



**UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA
“JÚLIO DE MESQUITA FILHO”
FACULDADE DE MEDICINA**

Gabriela Fogagnolo Mauricio

**AVALIAÇÃO DO GRAU DE SATISFAÇÃO
MATERNA NA ASSISTÊNCIA AO PARTO DO
HC-FMB UNESP**

Dissertação apresentada à Faculdade de Medicina, Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho”, Campus de Botucatu, para obtenção do título de Mestre em Medicina – Mestrado Profissional Associado à Residência Médica (MEPAREM).

Orientador: Prof. Dr. José Carlos Peraçoli

**Botucatu
2017**

Gabriela Fogagnolo Mauricio

**Avaliação do grau de satisfação materna na assistência
ao parto do HC-FMB UNESP**

Dissertação apresentada à Faculdade de Medicina, Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho”, Campus de Botucatu, para obtenção do título de Mestre em Medicina – Mestrado Profissional Associado à Residência Médica (MEPAREM).

Orientadora: Prof. Dr. José Carlos Peraçoli

**Botucatu
2017**

FICHA CATALOGRÁFICA ELABORADA PELA SEÇÃO TÉC. AQUIS. TRATAMENTO DA INFORM.
DIVISÃO TÉCNICA DE BIBLIOTECA E DOCUMENTAÇÃO - CÂMPUS DE BOTUCATU - UNESP
BIBLIOTECÁRIA RESPONSÁVEL: ROSEMEIRE APARECIDA VICENTE-CRB 8/5651

Maurício, Gabriela Fogagnolo.

Avaliação do grau de satisfação materna na assistência
ao parto do HC-FMB UNESP / Gabriela Fogagnolo Maurício. -
Botucatu, 2017

Dissertação (mestrado) - Universidade Estadual Paulista
"Júlio de Mesquita Filho", Faculdade de Medicina de
Botucatu

Orientador: Jose Carolos Peraçoli
Capes: 40101150

1. Trabalho de parto. 2. Gravidez. 3. Satisfação do
paciente. 4. Assistência hospitalar.

Palavras-chave: Gestação; Grau de satisfação materna;
Parto; Trabalho de parto.

Dedicatória

“Conheça todas as teorias, domine todas as técnicas, mas ao tocar uma alma humana, seja apenas outra alma humana”

C. Jung

À **Deus**, por sempre estar comigo nos momentos de maior dificuldade, escutando minhas preces e sempre me dando proteção.

Aos meus pais **Mauro e Lucia**, pelo dom da vida, ensinamentos e por toda oportunidade que me deram. Por sempre estarem ao meu lado comemorando as conquistas, me amparando e dando força nos momentos difíceis. Por serem a base sólida da minha formação. Vocês são peça fundamental em minha vida.

Aos meus irmãos, **Rodrigo, Adriana e Renata**, pela torcida, pela parceria e pelo apoio diário, por acreditarem em mim mais do que eu mesma “A certeza de nunca estar só”. Em especial a **Drika**, que desde o início me incentivou nessa caminhada, me deu forças quando a vontade era desistir. Por todos os conselhos, ensinamentos, horas discutindo o que seria melhor “Por algum motivo nós viemos juntas”.

À **minha família** por sempre torcerem pelas minhas conquistas e sempre compreenderem minha ausência. À minha tia **Ana Rosa** pelo exemplo de amor, integridade e dedicação à profissão, sendo sempre meu maior exemplo e porto seguro.

Agradecimento Especial

Aquele que quando podia ser simplesmente professor, foi mestre transmitindo seus conhecimentos e experiências.

Ao professor Doutor **José Carlos Peraçoli** meu obrigada por toda orientação e aprimoramento didático neste trabalho.

Agradecimentos

Agradeço a todos que, de diferentes formas, contribuíram para o desenvolvimento desta dissertação de mestrado.

Às **pacientes**, que desde o início da nossa formação exercem papel de extrema importância para o nosso aprendizado, e que foram peças fundamentais para o desenvolvimento dessa pesquisa, dedicando atenção e tempo aos nossos questionários.

Aos funcionários do Departamento de Ginecologia e Obstetrícia.

Aos colegas do Departamento de Ginecologia, Obstetrícia e Mastologia, aos quais sou grata pela minha formação.

À professora **Vera Therezinha Medeiros Borges** que quando poderia ser apenas mestre foi amiga, me incentivando nessa caminhada. Obrigada pelo convite inicial, pelo apoio e puxões de orelha. E à **Cláudia Garcia Magalhães** pelos conselhos e sugestões pertinentes.

À **Maria Odete Simões**, por ter sido peça fundamental no início quando nada parecia dar certo. Pela paciência, pelas palavras e pelo tempo dedicado a me ajudar.

A **Drika, Digo e Carol** pelos conselhos e ajuda no preparo desta.

Aos **residentes** da Faculdade de Medicina de Botucatu – UNESP pela colaboração com os questionários. Em especial a **Juliana Marques Paiva**.

Sumário

Sumário

	Página
RESUMO	3
ABSTRACT	6
INTRODUÇÃO.....	9
OBJETIVOS.....	15
SUJEITOS E MÉTODOS	17
RESULTADOS	22
DISCUSSÃO.....	38
CONCLUSÃO	46
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	48
ANEXOS	54

Resumo

Resumo

Objetivo: Avaliar o grau de satisfação das parturientes na assistência ao parto prestada no serviço da Maternidade do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Botucatu.

Material e métodos: Realizou-se estudo observacional transversal com puérperas que receberam assistência ao parto. Foram aplicados dois questionários, sendo um referente a expectativa e o outro com relação a experiência das parturientes, ambos aplicados no puerpério, 48h após o parto, para avaliar a satisfação das pacientes em relação ao tratamento realizado e a expectativa prévia. Foi realizada ainda a análise quantitativa dos resultados apresentados em porcentagem, média e desvio padrão.

Resultados: Das puérperas selecionadas, observamos uma população com idade média de 26 anos, uma porcentagem relevante tanto de nulíparas 33%, como de multíparas (um a cinco partos prévios) 58%. As pacientes apresentaram baixo grau de escolaridade, 53,49% encontravam-se no grupo que abrangia alfabetizada até o ensino fundamental completo, e 72,09% consideraram estar em um relacionamento estável. Ao realizarmos a análise das questões, estas foram subdivididas em três áreas abrangentes. Observamos na área abrangente um, relacionada ao estresse, uma ansiedade bem acentuada nas parturientes, bem como o relato destas terem se sentido angustiadas durante o parto, fatores que contribuem para piora no grau de satisfação das pacientes, o que pode estar relacionado a diversos fatores, tais como falta de informação e dor durante o trabalho de parto. Pudemos observar ainda que

na área abrangente dois, relacionada ao ambiente e a equipe profissional, a satisfação foi muito positiva, embora tenha sido o oposto do que imaginávamos em relação ao ambiente e infraestrutura. Acredita-se que isso se deva ao fato das mulheres tenderem a se sentirem aliviadas após o nascimento de uma criança saudável compensando qualquer experiência negativa, ou até mesmo pela condição de moradia que a grande maioria de nossas pacientes possuem. Por fim, na área abrangente três, relacionada a atribuição materna, percebemos uma divergência de respostas, devido a falta de conhecimento das parturientes com relação aos tipos de procedimentos, condutas a serem tomadas e vivência particular de cada uma durante este processo.

Conclusão: Concluimos que embora alguns parâmetros não obtiveram resultados condizentes com uma boa satisfação, o questionamento relacionado as três esferas abrangentes, de uma maneira geral, foi avaliado positivamente pelas pacientes, o que resultou em um bom grau de satisfação.

Palavras-chave: gestação, trabalho de parto, parto, grau de satisfação materna.

Abstract

Abstract

Objective: The purpose of this study was to evaluate the degree of satisfaction of parturients in childbirth care provided by the Maternity Service of the Hospital das Clínicas, Faculdade de Medicina de Botucatu.

Material and methods: A prospective, cross-sectional study was carried out on parturients who received childbirth care. Two questionnaires were applied, one referring to expectation and the other regarding the experience of the parturients, both applied in the puerperium, 48 hours after the birth, in order to evaluate the patients' satisfaction regarding the treatment performed and the previous expectation. A quantitative analysis of the results was performed, presented as percentage, mean and standard deviation.

Results: Of the pos partum selected, we observed a population with a mean age of 26 years, a relevant percentage of nulliparous 33%, and multiparous (one to five previous births) 58%. The patients had a low level of schooling, 53.49% were in the group that had literate until full elementary education, and 72.09% considered themselves to be in a stable relationship.

When we analyzed the questioning, they were subdivided into three broad areas. We observed in the comprehensive area one, related to stress, a very accentuated anxiety in the parturient, as well as the report of these that they felt distressed during the birth, factors that contributes to bring down the level of satisfaction of the patients which can be related to several factors such as lack of information and pain during labor.

We observe that in the comprehensive area two, related to the environment and the professional staff, the satisfaction was very

positive, although it was the opposite of what we imagined in relation to the environment and infrastructure. This is believed to be due to the fact that women tend to feel relieved after the birth of a healthy child offsetting any negative experience or even the housing condition that the vast majority of our patients have. Finally, in the area three, related to maternal attribution, we could perceive a divergence of responses, due to the lack of knowledge of the parturients regarding the types of procedures, behaviors to be taken and the particular experience of each one during this process.

Conclusion: We could conclude that although some parameters did not achieve satisfactory results, the questioning related to the three broad spheres was generally evaluated positively by the patients, which resulted in a good degree of satisfaction.

Key words: gestation, labor, birth, degree of satisfaction.

Introdução

INTRODUÇÃO

O nascimento de um filho é um evento marcante e esperado na vida de um casal e de seus familiares. Gravidez e parto representam mais do que um evento biológico. Embora a fisiologia do parto seja a mesma, em nenhuma sociedade ele é tratado de forma apenas fisiológica, pois é um evento biossocial, cercado de valores culturais, sociais, emocionais e afetivos. (Domingues, Santos, Leal, 2004).

