elevado	Total	
Tipo de parto	Eutócico	N	21	18	6	0	45
		%	28,4%	24,3%	8,1%	0,0%	60,8%
	Distócico/ cesariana	N	1	13	4	2	20
		%	1,4%	17,6%	5,4%	2,7%	27,0%
Distócico fórceps/ventosas	N	6	2	1	0	9	
	%	8,1%	2,7%	1,4%	0,0%	12,2%	
Total	N	28	33	11	2	74	
	%	37,8%	44,6%	14,9%	2,7%	100%	

		Grau de satisfação pela opção da anestesia epidural				
		Baixo	Elevado	Muito Elevado	Total	
Tipo de parto	Eutócico	N	0	3	1	4
		%	0,0%	11,5%	7,7%	19,2%
	Distócico/ cesariana	N	0	11	8	19
		%	0,0%	42,3%	26,9%	69,2%
Distócico forceps/ventosas	N	1	2	0	3	
	%	3,8%	7,7%	0,0%	11,5%	
Total	N	1	16	9	26	
	%	3,8%	61,5%	34,6%	100%	

Tabela 13. Opção pela anestesia epidural

		Opção por epidural num próximo parto			
			Sim	Não	Total
Tipo de Parto	Eutócico	N	30	20	50
		%	30%	20%	50%
	Distócico/ cesariana	N	24	14	38
		%	24%	14%	38%
Distócico fórceps/ventosas	N	7	5	12	
	%	7%	5%	12%	
Total	N	61	39	100	
	%	61%	39%	100%	

Independentemente das variantes na satisfação com o parto, de uma forma geral a amostra não se mostrou insatisfeita, oscilando o seu grau de satisfação geral entre o pouco (31,7%) e o bastante (68,3%) satisfeito (tabela14).

Tabela 14. Satisfação geral e o tipo de parto

		Satisfação Geral			
			Um pouco	Bastante	Total
Tipo de Parto	Eutócico	N	15	35	50
		%	14,9%	34,7%	49,5%
	Distócico/ Cesariana	N	15	24	39
		%	14,9%	23,8%	38,6%
Distócico fórceps/ventosas	N	2	10	12	
	%	2,0%	9,9%	11,9%	
Total	N	32	69	101	
	%	31,7%	68,3%	100,0%	

### 3.4 Dor

A dor, um dos parâmetros associados à experiência negativa, associa-se necessariamente às expectativas, satisfação e experiência do parto.

Tabela 15. Dor e o tipo de parto

			Expectativas da dor no parto				
			Muito Pior	Pior	Melhor	Muito Melhor	Total
Tipo de parto	Eutócico	N	8	13	11	18	50
		%	7,9%	12,9%	10,9%	17,8%	49,5%
	Distócico/ cesariana	N	3	8	9	19	39
		%	3,0%	7,9%	8,9%	18,8%	38,6%
	Distócico fórceps/ventosas	N	2	4	3	3	12
%		2,0%	4,0%	3,0%	3,0%	11,9%	
Total	N	13	25	23	40	101	
	%	12,9%	24,8%	22,8%	39,6%	100,0%	

			Satisfação com a intensidade da dor no parto				
			Nada	Um pouco	Bastante	Muito	Total
Tipo de parto	Eutócico	N	9	14	24	3	50
		%	8,9%	13,9%	23,8%	3,0%	49,5%
	Distócico/ cesariana	N	10	17	11	1	39
		%	9,9%	16,8%	10,9%	1,0%	38,6%
	Distócico fórceps/ventosas	N	2	6	4	0	12
%		2,0%	5,9%	4,0%	0,0%	11,9%	
Total	N	21	37	39	4	101	
	%	20,8%	36,6%	38,6%	4,0%	100,0%	

Apesar de um número ainda expressivo de parturientes ver as suas expectativas fracassadas em relação à dor, a maioria (62,4%, n=63) supera tais expectativas, o que coincide com os resultados já supracitados, não sendo notória uma diferença significativa entre os partos eutócico ou distócico por cesariana.

Já em relação à dor sentida no momento do parto, apesar de a maior parte das puérperas se encontrar satisfeita, um número significativo revela um grau de satisfação baixo (36,6%) ou mesmo ausente (20,8%).

### 3.5 Correlação entre as subescalas do QESP

Numa última instância, através da análise de Correlação de Pearson (tabela16), procedemos a uma correlação entre as diferentes subescalas do QESP, verificando uma forte relação entre algumas subescalas.

Tabela 16. Correlação entre as subescalas do QESP

	SE1	SE2	SE3	SE4	SE5	SE6	SE7	SE8
SE1	1,000	,480**	,212	,446**	-,096	123	,538**	,485**
SE2	,480**	1,000	,422**	,414**	-,084	-,087	,657**	,379**
SE3	,212	,422**	1,000	,366**	,055	,094	,058	,325**
SE4	,446**	,414**	,366**	1,000	,179	,123	,312**	,471**
SE5	-,096	-,084	,055	,179	1,000	,260*	-,220*	-,146
SE6	,123	-,087	,094	,123	,260*	1,000	-,022	,195
SE7	,538**	,657**	,059	,312**	-,220*	-,022	1,000	,304**
SE8	,485**	,379**	,325**	,471**	-,146	,195	,304**	1,000

\*\* Correlação é significativa em 0,01 (2 tailed)

\* Correlação é significativa em 0,05 (2 tailed)

As SE4 (relaxamento) e SE8 (pós-parto) evidenciaram que um nível de relaxamento elevado determina uma vivência pós-parto mais positiva. As SE1 (condições e cuidados prestados) e SE2 (experiência positiva) revelaram que a uma maior qualidade das condições e cuidados proporcionados correspondem sentimentos mais positivos do momento do parto. As SE1 e SE8 demonstraram que um melhor nível de condições e cuidados prestados proporciona uma vivência pós-parto mais favorável. As SE1 e SE7 (preocupações) mostraram um maior nível de preocupações quando as melhores condições e cuidados são proporcionados.

Por fim, realçam-se apenas duas subescalas com uma correlação negativa entre si, nomeadamente as SE5 (suporte) e SE7, sendo desta forma revelador que um maior suporte por parte de elementos significativos determina um menor nível de preocupações da parturiente consigo própria e com o nascituro.

## 4. Discussão dos resultados

Após termos apresentado os resultados obtidos através do estudo empírico, neste capítulo retomamos os objetivos que orientam a presente investigação, discutimos alguns resultados e efetuamos uma reflexão crítica sobre o nosso estudo e as suas implicações.

A antecipação da experiência do parto acompanha a grávida durante toda a gestação, refletindo os diferentes sentimentos, preocupações e anseios nos diferentes trimestres (Colman & Coman, 1994). Nesta investigação e à semelhança do estudo de MacLean, McDermott & May (2000), a forma como o parto decorreu não corresponde às expectativas prévias das grávidas e, embora tenha sido notória a discrepância entre o parto desejado e ocorrido, no conjunto dos achados sobre as expectativas gerais das gestantes, a maioria suplanta positivamente tais expectativas, o que pressupõe uma antecipação e representação não reais e mais negativas da experiência do parto.

A experiência do parto é habitualmente associada a um processo difícil (MacLean et al, 2000) interligado a circunstâncias individuais, sociais, culturais e situacionais. Apesar de vários investigadores apontarem para uma experiência do parto mais positiva com o parto eutócico (DiMatteo, 1996, Marut & Mercer, 1979, cit in. Figueiredo et al, 2002), não foi possível neste estudo revelar tal associação. No entanto, as parturientes apresentaram uma experiência mista de pressupostos positivos e negativos nos diferentes tipos de parto e a satisfação geral revestiu-se de um tom mais positivo no parto eutócico, o que coincide com a literatura.

A experiência do parto encontra-se também intrinsecamente relacionada com a fragilidade e vulnerabilidade associadas à gravidez, pelo que a qualidade das relações significativas da mulher é importante na transição da gravidez para a parentalidade e, o suporte de alguém especial no parto é importante para o bem-estar físico e emocional da grávida (Figueiredo, Pacheco, Costa & Margarinho, 2006). Se por um lado a maioria das parturientes deste estudo que usufruíram do apoio do companheiro no parto não consideraram a sua presença útil, a análise da correlação das diferentes subescalas do QESP revelou que um maior suporte no parto por parte de elementos significativos corresponde a um menor grau de preocupações. Os resultados podem sugerir uma dificuldade e/ou vulnerabilidade das puérperas na interpretação do apoio e utilidade físico/emocional do companheiro, o que suporta empiricamente a ideia de que o auxílio de uma pessoa significativa pode estar associado a diferentes pressupostos no universo das necessidades das relações das grávidas (Figueiredo et al, 2006). Neste sentido, a inclusão do acompanhante escolhido pela parturiente e a participação ativa do pai é uma das recomendações da Organização Mundial de Saúde (OMS) que deve ser encorajada como um princípio de humanização da assistência do parto (Carvalho, 2003) e como um elemento de apoio e partilha de sentimentos.