Atualmente o acesso à informação está cada vez mais frequente e fácil. No entanto, não vemos atingir de forma abrangente todas as gestantes, e muitas vezes essa informação não chega de forma correta ou clara às pacientes. Quando bem orientada, a busca por essa informação pode influenciar de forma positiva as mulheres que planejam ter filhos permitindo que conheçam os melhores procedimentos para si e seu filho durante o trabalho de parto e o parto. Acredita-se que quando a paciente apresenta conhecimento das informações sobre o parto, tem uma gestação desejada e apresenta um bom relacionamento com a equipe que presta assistência, os resultados psicológicos com relação ao parto acabam sendo favoráveis (Green, Coupland, Kitzinger. 1998)

Observamos que existe um déficit de orientação durante a gestação refletindo diretamente no momento do trabalho de parto e parto. Há uma desarticulação da assistência pré-natal e parto, dificultando ainda mais o diálogo e entendimento desse momento como um processo (Aquino, 2014). O modelo de assistência tecnocrático, vigente em nossa sociedade, caracterizado pelo predomínio da tecnologia sobre as relações humanas é tido cada vez mais como inadequado e propõe mudanças na compreensão, tanto das pacientes como da equipe que presta assistência, das dimensões anatomo-fisiológicas e emocionais do parto. Este modelo vem sendo cada vez mais questionado por não garantir o direito a informação e por não respeitar a autonomia das mulheres, ferindo dessa

forma a integridade corporal e muitas vezes negando-se o direito previsto em lei ao acompanhante, tornando o parto solitário, inseguro e doloroso. (Aquino, 2014).

Sabe-se ainda que o modelo anterior da assistência médica, tutelado pela Igreja Católica, descrevia o sofrimento do parto como designo divino, pena pelo pecado original, sendo dificultado e mesmo ilegalizado qualquer apoio que aliviasse os riscos e dores do parto (Diniz, 1997). A obstetrícia médica atualmente tem como objetivo trazer uma preocupação humanitária, visando proporcionar um parto com alívio da dor.

A partir de 1985, aproximadamente, começamos a observar uma crescente em relação à humanização da assistência ao parto, movimento nacional e internacional que questiona a cultura técnico-assistencial. O parto humanizado tem como base o respeito aos direitos, visa um tratamento acolhedor e respeitoso, o manejo da dor do parto e prevenção da dor iatrogênica (Diniz, 2004). Este movimento internacional visa a qualidade da interação entre parturiente e seus cuidadores, priorizando a tecnologia apropriada. No Brasil, esse movimento recebeu o nome de Humanização do Parto.

O termo humanização, em sua origem traz uma visão contraditória, antigamente acreditava-se que humanizar seria abreviar o tempo de parto, abusando de condutas ativas e partos instrumentais (Diniz, 2005)

Embora traga uma multiplicidade de interpretações e um conjunto amplo de propostas de mudanças na prática, esse atual contexto da humanização da assistência ao parto, dentre as suas versões, expressa a mudança na compreensão do parto como uma experiência humana, de forma a apresentar uma mudança na conduta diante do sofrimento do outro (Diniz, 2004). O movimento atual traz a ideia do entendimento do parto como um processo fisiológico necessário a transição, tanto para feto como para a mãe.

A partir deste novo conceito, vemos órgãos da área da saúde se mobilizarem para que a nova prática assistencialista seja implementada. O ministério da saúde recomenda a incorporação de condutas acolhedoras, desenvolvimento de ações educativas e preventivas, sem intervenções desnecessárias. Devendo estabelecer um vínculo entre o pré-natal, o local do parto e fácil acesso a serviços de saúde de qualidade.

Embora se tenha acesso a tantas informações sobre o parto, ainda que muitas vezes não chegue às pacientes, pouco se sabe sobre as expectativas maternas em relação a como ocorrerá seu parto. Esse conhecimento poderia melhorar e colaborar com a assistência à parturiente (Domigues, Santos, Leal. 2004).

Acredita-se que o conhecimento a respeito da satisfação da parturiente em relação ao nascimento do seu filho seja de extrema importância. Os cuidados de saúde não podem ser de alta qualidade a menos que uma pessoa se sinta satisfeita com o cuidado que recebeu (Mahon, 1996). Há muitas razões para que se dê atenção as perspectivas da parturiente perante o processo do parto, incluindo o reconhecimento da importância do envolvimento da mulher no seu próprio cuidado.

A avaliação da qualidade da assistência possui diferentes naturezas, visto que pode se referir a aspectos envolvendo satisfação e insatisfação. Sugere-se que três abordagens estimam a qualidade dos serviços hospitalares: a estrutura, o procedimento e o resultado. A primeira envolve informações sobre recursos físicos, humanos, materiais, formas de organização e funcionamento (normas e procedimento) e complexidade de equipamento. A segunda está relacionada às atividades realizadas na assistência, desde diagnóstico, terapêutica e reabilitação. Já a terceira refere-se ao efeito que as ações e procedimentos tiveram sobre a paciente e seu estado de saúde (Ratter, 1996). No caso da assistência materna, faz-se necessário incorporar aspectos relevantes do que se espera no momento do parto e o que realmente acontece. Se as

expectativas da mãe são alcançadas ou não e por que.

O esclarecimento de procedimentos durante o trabalho de parto e parto é de extrema importância às pacientes, o que facilitaria seu entendimento. A Organização Mundial de Saúde (OMS) estabelece direito da mulher a ter o livre acesso de um acompanhante de sua escolha durante o parto e o puerpério; o respeito às suas práticas culturalmente significativas; o estímulo à deambulação durante o trabalho de parto e à liberdade de escolha da posição a ser adotada durante o parto; limites para intervenções obstétricas como parto cesárea, indução do parto; anestesia durante o parto; permanência do recém-nascido junto à mãe sempre que possível, e início do aleitamento materno imediatamente após o nascimento, ainda na sala de parto. (OMS 2000).

Acredita-se que o afastamento da família, estar em ambiente e com pessoas estranhas, ser submetida a procedimentos como hidratação venosa, restrição de movimentos, aceleração do parto, monitorização fetal e exames vaginais frequentes, aumentam a sensação de medo, de dor e de ansiedade da paciente (Keise et al., 1989).

Estudo realizado em um hospital terciário do SUS, referência em saúde materno-infantil no Estado do Ceará, verificou que a satisfação das parturientes oscilava juntamente com a maneira como cada uma era tratada. A maioria das parturientes se satisfizeram com o atendimento profissional, alegando que os profissionais eram atenciosos, que a infraestrutura do hospital era boa, bem como elogiaram as informações transmitidas pelos profissionais. Porém, outras pacientes, que não apresentaram um bom grau de satisfação, reclamaram que os profissionais eram mal-educados, grosseiros e não escutavam o que tinham a dizer, bem como a linguagem por eles utilizada não era clara (Queiroz et al., 2007). Com base em achados que relacionam a humanização a assistência ao nascimento com o grau de satisfação da parturiente, acredita-se que mulheres vivenciam o seu parto da maneira

como desejou apresentam um parto mais tranquilo e saem mais satisfeitas (Griboski & Guilhem, 2006; Queiroz et al., 2007).

Assim, é de extrema importância que se tenha o conhecimento a respeito do que se espera e o que realmente acontece na hora do parto, para que melhore a assistência às parturientes. É importante que esse modelo seja estruturado para melhorar o serviço e os procedimentos, como recursos utilizados e a relação usuário/profissional. Sabe-se que quanto melhor a condição de atendimento em um serviço de saúde, maior a chance do nascimento saudável.

Objetivos

Objetivos

Objetivo Geral

- Avaliar o Grau de satisfação das parturientes que receberam assistência ao trabalho de parto e parto na Maternidade do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Botucatu – UNESP (HC-FMB), comparando a expectativa da parturiente com a experiência vivenciada por ela durante o trabalho de parto e o parto.

Objetivo Específico

O presente trabalho teve como objetivo específico avaliar a satisfação verificar em relação à expectativa e experiência da paciente a qualidade do serviço prestado, seja ela pela assistência da equipe que acompanhou a parturiente ou da infraestrutura do hospital.

Sujeitos e Métodos

Sujeitos e Métodos

Desenho do estudo

Trata-se de estudo descritivo sobre o grau de satisfação de parturientes que receberam assistência ao trabalho de parto e parto na Maternidade do HC-FMB e que concordaram em participar do estudo assinando o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. **(anexo I)**.

Tamanho amostral e seleção dos sujeitos

Foram incluídas no estudo 172 parturientes que receberam assistência na Maternidade do HC-FMB, que é um centro terciário de assistência ao parto, embora atenda risco habitual, por ser a única maternidade de referência para pacientes que utilizam do SUS na cidade de Botucatu, englobando atendimento a cidades próximas. Os casos em que houve óbito intra-útero previamente ao parto ou recém-nascido malformado foram excluídos.

3. Variáveis

- ✓ Faixa etária (até 19 anos, 20 a 35 anos, acima de 35anos);
- ✓ Estado civil (com ou sem companheiro)
- ✓ Grau de escolaridade (analfabeta até ensino fundamental completo, ensino médio incompleto e completo, ensino superior);
- ✓ Paridade (nulípara, múltipara – consideramos de um a cinco partos prévios, grande múltipara – mais do que cinco partos).

4. Desfecho Primário

Foram considerados os resultados relacionados às medidas de efetividade, complicações e satisfação materna.

5. Coleta de dados

As parturientes do estudo foram submetidas a dois questionários.

- Questionário 1: Expectativas sobre o trabalho de parto e o parto (Melo, 2003) (Anexo II)
- Questionário 2: Experiências sobre o trabalho de parto e o parto (Martin & Martin, 2014) (Anexo III)

Ambos foram aplicados 48 horas após a resolução da gestação e foram devolvidos em envelope fechado, até a alta hospitalar.