A experiência do relaxamento, também interligada com a experiência do parto, foi precária ou mesmo nula na maioria das participantes, independentemente da frequência no curso de preparação para o parto. No entanto e apesar de neste estudo a assiduidade no curso ter sido notoriamente baixa, reveste-se de extrema importância a sensibilização das grávidas para a participação neste tipo de aulas, com o intuito de reduzir a tríade tensão-medo-dor através de diferentes técnicas de relaxamento e respiração (Bobak, Lowdermilk, Jensen, & Perry, 2002).

A dor, considerada como algo natural ou como uma experiência valorizada é reconhecida e esperada durante o parto em todas as sociedades (Figueiredo et al, 2002), sendo considerada uma das variantes mais marcantes (MacLean et al, 2000) e melhor recordadas, que mais interfere negativamente com a experiência do parto (Robson & Kumar, 1980). Neste estudo e de acordo com o exposto, a experiência da dor é na generalidade antecipada de uma forma negativa e, apesar de a maioria das parturientes superar as suas expectativas, o grau de satisfação refletido não é alto.

Uma das críticas e limitações desta investigação assenta no facto da anestesia epidural não ser sempre uma opção da grávida, o que espelha um grau de insatisfação pronunciado na maioria das parturientes que não usufruíram da mesma anestesia, com implicações clínicas/práticas. Numa era em que cada vez mais se procura implementar o conceito de humanização do parto, urge a necessidade de compreender as circunstâncias e reunir esforços para contrariar tal facto, uma vez que o alívio da dor do parto é já contemplado há vários anos pela Direção Geral de Saúde (DGS): em 2001, com o Plano Nacional da Luta Contra a Dor (DGS, 2001) e, em 2008, com uma versão mais atualizada da anterior, com o Plano Nacional de Controlo da Dor, visando aumentar a oferta de analgesia para o trabalho de parto, nomeadamente com o uso da anestesia epidural (DGS, 2008).

A satisfação com a experiência do parto é também influenciada com as condições e cuidados proporcionados, o que pressupõe uma relação de confiança e de qualidade entre as parturientes, a instituição física e equipa técnica.

## 5. Conclusão

Esperamos ter dado um contributo na avaliação das expectativas e grau de satisfação da mulher com a experiência do parto, mas consideramos que este estudo apresenta algumas limitações que se centraram na extensão do QESP, no facto de algumas questões não se aplicarem ao contexto específico do CHCB e na aplicação pós-parto do mesmo questionário, que está associada a um momento particularmente positivo e a um sentimento de felicidade inerentes à presença do bebé, podendo eventualmente enviesar e influenciar o tipo de reações emocionais das parturientes. Embora não constituísse objetivo desta tese, estudos e investigações futuros poderão recorrer a outras metodologias (qualitativas) e/ou fontes de informação (consulta de processos clínicos), no sentido de dar resposta a eventuais questões que ficam em aberto.

Apesar destas limitações, neste estudo e à semelhança da literatura, o tipo de parto, a ausência da confirmação das expectativas, a falta de informação e preparação pré-parto, a mistura de sentimentos positivos e negativos, a dor, o apoio de uma figura significativa e as condições e cuidados prestados, constituem fatores suscetíveis de influenciar a qualidade da experiência do parto, intrinsecamente associados a algumas implicações clínico-práticas.

A maternidade constitui-se como um percurso singular e especial, associado a uma reorganização do equilíbrio físico, psicológico, emocional e social da mulher (Canavarro, 2001), que deve exigir um investimento na educação e preparação pré-natal, para uma antecipação mais realista, previsível e positiva da experiência do parto. Impõe-se a sensibilização das grávidas para a participação nas aulas de preparação para o parto e a reestruturação destas aulas, nomeadamente com uma equipa multidisciplinar constituída por médicos, enfermeiros, psicólogos, fisioterapeutas e nutricionistas, no sentido de ceder uma informação credível e não tendenciosa, garantir um melhor ajustamento psicológico e dar resposta às diferentes necessidades e exigências das grávidas. O intuito final tem por base a redução da tríade tensão-medo-dor, através da consciencialização de uma experiência real do esforço e da dor, que poderão ser atenuados e controlados por diferentes técnicas (Bobak, 2002).