Tanto no questionário da expectativa, quanto no da experiência, as perguntas foram subdivididas em três áreas abrangentes (tabela 1 e 2), sendo elas:

- Área abrangente 1 (AB1): estresse
- Área abrangente 2 (AB2): serviço (assistência e infraestrutura)
- Área abrangente 3 (AB3): atribuição materna

Cada pergunta foi pontuada de um a cinco pela paciente, sendo um uma nota baixa (em que a paciente não concordava com a pergunta) e cinco uma nota boa (em que a paciente concordava com a pergunta - tabela 3). Como haviam questões em ambos os questionários com conotação negativa, as notas dessas questões foram invertidas na montagem das tabelas e gráficos, uma vez que isso facilitou a análise e comparação dos dados. No formulário da expectativa as questões que foram invertidas foram Q2, Q12, Q14, Q19, Q21, Q22, Q27 e no formulário

da experiência foram Q6, Q12, Q13, Q15, Q16, Q17, Q21, Q22, Q26, Q29. Mantendo assim, o valor referente a um como uma nota negativa e o cinco como sendo a melhor nota.

Tabela 1: divisão das questões referentes a expectativa nas três áreas abrangentes.

Expectativa	Questões
Área Abrangente 1	Q2, Q10, Q11, Q13, Q14, Q21, Q22, Q27
Área Abrangente 2	Q4, Q5, Q6, Q7, Q8, Q19
Área Abrangente 3	Q1, Q3, Q9, Q12, Q15, Q16, Q17, Q18, Q20, Q21, Q22, Q25, Q26

Tabela 2: divisão das questões referentes a experiência nas três áreas abrangentes.

Experiência	Questões
Área Abrangente 1	Q6, Q8, Q9, Q10, Q11, Q12, Q13, Q14, Q21, Q22, Q26
Área Abrangente 2	Q2, Q3, Q5, Q16, Q17, Q18, Q19, Q20, Q25, Q28
Área Abrangente 3	Q1, Q4, Q7, Q15, Q21, Q22, Q24, Q27, Q29, Q30, Q31, Q32, Q33

Tabela 3: Exemplo de como as perguntas foram respondidas segundo a sua pontuação.

Questão:					
	Concordo plenamente	Concordo	Não concordo, nem discordo	Discordo	Discordo plenamente
Pontuação	5	4	3	2	1

6. Processamento e análise dos dados

Para todas as questões foi realizada a porcentagem obtida em cada pontuação. Além destes dados, foi calculada a média geral da pontuação em cada questão e seu desvio padrão. Assim, as questões que obtiveram notas 4 e 5 foram consideradas como sendo bem classificadas, as questões que obtiveram notas 1 e 2 não foram bem classificadas e aquelas questões que obtiveram média 3, não foram consideradas nem boas nem ruins.

7. Aspectos Éticos

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Medicina de Botucatu – UNESP parecer 2.181.199. Todas as participantes assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido (anexo I) e foram respeitados os aspectos éticos previstos na Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde do Ministério da Saúde assim como previsto na declaração de Helsinque. Serão respeitados o sigilo e a confidencialidade dos dados dos sujeitos do estudo.

Resultados

Resultados

De 180 puérperas selecionadas para participar do estudo, oito (4,8%) foram excluídas, ou por não aceitarem o convite, cinco (2,8%) ou por terem recebido alta precoce, três (2,0%). Portanto, em nossa análise participaram 172 puérperas.

As características demográficas e de expectativa em relação ao parto encontram-se na Tabela 4. A população estudada apresentou média de idade de 26 anos, sendo que 72,7% encontravam-se na faixa etária entre 20 e 35 anos, 20,5% até 19 anos e 6,8% acima dos 35 anos. A grande maioria (72,1%) se considerou em um relacionamento estável. Em relação ao grau de escolaridade houve semelhança entre ter cursado até fundamental completo (54,1%) e médio completo (45,3%). Houve predomínio de múltiparas (57,0%).

A grande maioria das pacientes (79,1%) gostariam de ter parto normal, sendo que 84,9% acreditavam que o parto normal seria o melhor tipo de parto para o binômio mãe e filho. Ao término da gestação, 64,0% pacientes tiveram parto normal. Em sua maioria, as pacientes apresentaram expectativa de receber medicação para o alívio da dor (85,8%), o que aconteceu em 35,2% dos casos.

Tabela 4. Características demográficas e de expectativa em relação ao parto da população estudada expressa em número e percentagem.

Características		n	%
Idade (anos)	Até 19	35	20,5
	20 a 35	125	72,7
	Acima de 35	12	6,8
Grau de instrução	Até fundamental completo	93	54,1
	Até médio completo	78	45,3
	Superior	1	0,6
Estado civil	União estável	123	72,1
	Solteira	49	27,9
Paridade	Primípara	56	32,6
	Múltipara	98	57,0
	Grande múltipara	18	10,4
Tipo de parto desejado	Vaginal	137	79,1
	Cesárea	35	20,9
Tipo de parto realizado	Vaginal	110	64,0
	Cesárea	62	36,0
Medicação para dor Desejada	Sim	148	85,8
	Não	24	14,2
Medicação para dor realizada	Sim	60	35,2
	Não	112	64,8

Expectativa vs. Experiência

Foram selecionadas 27 questões para que as parturientes expressassem suas expectativas, que foram pontuadas de um a cinco, sendo um referente a pouca expectativa e 5 referente a uma boa expectativa (Tabela 5).

Tabela 5. Questões (Q) referentes às expectativas da população estudada segundo as respostas pontuadas de 1 a 5, expressas em percentagem.

Expectativa	1	2	3	4	5
Q1	18,02	22,09	13,37	18,60	27,91
Q2	44,77	34,30	6,98	11,05	2,91
Q3	5,26	3,51	2,34	17,54	71,35
Q4	3,49	3,49	11,63	37,21	44,19
Q5	0,58	2,91	5,81	29,07	61,63
Q6	0,00	4,71	7,65	40,59	47,06
Q7	2,33	11,63	11,63	35,47	38,95
Q8	15,12	22,09	8,14	22,09	32,56
Q9	13,95	15,70	11,63	26,74	31,98
Q10	2,92	6,43	5,26	35,09	50,29
Q11	16,37	21,64	14,04	24,56	23,39
Q12	21,30	20,12	18,93	20,71	18,93
Q13	2,33	3,49	3,49	20,93	69,77
Q14	16,86	20,35	8,14	25,00	29,65
Q15	22,81	25,73	25,15	13,45	12,87

Q16	17,06	17,06	17,65	25,88	22,35
Q17	11,18	17,06	19,41	25,88	26,47
Q18	14,12	21,76	16,47	26,47	21,18
Q19	23,67	24,85	18,93	17,75	14,79
Q20	19,76	17,37	17,96	21,56	23,35
Q21	21,05	20,47	20,47	25,15	12,87
Q22	34,91	25,44	18,34	11,83	9,47
Q23	11,76	19,41	17,65	23,53	27,65
Q24	2,34	2,34	3,51	18,13	73,68
Q25	3,51	1,17	2,34	22,22	70,76
Q26	1,75	9,94	12,28	26,90	49,12
Q27	14,04	11,70	15,79	28,07	30,41

Com relação a experiência vivida pelas parturientes, foram selecionadas 33 questões que avaliaram seu grau de satisfação durante o trabalho de parto e o parto (Tabela 6). Da mesma maneira como foi aplicado na tabela referente a expectativa das pacientes, as notas das respostas que apresentaram conotação negativa foram invertidas para a montagem das tabelas e gráficos, uma vez que facilitou a análise e comparação dos dados.

Tabela 6. Questões (Q) referentes ao grau de satisfação da população estudada segundo as respostas pontuadas de 1 a 5, expressas em percentagem.

Experiência	1	2	3	4	5
Q1	16,37	25,15	21,05	12,28	25,15
Q2	18,71	25,73	18,71	19,30	17,54
Q3	13,61	19,53	10,65	27,22	28,99
Q4	1,17	3,51	9,36	40,35	45,61
Q5	11,83	10,06	15,98	22,49	39,64
Q6	19,88	30,99	15,79	18,13	15,20
Q7	9,94	7,02	12,28	26,32	44,44
Q8	23,39	19,30	5,85	20,47	30,99
Q9	21,18	18,24	5,88	16,47	28,24
Q10	40,83	24,26	13,61	10,65	10,65
Q11	16,37	15,79	15,79	25,15	26,90
Q12	42,11	36,84	9,94	7,02	4,09
Q13	14,04	15,20	16,96	25,15	28,65
Q14	27,49	21,05	16,37	21,64	13,45
Q15	12,43	10,65	17,75	23,67	35,50
Q16	11,70	11,11	8,77	29,82	38,60
Q17	7,60	9,36	11,70	28,07	43,27
Q18	2,92	3,51	10,53	26,90	55,56
Q19	1,75	2,92	7,02	27,49	60,82

Q20	19,05	14,88	16,07	23,81	26,19
Q21	16,47	19,41	14,71	28,82	20,59
Q22	34,50	28,65	9,94	15,20	11,70
Q23	30,00	26,47	15,29	14,12	14,12
Q24	19,88	18,71	22,22	16,96	22,22
Q25	5,29	5,29	9,41	30,00	49,41
Q26	5,29	5,29	2,94	29,41	57,06
Q27	5,26	1,17	2,34	19,88	70,76
Q28	7,65	9,41	10,00	19,41	53,53
Q29	16,67	20,83	9,52	22,02	30,95
Q30	14,12	20,59	15,88	29,41	20,00
Q31	27,81	25,44	21,30	18,93	6,51
Q32	9,36	10,53	7,02	21,05	52,05
Q33	1,75	0,00	3,51	26,32	68,42

Considerando a grande quantidade de resultados obtidos (Tabelas 5 e 6) optou-se por agrupar as questões/respostas em três áreas abrangentes (estresse, serviço [assistência e infraestrutura] e atribuição materna), comparando-se os dados referentes à essas áreas quanto à expectativa e a experiência vivenciada por cada parturiente, a fim de obter resultados mais significativos.

As questões agrupadas na área abrangente 1 (AB1) estão relacionadas ao estresse que as parturientes acreditavam que vivenciarão (expectativa) e/ou que vivenciaram (experiência).

Observamos que, a maioria das pacientes se encontravam ansiosas com relação a gestação (44,8% tiveram resposta 1 neste item –

Tabela 5 e Q2 – Gráfico 1). Embora ansiosas, a maioria (85,4%) acreditava que teria um parto sem problemas (Gráfico 1 – Q10) e não apresentavam dúvidas em relação ao tipo de parto que seria melhor para o bebê (54,6%) (Gráfico 1 – Q14). Observamos também que 90,7%, (69,8% tiveram resposta 5 para este item) (Tabela 5 e Gráfico 1 - Q13) das pacientes desejavam um parto rápido, porém, quando questionamos se estas achavam que o parto seria demorado não houve concordância de resposta (38,0%) (Tabela 5 e Gráfico 1 - Q21). A maioria das parturientes acreditavam que teriam um parto doloroso (Tabela 5 e Gráfico 1 - Q22), o que pode explicar essa ansiedade.

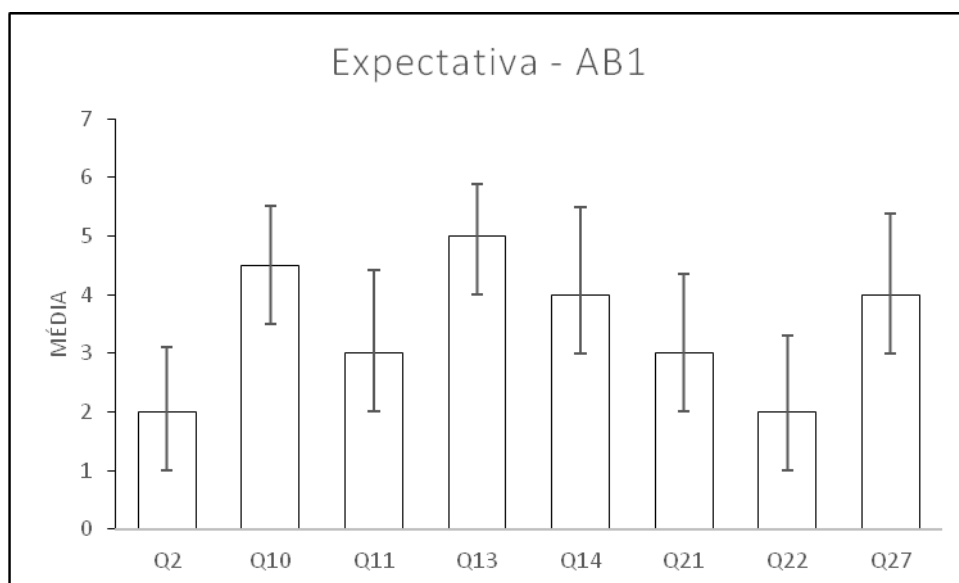


Gráfico 1. Média e desvio padrão das questões relacionadas ao pré-parto agrupadas na área abrangente 1 (AB1 – referente ao estresse).

Concomitante ao grau de ansiedade da população estudada no período que antecedeu o parto, observamos que se manteve durante o trabalho de parto (Tabela 6 e Gráfico 2 - Q12), pois 78,9% das pacientes se sentiram muito ansiosas durante o trabalho de parto. Embora as pacientes não tivessem relatado tanta angústia durante o trabalho de parto (Tabela 6 e Gráfico 2 – Q14), durante o parto alta porcentagem

(48,5%) se sentiu angustiada (Tabela 6 e Gráfico 2 - Q6). Muitas pacientes receberam medicação via intravenosa durante o trabalho de parto (Tabela 6 e Gráfico 2 - Q8) e durante o parto (Tabela 6 e Gráfico 2 - Q9). Com relação a demora do trabalho de parto houve grande variação de respostas, sendo que 49,4% afirmou ter sido muito longa a evolução do trabalho de parto (Q21) (Tabela 6 e Gráfico 2 - Q11 e Q21).

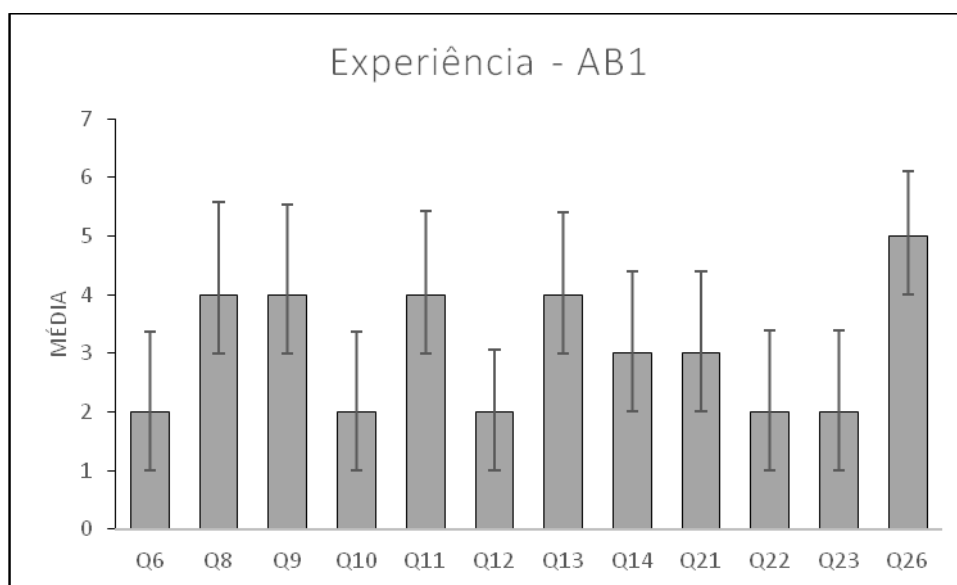


Gráfico 2. Média e desvio padrão das questões relacionadas ao pós-parto agrupadas na área abrangente 1 (AB1 – referente ao estresse).

Em relação à área de abrangência dois, que consideramos a área de principal enfoque desde estudo, pois abrange serviço, equipe profissional e infraestrutura, observamos que, tanto as expectativas (Tabela 5 e Gráfico 3 - Q4 – Q8, Q19) quanto as experiências (Tabela 6 e Gráfico 4 - Q2, Q3, Q5 Q16 – Q20, Q25, Q28) vivenciadas foram muito boas. As parturientes avaliaram com conceito bom a equipe (81,3%), embora 48,5% relaram ter sentido medo das condutas que seriam tomadas pela equipe. Em relação a experiência, fatores que são julgados como forte influência sobre o grau de satisfação, 56,2% das pacientes afirmaram que foram acompanhadas pela mesma equipe durante todo

trabalho de parto, 62,1% que a equipe encorajou a decidir ter o parto como queria, 68,4% que a equipe proporcionou atendimento suficiente durante o trabalho de parto e 79,4% considerou que a equipe manteve boa comunicação durante o trabalho de parto.

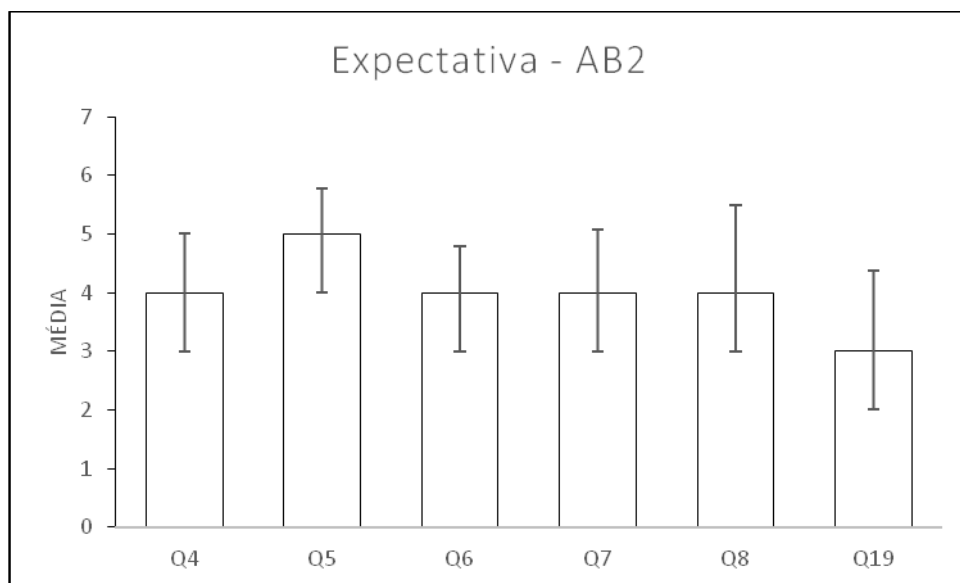


Gráfico 3. Média e desvio padrão das questões referentes ao pré-parto agrupadas na área abrangente 2 (AB2 – referente ao ambiente e equipe profissional).