A humanização da experiência da gravidez e do parto deve também incluir uma participação mais ativa do pai em todo este processo, incluindo a sua presença na preparação pré-natal e no momento do parto (Carvalho, 2003). Reveste-se de extrema importância a inclusão do pai durante o parto, uma recomendação da OMS e um direito salvaguardado pela legislação portuguesa já desde 1985 (Martins, 2006).

As condições e cuidados prestados estão intimamente relacionados com a experiência e satisfação com o parto, e nesse sentido, deve-se estimular a formação de uma aliança de confiança e de interesses entre as parturientes e a equipa de profissionais, com o objetivo final comum de propiciar uma experiência de parto mais positiva.

A dor, influenciada por fatores como a cultura, ansiedade, medo, tensão e suporte emocional, é transversal ao pré-parto, parto e pós-parto e reveste-se de uma experiência única, particular, subjetiva e marcante. “A analgesia do parto adquire contornos de um direito universal, ao qual todas as mulheres devem ter igualdade de acesso, o que pressupõe, por parte destas, informação detalhada e direito de opção consciente” (DGS, 2001), visando contribuir para a diminuição da dor e aumentar o conforto e a satisfação da mulher num momento tão vulnerável e irreversível como o parto.

A reflexão é importante e a adoção de medidas de humanização são imperativas para uma experiência do parto mais satisfatória e positiva.

# Referências Bibliográficas

1. Bobak, I, Lowdermilk, D, Jensen, M & Perry, S. Enfermagem na Maternidade. 4ª ed. Loures (Portugal): Lusociência; 1999. p. 121, 174, 235.
2. Camano, L, Souza, E, Sass, N, Mattar, R. Obstetrícia. São Paulo (Brasil): Manole; 2003. p.27.
3. Canavarro, MC. Psicologia da Gravidez e da Maternidade. Coimbra (Portugal): Quarteto Editora; 2001.
4. Carvalho, M. Participação dos Pais no Nascimento em Maternidade Pública: Dificuldades Institucionais e Motivações dos Casais. Cadernos de Saúde Pública 2003; 19 (2), 389-398.
5. Coldebella, N. Expectativas e sentimentos acerca do bebé em gestantes primíparas e secundíparas. 2006.
6. Colman, L, Colman, A. Gravidez: A experiência psicológica. Lisboa (Portugal): Edições Colibri; 1999.
7. Costa, R, Figueiredo, B, Pacheco, A, & Pais, A. Tipo de Parto: Expectativas, Experiências, Dor e Satisfação. Psicologia, Saúde & Doenças 2003; 4(1), 47-67.
8. Costa, R, Figueiredo, B, Pacheco, A, Marques, A & Pais, A. Questionário de Experiência e Satisfação com o Parto. Psicologia, Saúde & Doenças 2004; 5(1), 159-187.
9. Dias, M & Deslandes, S, Expectativas sobre a assistência ao parto de mulheres usuárias de uma maternidade pública do Rio de Janeiro, Brasil: os desafios de uma política pública de humanização da assistência. Cadernos de Saúde Pública 2006; 22(12), 2647.
10. DiMatteo, MR, Morton, SC, Lepper, HS, Damush, TM, Carney, MF, Pearson, M & Kahn, KL. Cesarean childbirth and psychosocial outcomes: A meta-analysis. Health Psychology 1996; 15(4), 303-324
11. Direcção Geral da Saúde. Plano Nacional de Luta Contra a Dor. 2001. Aprovado por Despacho Ministerial de 26 de Março de 2001.

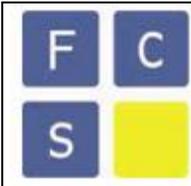
12. Direcção Geral da Saúde. Plano Nacional de Controlo da Dor. 2008. Aprovado por Despacho Ministerial de 8 de Maio de 2008.
13. FAME & APE. Iniciativa Parto Normal - Documento de Consenso. Barcelona (Espanha): Lusociência; 2008.
14. Figueiredo, B, Costa, R & Pacheco, A. Experiência de parto: Alguns factores e consequências associadas. *Análise Psicológica* 2002; 2 (XX), 203-217.
15. Figueiredo, B, Pacheco, A, & Costa, R. Qualidade das relações significativas da mulher na gravidez. *Psicologia: teoria, investigação e prática* 2006;1,003-025.
16. Gil, MJ. Dar sem (se) perder. *Análise psicológica* 1998; 3(16).
17. Lee, RE. Women look at there experience of pregnancy. *Infant Mental Health Journal* 2005; 16 (3), 192-205.
18. Lèpori, L. Gravidez. S.l. Magnum; 2007. 33, p.10.
19. Mac Lean, LI, McDermott, MR & May, CP. Method of delivery and subjective distress: Women's emotional responses to childbirth practices. *Journal of Reproductive and Infant Psychology* 2000; 18(2).
20. Martins, A. A Vivência do Pai na Sala de Partos: Perspectivas do Acompanhante. *Revistada Associação Portuguesa dos Enfermeiros Obstetras* 2006; 7, 43-46.
21. Odent, M. *A cesariana Operação de salvamento ou indústria do nascimento*. Lisboa (Portugal): Miosótis; 2005.
22. Rezende, J. *Obstetrícia*. 8ª ed. Rio de Janeiro (Brasil): Editora Guanabara; 1998.
23. Robson, KM & Kumar, R. Delay onset of maternal affection after childbirth. *British Journal of Psychiatry* 1980; 136, 347-353.
24. Rosenthal, R & Rosnow, RL. *Essentials of psychology research*. New York (USA): McGraw Hill; 1984.