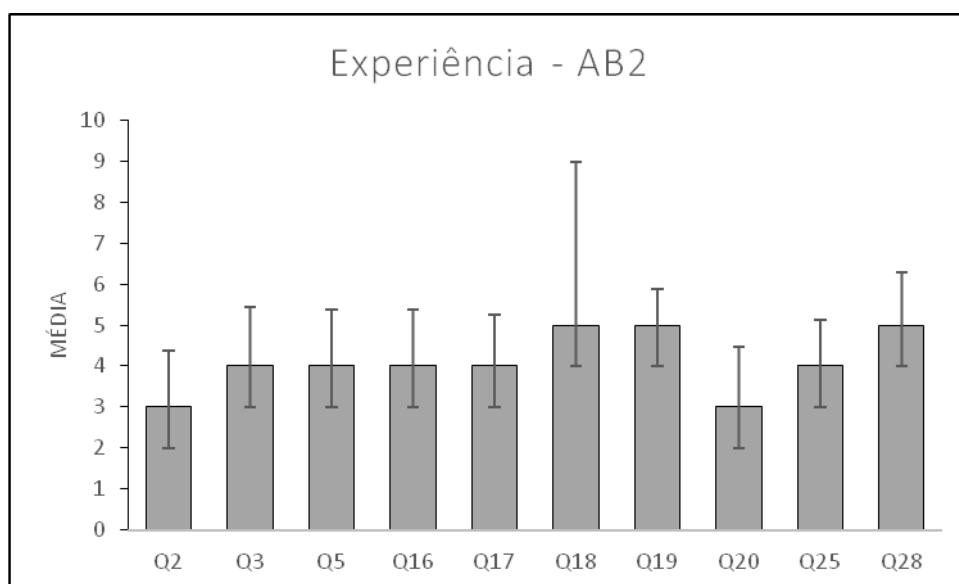


Gráfico 4. Média e desvio padrão das questões referentes ao pós-parto agrupadas na área abrangente 2 (AB2 – referente ao ambiente e equipe profissional).

Segundo os resultados obtidos na área abrangente três, constatamos que 41,1% das parturientes não planejaram a gestação (Tabela 5 - Q1 [pontuação 1 e 2]), por outro lado, a grande maioria relatou ter recebido apoio do parceiro durante este período (88,9%) e acreditavam ter conhecimento do que iria acontecer com elas quando entrassem em trabalho de parto (58,7%) (Tabela 5 e Gráfico 5 - Q3 e Q9, respectivamente). Com relação aos procedimentos e a expectativa pessoal com a equipe, as parturientes se demonstraram satisfeitas na maioria das questões. Assim, 26,3% acreditava que se o parto fosse realizado pela mesma equipe do pré-natal seria menos angustiante, 48,2% esperava ter o parto com a mesma equipe que acompanhou todo o trabalho de parto, 47,6% achava que não ficaria angustiada no momento do parto e 44,9% pretendia um parto com mínima intervenção médica (Tabela 5 e Gráfico 5- Q15, Q16, Q18, Q20). A maioria das pacientes acreditava ter noção do que iria acontecer quando entrassem em trabalho de parto (58,7%) e que a leitura a respeito do assunto ajudaria neste

momento (76,0%) (Tabela 5 e gráfico – Q9, Q26, respectivamente). Observou-se que as parturientes foram bem esperançosas com relação ao parto e que não acreditavam que sentiriam tanta dor, como outras mulheres dizem (51,2%), que acreditavam que teriam um bebê saudável e que poderiam pegá-lo logo após o nascimento (91,8% e 93,0%) (Tabela 5 e Gráfico 5 – Q23, Q24, Q25 e respectivamente).

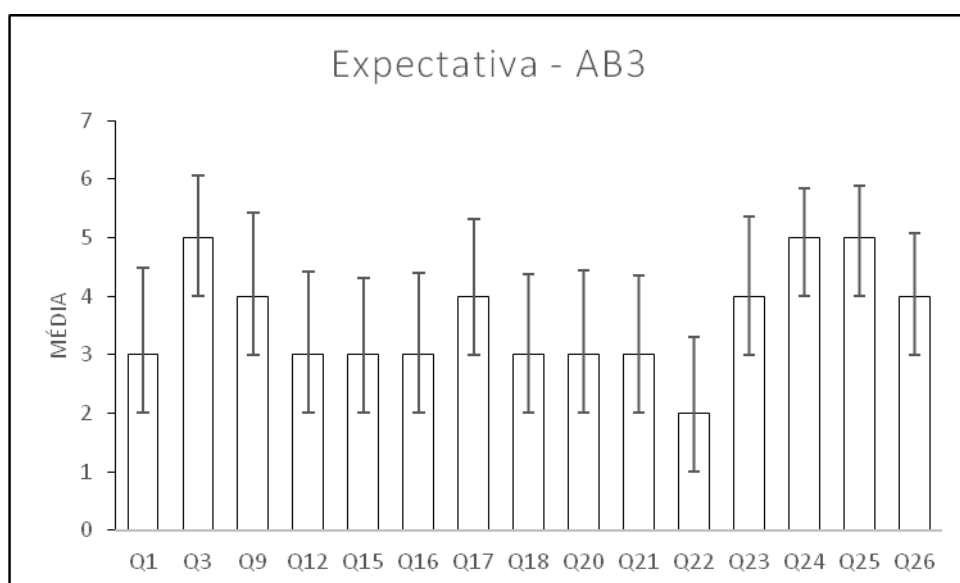


Gráfico 5. Média e desvio padrão das questões referentes ao pré-parto agrupadas na área abrangente 3 (AB3 – referente a atribuição materna).

Em relação à experiência vivida pela população estudada, no que se refere a área abrangente três, observamos que embora elas não soubessem responder se estavam bem preparadas para o trabalho de parto, 21,0% não concordou nem discordou dessa questão, 41,5% afirmou não estar bem preparada (Tabela 6 e Gráfico 6 – Q1) e em sua maioria lidou muito bem com o trabalho de parto e não teve complicações (86,0% e 70,8% respectivamente) (Tabela 6 e Gráfico 6 – Q4 e Q7,

respectivamente). Observou-se ainda que, a maioria das parturientes não se sentiram “agredidas” durante o parto e que ficou com o bebe logo após o seu nascimento (53,0%) (Tabela 6 e Gráfico 6 - Q15 e Q29, respectivamente). Com relação ao tempo de duração do parto houve divergência entre as parturientes, o que não foi observado em relação a dor, onde a maioria relatou um parto muito doloroso (63,2%) (Tabela 6 e Gráfico 6 – Q21 e Q22, respectivamente), o que pode ter influenciado o resultado obtido na Q24. Nesta questão, 38,6% referiu que o parto não foi como planejou, 39,2% que o parto ocorreu conforme planejou e 22,2% não teve opinião formada a esse respeito.

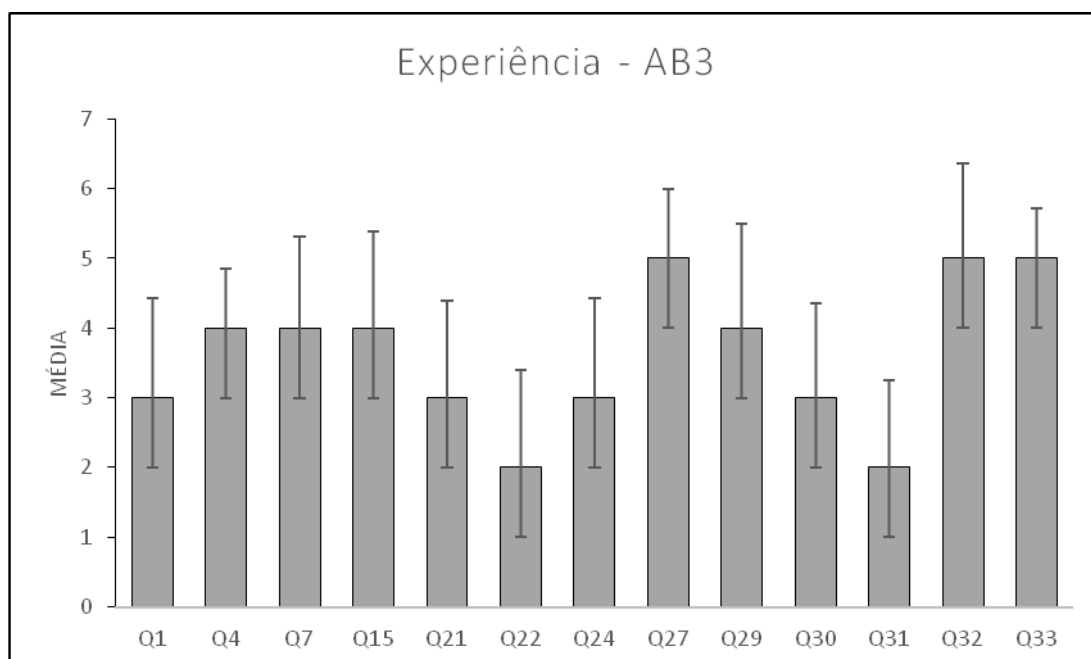


Gráfico 6. Média e desvio padrão das questões referentes ao pós-parto agrupadas na área abrangente 3 (AB3 – referente a atribuição materna).

De maneira geral a avaliação das pacientes foi positiva em relação as três áreas abrangentes, com destaque para a área abrangente 2, relacionada a equipe de saúde. Ao somarmos as porcentagens de respostas 4 e 5, referentes a boa satisfação, de cada questão, e

posteriormente dividir pelo número de questões de cada grupo, encontramos uma avaliação satisfatória. As tabelas abaixo (tabela 7 e 8) nos mostram a avaliação de cada área abrangente tanto na expectativa como na experiência.

Tabela 7. Porcentagem de notas 4 e 5 segundo as questões relacionadas a cada área referente a expectativa.

Expectativa	Questões						
Área Abrangente 1 44,41%	Q2	Q10	Q11	Q13	Q14	Q21	Q22
	Q27						
	2,91	58,72	47,95	90,7	37,21	38,02	21,3
Área Abrangente 2 70,22%	Q4	Q5	Q6	Q7	Q8	Q19	
	81,4	90,7	87,65	74,42	54,65	32,54	
Área Abrangente 3 49,77%	Q1	Q3	Q9	Q12	Q15	Q16	Q17
	46,51	88,89	58,72	39,64	26,32	48,23	
	52,35						
	Q18	Q20	Q21	Q22	Q25	Q26	
47,65	44,91	38,02	21,3	91,81	76,01		

Tabela 8. Porcentagem de notas 4 e 5 segundo as questões relacionadas a cada área referente a experiência.

Experiência	Questões					
Área Abrangente 1 48,49%	Q6	Q8	Q9	Q10	Q11	Q12
	33,33	51,46	44,71	21,3	52,05	11,11
	Q13	Q14	Q21	Q22	Q26	
	53,8	35,09	49,41	26,9	86,47	
Área Abrangente 2 66,80%	Q2	Q3	Q5	Q16	Q17	Q18
	36,84	56,21	62,13	68,42	71,34	82,46
	Q19	Q20	Q25	Q28		
	88,31	50	79,41	72,94		
Área Abrangente 3 58,08%	Q1	Q4	Q7	Q15	Q21	Q22
	37,43	85,96	70,76	55,17	49,41	26,9
	Q24	Q27	Q29	Q30	Q31	Q32
	39,18	90,64	52,97	49,41	25,44	73,1
	Q33					
	94,74					

As tabelas nove e dez trazem dados referentes a somatória das notas de todas as questões dentro de cada área abrangente, evidenciando que a pontuação atingida pelos questionários se encontra acima da média, mostrando a boa avaliação de maneira geral.

Tabela 9. Escore Médio, mínimo e máximo de todas as respostas de acordo com a área de abrangência.

Experiência	Escore			
	Geral	Estresse	Pessoal	Profissional
Pontuação	112	34,75	39,74	38,33
Máximo	165	55	65	50
Mínimo	33	11	13	10

Tabela 10. Escore Médio, mínimo e máximo de todas as respostas de acordo com a área de abrangência.

Expectativa	Escore			
	Geral	Estresse	Pessoal	Profissional
Média	93,9	25,17	51,6	22,91
Máximo	135	40	65	30
Mínimo	27	8	13	6

Discussão

Discussão

A satisfação é considerada um indicador importante da qualidade do serviço de uma maternidade. Este estudo avaliou as condições de assistência ao trabalho de parto e parto em situações isentas de aspectos negativos relacionados ao recém-nascido, uma vez representam importante influência na avaliação final do serviço (Reley,1977).

O significado da parturição e maternidade influenciam diretamente os diversos contextos socioculturais, de modo que a vivência é considerada mais ou menos prazerosa na dependência de algumas condições intrínsecas: idade, experiência em partos anteriores, informações e experiências de mulheres próximas, planejamento da gravidez, além de condições relacionadas ao sistema de saúde, como qualidade do pré-natal e do parto, o que torna importante conhecer as expectativas das mulheres brasileiras em relação ao parto, para se avaliar grau de satisfação considerando peculiaridades dos diferentes locais e características da assistência (Domingues, Santos, Leal, 2004).

As características sociodemográficas revelou que a população estudada é jovem e com baixa escolaridade, similar ao perfil apresentado em outras pesquisas (Domingues, Dias, Nakamura-Pereira, 2014; d'Orsi, Bruggemann, Diniz et al 2014), as quais representam o contingente de mulheres em idade reprodutiva que procura os serviços de saúde do SUS. Eram em sua maioria pacientes com antecedente de pelo menos um parto anterior, o que pode ter influenciado o maior grau de satisfação (Domingues, Santos, Leal, 2014). Este dado se opõe ao apresentado em estudo realizado no Canadá e Inglaterra, em que as primíparas demonstraram maior grau de satisfação, fato que esteve relacionado com o planejamento gestacional dos países desenvolvidos, onde a segunda ou mais gestação pode representar uma ocorrência indesejada. (Green, Coupland, Kitzinger, 1998).

O parto normal foi o tipo de parto mais desejado pelas pacientes e uma porcentagem ainda maior classificou essa via de parto como a mais segura para o binômio mãe e filho. A cultura do tipo de parto vem modificando a ideia de que o melhor parto é o parto tecnocrático, embora mereça ser citado que, nove (5,2%) parturientes consideravam o parto normal como a melhor via, porém desejaram cesárea. Essa questão/resposta pode ter sofrido viés pelo fato de ter sido respondida após o nascimento, uma vez que o parto bem sucedido pode ter influenciado a resposta. No estudo de Domingues, Dias, Nakamura-Pereira (2014) as pacientes apontaram como principal motivo de escolha para parto vaginal a melhor recuperação (68,5%) e para cesariana o medo da dor do parto (46,6%).

Das pacientes que tiveram parto cesárea, não temos dados que mostrem sua indicação: iteratividade, feto em apresentação pélvica ou por outra indicação materno-fetal. Vale ressaltar o crescente número de cesáreas a pedido em nossa Maternidade, fato já discutido com outras instituições que enfrentam a mesma situação. Pacientes no momento de maior angústia, com antecedente de mal passado obstétrico, por influência de algum conhecido no momento da dor ou por contato com pacientes que estão no mesmo ambiente, solicitam a realização da cesárea, sem indicação médica, assinando apenas o termo de responsabilidade. A taxa de cesárea foi alta (36,3%), muito acima da recomendada pela OMS (15%), mas que pode ser justificado por ser um centro terciário, com altos índices de alto risco entre outros vieses, como o citado acima.

A dor é um dos sentimentos fortemente relacionado com conotação negativa, gerando insatisfação. Neste sentido observamos que 85,8% das parturientes manifestaram o desejo de receber medicação para alívio da dor, o que se concretizou em apenas 35,2% dos casos. Em nosso serviço, na maioria das vezes conseguimos orientar medidas não farmacológicas

para alívio da dor, mas infelizmente, devido à grande demanda de pacientes e infra-estrutura muitas vezes incompatível, não conseguimos oferecer tais medidas como banho quente, uso da bola entre outras condutas que contribuem para alívio da dor para todas as pacientes em trabalho de parto. Mais adiante mostraremos que a dor se relacionou diretamente as respostas que denotaram menores graus de satisfação. Neste aspecto consideramos a necessidade de melhoria em nosso serviço.

Como nosso objetivo foi avaliar o grau de satisfação das parturientes, quando analisamos de forma isolada as três áreas de abrangência (estresse, serviço [assistência e infraestrutura] e atribuição materna), conseguimos observar tanto na expectativa quanto na experiência que a área que apresenta maior satisfação se relaciona à equipe profissional. Este fato pode ter influenciado diretamente a avaliação de uma forma geral como grau bom de satisfação do presente estudo.

Em relação as expectativas das pacientes, ao somarmos as notas 4 e 5, que indiretamente representavam respostas positivas, relacionadas a boa satisfação, e ao dividirmos pelo número de questão presente em cada subgrupo, encontramos 70,2% de respostas 4 e 5 no âmbito profissional, consideravelmente maior quando comparado com 44,4% nas questões voltadas ao estresse e 49,8% a atribuição pessoal. Em relação à experiência, a satisfação profissional foi boa em 66,8% dos casos, quando comparada a 48,5% em relação ao estresse e 58,1% nas atribuições pessoais. Como já esperado, o estresse foi o subgrupo com menor porcentagem de notas relacionadas a satisfação, mas quando comparamos a expectativa com a experiência, o resultado foi melhor do que esperado, mostrando que as pacientes vivenciaram o parto de uma forma positiva. Este fato pode estar diretamente relacionado com o boa avaliação da equipe de saúde, como discutiremos mais adiante.

Avaliando individualmente cada subgrupo, quando o enfoque é o estresse, observamos que as questões que analisaram as expectativas e exerceram maior influência negativa estavam direcionadas para ansiedade (Q2) e dor (Q22), enquanto que na experiência, a dor (Q22) e angústia (Q11) voltam a aparecer de forma negativa. A satisfação se mostrou menos prejudicada na experiência quando comparada a expectativa. Isto pode estar relacionado ao fato do questionário ter sido respondido após o parto, transformando as angústias maternas em experiência positiva, uma vez que ocorreu tudo bem com o nascimento do filho. (Domingues, 2004)

Entre as questões de maior satisfação verificamos que, as que abrangiam parto rápido e sem problemas apresentaram as maiores notas (Q10 e Q13, respectivamente), o que é comprovado na literatura (Domingues, Santos, Leal, 2004). Outro resultado que chama a atenção é o fato das pacientes julgarem achar melhor não saber com antecedência como seria o parto, experiência de presenciar o trabalho de parto de outras mulheres mostrou-se uma vivência marcante exercendo uma interferência negativa (Silveira; Camargo; Crepaldi), aumentando a sensação de medo. Na avaliação de experiência a questão (Q26) com resposta de maior satisfação esteve relacionada ao recém-nascido (86,5%), confirmando que o produto final, filho, está diretamente relacionado a satisfação, uma vez que ele é o resultado do deste processo. A questão 11, que aborda o parto rápido, apresentou respostas bem semelhantes, mas em sua maioria as pacientes consideraram seu parto rápido (52,1%).

Ao direcionarmos a satisfação para equipe profissional e estrutura observamos que foi o maior índice de satisfação entre as três áreas. A grande maioria afirmou ter bom conceito sobre a equipe obstétrica da Maternidade, disseram ter recebido boa assistência pré-natal e que conseguiu esclarecer suas dúvidas nesse período. Essa percepção pode

ter influenciado de forma positiva o grau de satisfação de nossas parturientes, uma vez que os dados da literatura mostram que o preparo da gestante para o parto raramente é abordado na assistência pré-natal. Essa falha pode corroborar para ansiedade, um dos principais fatores abordados na área abrangente 1 como fator preditor de baixa satisfação.