# Anexos

05 JUL 2011

Núcleo  
Investigação

Parecer:	Despacho: <i>CA</i> 05 JUL. 2011 <i>autorizado</i> <i>[Handwritten signatures]</i>
<b>ASSUNTO:</b> Projecto de Investigação nº60/2011 - "Expectativas e grau de satisfação da grávida e puérpera com o tipo de parto"	
<b>PARA:</b> Exmø. Sr. Presidente do Conselho de Administração	<b>N.º</b> 59/2011
<b>DE:</b> Núcleo de Investigação	<b>Data</b> 30/06/2011
<p>Em relação ao assunto em epígrafe, junto envio o pedido de autorização de Inês Ambrósio de Medeiros, aluna do Mestrado Integrado em Medicina da Faculdade Ciências da Saúde da Universidade da Beira Interior, para a realização do projecto de investigação "Expectativas e grau de satisfação da grávida e puérpera com o tipo de parto", a realizar no Departamento de Saúde da Criança e da Mulher deste Centro Hospitalar.</p> <p>Envio ainda o parecer favorável nº.33/2011, emitido pela Comissão de Ética.</p> <p>Informo que se encontram reunidos todos os requisitos necessários de acordo com o Regulamento e normas do Núcleo de Investigação.</p> <p>Com os melhores cumprimentos, <i>peçoais</i></p> <p>P'lo Núcleo de Investigação</p> <p><i>Rosa Saraiva</i> (D.ª Rosa Saraiva)</p> <p>Nota: Solicita-se aos investigadores a entrega de um exemplar do trabalho final.</p>	



## CONSENTIMENTO LIVRE E INFORMADO

Eu, Inês Ambrósio de Medeiros, aluna do 6º ano de Medicina, da Faculdade Ciências da Saúde, da Universidade da Beira Interior, proponho-me a realizar um trabalho de investigação, intitulado de “Expectativas e grau de satisfação da grávida e puérpera com o tipo de parto,” com o âmbito final de concluir o Mestrado Integrado de Medicina.

Para dar resposta aos objetivos desta tese, solicito a sua colaboração, que será voluntária, anónima e confidencial. Todos os seus dados serão salvaguardados e respeitados, podendo desistir a qualquer momento, sem nunca poder ser prejudicada pelos cuidados de saúde prestados pelo CHCB.

Para cooperar neste estudo, deverá responder de forma atenta e sincera a todas as questões, bem como assinalar os espaços correspondentes à resposta desejada.

Obrigada pela sua colaboração.

### Consentimento Informado

Ao assinar esta página está a confirmar o seguinte:

- Entregou esta informação
- Explicou o propósito deste trabalho
- Explicou e respondeu a todas as questões e dúvidas apresentadas pelo doente.

\_\_\_\_\_  
Nome do Investigador

\_\_\_\_\_  
(Assinatura do Investigador)

\_\_\_\_\_  
(Data)

### Consentimento Informado

Ao assinar esta página está a confirmar o seguinte:

- O Sr. (a) leu e compreendeu todas as informações desta informação, e teve tempo para as ponderar;
- Todas as suas questões foram respondidas satisfatoriamente;
- Se não percebeu qualquer das palavras, solicitou ao investigador que lhe fosse explicado, tendo este explicado todas as dúvidas;
- O Sr. (a) recebeu uma cópia desta informação, para a manter consigo.

\_\_\_\_\_  
Nome do Doente

\_\_\_\_\_  
(Assinatura do Doente ou Representante Legal)

\_\_\_\_\_  
(Data)