Ao direcionarmos para os aspectos negativos, 48,5% disseram ter medo das condutas que seriam tomadas pela equipe no momento do parto. Embora na maioria das vezes a assistência esteja sendo prestada dentro dos limites considerados de boa prática, a falta de informação e a compaixão são vistos como negligência pelas pacientes (Santos, 1998), podendo refletir na falta de uma abordagem mais ampla no pré-natal a respeito do momento do parto. Domingues (2004) mostra em seu estudo que 23% das pacientes sentiam-se completamente informadas sobre o que iria acontecer com elas e com o bebê durante o parto, menos da metade (44%) referiu ter recebido informação sobre o parto, sendo a principal fonte de informação a mãe ou outros conhecidos, de todas as pacientes que frequentaram o pré-natal apenas 17,7% das mulheres referiram esse serviço como fonte de informação. Em relação à experiência, 62,1% das parturientes relataram terem sido encorajadas pela equipe a ter o parto como gostaria. A literatura mostra que o suporte emocional mostrou menor uso de medicação analgésica e menor uso de intervenções obstétricas (Domingues, Santos, Leal, 2004). O grau de informação, tanto durante gravidez como durante o trabalho de parto e parto é fator de grande relevância para mulheres, por possibilitar maior participação no processo decisório e aumentar percepção de estar no controle da situação (Murray, Wilccok, Kobayashi, 1996).

Também se constatou que a equipe médica proporcionou atendimento suficiente durante trabalho de parto e parto, apresentando boa comunicação. A literatura mostra que a satisfação está diretamente associada com os aspectos envolvidos na qualidade do cuidado recebido.

Destacam-se o apoio emocional e as informações recebidas dos profissionais como bons preditores da satisfação (Domingues, Santos, Leal, 2004). A baixa qualidade na assistência profissional/equipe influencia na avaliação positiva de outros aspectos (Domingues, Santos, Leal, 2004). O relacionamento da mulher com a equipe dos profissionais de saúde é um dos fatores que mais afetam a memória das mulheres em relação a experiência do parto e nascimento, tendo grande importância para sua satisfação (Gree, Coupland, Kitzinger, 1998).

Em relação às atribuições pessoais, voltamos a observar que as maiores satisfações se relacionam ao nascimento do filho, através das afirmativas “esperava dar à luz a um bebê saudável” e “segurá-lo logo após o nascimento”. Outra situação que merece considerações é o apoio do acompanhante, prática cada vez mais estimulada devido todo benefício que traz para as parturientes. O direito ao acompanhamento da pessoa de sua escolha e confiança, revela que a lei número 11.108, conhecida como “Lei do acompanhante” esta sendo implementada na maternidade estudada, uma atitude recomendada pela OMS. Estudo realizado na Maternidade Leila Diniz mostrou ser uma prática valorizada, associada a outros aspectos da assistência, como maior acesso à informação, percepção mais positiva sobre a atenção fornecida pelos profissionais e maior satisfação com o parto. Mulheres sem acompanhante referiam sentimentos negativos em relação ao fato de estarem sozinha. Suporte emocional familiar associado ao profissional se associa a maior grau de satisfação. A presença do acompanhante reduz as sensações de solidão, medo e ansiedade, propiciando a vivência do parto de forma mais tranquilizadora e prazerosa.

Na abordagem da experiência, a maioria afirmou como positivo ter lidado bem com o nascimento, ter um parto sem complicações, dado a luz um recém-nascido saudável e ter apoio do acompanhante. Não houve comprovação de que não ter conhecimento sobre o parto seria melhor,

pois a maioria das parturientes julgou pouco satisfatório não ter conhecimento do parto previamente.

Alguns trabalhos, que discutem a avaliação da satisfação das mulheres com a assistência ao parto apontam dificuldades para realizar esse tipo de estudo. De modo geral, pacientes tem dificuldade de criticar o serviço e os profissionais. Tendem a se sentirem aliviadas/ gratas após o nascimento de um filho saudável. Observamos ainda a dificuldade de criticar quando ainda estão hospitalizadas. Valor subestimado por um viés de mensuração citado acima. (Espiridião & Trad, 2005).

A satisfação das parturientes é uma meta a ser alcançada quando se busca melhorias na assistência ao parto no SUS. O significado que as mulheres atribuem às experiências da gravidez e nascimento não devem ser ignorados, de modo que seus sentimentos e sua satisfação com o cuidado são de grande importância, pois se fundamentam em uma participação ativa da mulher no processo. A visão médica não deve abstrair a gravidez do restante da experiência de vida da mulher.

Fica explícito então, a necessidade de compreender as transformações no modelo de assistência ao parto a partir da experiência de mulheres.

Conclusões

Conclusões

Considerando que, a assistência ao trabalho de parto e ao parto oferecidas na Maternidade do HC- FMB-UNESP procura seguir as diretrizes definidas pela OMS (1996), porém sua infraestrutura e as atitudes da equipe de saúde necessitam de aprimoramento para que a orientação da OMS seja realmente cumprida, os resultados do presente estudo permitem concluir que, na população estudada:

- a experiência vivenciada pelas parturientes comparada com suas expectativas foi positiva nas três áreas de abrangência (estresse, assistência/infraestrutura e atribuição materna), destacando-se a área profissional.

Essa conclusão permite inferir que as deficiências de infraestrutura e de preparo da equipe de saúde não interferiu no grau de satisfação das parturientes. Possivelmente porque a avaliação da equipe de saúde, em sua maioria foi muito satisfatória, mostrando a importância do vínculo que pode superar outras adversidades.

Referências Bibliográficas

Referências Bibliográficas

1. Aquino, Estela M. L.. Para reinventar o parto e o nascimento no Brasil: de volta ao futuro. 2014. Cadernos de Saúde Pública.
2. Aline, Santos de Lima; Cremilde., Trindade Radovanovic Aparecida. Assistência pré-natal: satisfação e expectativas. 2010. Rev. Rene. Bruggemann, Odaléa Maria. O apoio à mulher no nascimento por acompanhante de sua escolha: abordagem quantitativa e qualitativa. 2005. Tese de Doutorado.
3. Bittencourt, Sonia Duarte de Azevedo; Domingues, Rosa Maria Soares Madeira; Reis, Lenice Gnocchi da Costa; Et al.. Adequacy of public maternal care services in Brazil. 2016. Reproductive Health.
4. Bruggemann, Odaléa Maria; Monticelli, Marisa; Furtado, Camila; Et al.. Filosofia assistencial de uma maternidade-escola: Fatores associados à satisfação das mulheres usuárias. 2011. Texto e Contexto Enfermagem, 20(4), 658-668.
5. Bélanger-Lésvesque, M.N et al. Maternal and paternal satisfaction in the delivery room: a cross- sectional comparative study, BMJ Open 4, 2014 e 004013.
6. Christóforo, F.F.M. Dois olhares na assistência humanizada ao parto: vivência de mulheres e opinião de profissionais de saúde, Curso de Pós-Graduação em Tocoginecologia da Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Estadual de Campinas, 2005.
7. Campeche, E M; Flores-peña, Yolanda; Cerda-flores, Ricardo M; Et al.. Satisfação materna com o cuidado da enfermeira materno-infantil. 2009. Tese de doutorado.
8. Cosar Cetin, Fatma. The Birth Satisfaction Scale: Turkish Adaptation, Validation And Reliability Study. 2015. Northern Clinics of Istanbul.

9. de Azevedo Bittencourt, Sonia Duarte; da Costa Reis, Lenice Gnocchi; Ramos, Marcia Melo; Et al..Structure in Brazilian maternity hospitals: key characteristics for quality of obstetric and neonatal care. 2014. Cadernos de saúde pública.
10. Diniz, Carmen Simone Grilo. Humanização da assistência ao parto no Brasil: os muitos sentidos de um movimento. 2005. Ciência & Saúde Coletiva.
11. Diniz, Carmen Simone Grilo; d'Orsi, Eleonora; Domingues, Rosa Maria Soares Madeira; Et al.. Implementação da presença de acompanhantes durante a internação para o parto: dados da pesquisa nacional Nascer no Brasil. 2014. Cadernos de Saúde Pública.
12. Domingues, Rosa Maria Soares Madeira, Santos E.M, Leal, M.C. Aspectos da satisfação das mulheres com a assistência ao parto: contribuição para o debate. Cadernos de Saúde Pública. 20sup 1:S52-S62, 2004.
13. Domingues, Rosa Maria Soares Madeira. Acompanhantes familiares na assistência ao parto normal: a experiência da maternidade Leila Diniz. 2002.
14. Do Carmo Leal, Maria; da Silva, Antônio Augusto Moura; Dias, Marcos Augusto Bastos; Et al. Birth in Brazil: national survey into labour and birth.2012. Reproductive Health.
15. Domingues, Rosa Maria Soares Madeira; Dias, Marcos Augusto Bastos; Nakamura-Pereira, Marcos; Et al.. Processo de decisão pelo tipo de parto no Brasil: da preferência inicial das mulheres à via de parto final.. 2014. Cadernos de Saúde Pública.
16. D'Orsi, Eleonora. Bruggemann, Odaléa Maria; Diniz, Carmen Simone Grilo; Et al.. Desigualdades sociais e satisfação das mulheres com o atendimento ao parto no Brasil: estudo nacional de base hospitalar. Cadernos de Saúde Pública, 30, S154-S168, 2014.

17. Esperidião, Monique; Trad, Leny Alves Bomfim. Avaliação de satisfação de usuários. 2005. Ciência & Saúde Coletiva.
18. Eriko, Elizabeth; Nagahama, Ishida. A humanização do cuidado na assistência hospitalar ao parto: uma avaliação de qualidade. 2007.
19. Fair, Cynthia D.; Morrison, Taylor E.. The relationship between prenatal control, expectations, experienced control, and birth satisfaction among primiparous women. 2012. Midwifery.
20. Fenwick, Jennifer; Gamble, Jenny; Creedy, Debra K; Et al.. Study protocol for reducing childbirth fear: a midwife-led psycho-education intervention. 2013. BMC Pregnancy and Childbirth.
21. Gama, Andréa De Sousa; Giffin, Karen Mary; Angulo-Tuesta et al. Representações e experiências das mulheres sobre a assistência ao parto vaginal e cesárea em maternidades pública e privada. 2009. Cadernos de Saúde Pública.
22. Green, J.; Coupland, V., Kitzinger, J.; Great expectation- a prospective study of women's expectation and experiences of childbirth. Cheshire Books for Midwives 1998
23. Gouveia, C.M, Intercorrências físicas e emocionais no puerpério e suas relações com intervenções na assistência ao parto. Curso de Pós-Graduação em Saúde Coletiva da Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Estadual de Campinas, 2008.
24. Gungor, I. Development and psychometric testing os scales for measuring maternal satisfaction in normal and caesarean birth, Midwifery 28, 2012, 348-357.
25. Hodnett, E.D. et al. Continuous support for women during childbirth (Review), The Cochrane Library, 7, 2013.
26. Hodnett, E.D. Pain and women's satisfaction with the experience of childbirth: A systematic review., American Journal of Obstetrics and Gynecology. 186 number 5, 2002.
27. Ith, P.; Dawson, A.; Hmer, C.S.E. Women's Perspective of maternity care in Cambodia, Women and Birth 26, 2013, 71-75.

28. Lally, Joanne E; Murtagh, Madeleine J; Macphail, Sheila; Thomson, Richard. More in hope than expectation: a systematic review of women's expectations and experience of pain relief in labour. 2008. BMC Medicine.
29. Larkin, Patricia; Begley, Cecily M.; Devane, Declan. Women's experiences of labour and birth an evolutionary concept analysis. 2009. Midwifery.
30. Leister, Nathalie; Riesco, Maria Luiza Gonzalez. Assistência ao parto: História oral de mulheres que deram à luz nas décadas de 1940 a 1980. 2013. Texto Contexto Enferm.
31. Maria, Odaléa; Mariano, Camila; Gayeski, Ediane; Catarina Santa. Filosofia assistencial de uma maternidade-escola: Fatores associados à satisfação das mulheres usuárias. 2011.
32. Martin, C.J.H.; Martin, C.R; Development and psychometric properties of the Birth Satisfaction Scale-Revised (BSS-R), Midwifery 30, 2004, 610-619.
33. Melo, C.R.M. Comparando o conhecimento e avaliação que as gestantes e puérperas fizeram do trabalho de parto e parto in: Parto- Mitos construídos, mitos em construção, EDUSC, Bauru 2003, P91.
34. Murray, I., Wilcook, A., Kobayashi, L. Obstetrical patient satisfaction. J Health car mark 1996; 16:54 -7
35. Nilsen, Evenise; Sabatino, Hugo; Lopes, Maria Helena Baena de Moraes. Dor e comportamento de mulheres durante o trabalho de parto e parto. 2011. Ver Esc Enfermagem USP.
36. Polgliane, Rúbia Bastos Soares; Leal, Maria do Carmo; Amorim, Maria Helena Costa; Et al..Adequação do processo de assistência pré-natal segundo critérios do Programa de Humanização do Pré-natal e Nascimento e da Organização Mundial de Saúde. 2014. Ciência & Saúde Coletiva.

37. Queiroz, Oliveira; Veraci, Maria; Jorge, Salette Bessa; Et AL.. Indicadores de qualidade da assistência ao nascimento baseados na satisfação de puérperas. 2007. *Texto Contexto Enferm*, Florianópolis 16(3), 2007, 479-87.
38. Santos, O.M.B; Siebert E.R.C. The humanization of birth experience at the University of Santa Catarina Maternity hospital. *Int J. Gynaecol Obstet* 2001, 75 Suppl 1:S73-9
39. Silveira, Sandra Cristina Da; Camargo, Brígido Vizeu; Crepaldi, Maria Aparecida. Assistência ao parto na maternidade: representações sociais de mulheres assistidas e profissionais de saúde. 2010. *Psicologia: Reflexão e Crítica*.
40. Simone, Carmen; Diniz, Grilo. Entre a técnica e os direitos humanos: possibilidades e limites da humanização da assistência ao parto. 2011. *Medicina Preventiva*.
41. Viellas, Elaine Fernandes; Domingues, Rosa Maria Soares Madeira; Dias Marcos Augusto Bastos; Et al.. Assistência pré-natal no Brasil. 2014. *Cadernos de Saúde Pública*.

Anexos

Anexos

Anexo I – Termo de consentimento livre e esclarecido



UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA
"JÚLIO DE MESQUITA FILHO"
 Campus de Botucatu



TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE) **RESOLUÇÃO 466/2012**

CONVIDO, a Senhora para participar do Projeto de Pesquisa intitulado "Avaliação do grau de satisfação materna na assistência ao parto na Maternidade do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Botucatu- UNESP" que será desenvolvido por mim Gabriela Fogagnolo Mauricio, médica residente, com orientação do Professor Dr. José Carlos Peraçoli da Faculdade de Medicina de Botucatu – UNESP.

Estou avaliando se as parturientes que deram à luz, em nossa maternidade, ficaram ou não satisfeitas com o tipo de atendimento e explicações que receberam durante o tempo em que estiveram em trabalho de parto, durante o parto e nas primeiras 24 horas após o parto. Essas informações serão importantes para que, após avaliados, os resultados ajudem a maternidade a melhorar o atendimento que oferece à gestante.

Para isso a Senhora responderá um questionário que levará uns 15 minutos de duração. A sua participação neste estudo é voluntária e mesmo após ter dado seu consentimento para participar da pesquisa, poderá retirá-lo a qualquer momento, sem qualquer prejuízo na continuidade do tratamento da gestante.

Este Termo de Consentimento Livre e Esclarecido será elaborado em duas vias de igual conteúdo, sendo que uma via será entregue ao Senhora devidamente assinada e a outra via será arquivada e mantida pelos pesquisadores por um período de cinco anos após o término da pesquisa.

Qualquer dúvida adicional você poderá entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Medicina de Botucatu – Unesp pelos telefones (14) 3880-1608 ou 3880-1609, que funciona de 2ª a 6ª feira das 8.00 às 11.30 e das 14.00 às 17horas, na Chácara Butignolli s/nº em Rubião Júnior – Botucatu - São Paulo. Os dados de localização dos pesquisadores estão abaixo descritos.

Após terem sido esclarecidas todas minhas dúvidas a respeito deste estudo, CONCORDO EM PARTICIPAR de forma voluntária, estando ciente que todos os meus dados estarão protegidos através do sigilo que os pesquisadores se comprometeram. Estou ciente que os resultados desse estudo poderão ser publicados em revistas científicas sem que minha identidade seja revelada.

Botucatu, ____/____/____

Pesquisador

Participante da Pesquisa

Pesquisador	Orientador
Gabriela Fogagnolo Mauricio	José Carlos Peraçoli
Endereço: Maternidade da Faculdade de Medicina de Botucatu - Unesp	Endereço: Depto. Ginecologia e Obstetrícia da Faculdade de Medicina de Botucatu - Unesp
Telefone: (14) 3880-6232	Telefone: (14) 3880-1386
e-mail: gabmauricio@hotmail.com	e-mail: peracoli@fmb.unesp.br

Anexo II – Questionários



UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA
"JÚLIO DE MESQUITA FILHO"
 Campus de Botucatu



QUESTIONÁRIO PÓS PARTO PARA AVALIAÇÃO DA EXPECTATIVA E DA VIVÊNCIA DAS PARTICIPANTES DO ESTUDO "AVALIAÇÃO DO GRAU DE SATISFAÇÃO MATERNA NA ASSISTÊNCIA AO PARTO NA MATERNIDADE DO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA FACULDADE DE MEDICINA DE BOTUCATU – UNESP".

Este questionário deve ser respondido por meio da pontuação da seguinte escala:

- Concordo plenamente: 5
- Concordo: 4
- Não concordo, nem discordo: 3
- Discordo: 2
- Discordo plenamente: 1

A) EXPECTATIVAS sobre o trabalho de parto e o parto

- Que tipo de parto você desejava () Normal () Cesárea
- Que tipo de parto você acreditava ser melhor para mãe e para o bebê () Normal () Cesárea
- Se o parto tivesse sido por via vaginal você queria receber medicação para alívio da dor () Sim () Não

1. Minha gestação foi planejada : 1 2 3 4 5

2. Estava muito ansiosa em relação a gestação : 1 2 3 4 5

3. Tive apoio do meu parceiro desde a descoberta da gestação: 1 2 3 4 5

4. Tinha um bom conceito a respeito da equipe obstétrica da maternidade da UNESP:

1 2 3 4 5

5. Tive uma boa assistência no Pré-natal: 1 2 3 4 5

6. Consegui esclarecer minhas dúvidas em relação a gestação durante o Pré-natal: 1 2 3 4 5

7. Consegui esclarecer minhas dúvidas em relação ao trabalho de parto durante o

Pré-natal: 1 2 3 4 5

8. Sabia como é uma sala de parto: 1 2 3 4 5

9. Sabia o que iria acontecer comigo quando entrasse em trabalho de parto: 1 2 3 4 5

10. Esperava ter um parto sem problema: 1 2 3 4 5

11. Achava que iria receber medicação pela veia durante o trabalho de parto: 1 2 3 4 5

12. Achava que iria receber intervenções médicas durante o trabalho de parto e no parto: indução do parto, parto com fórceps, corte na vagina, anestesia para dor: 1 2 3 4 5

13. Desejava um parto rápido: 1 2 3 4 5

14. Tinha dúvida sobre qual seria o melhor tipo de parto para meu bebê: 1 2 3 4 5

15. Achava que se o parto fosse realizado pela equipe que acompanhou o Pré-natal seria menos angustiante: 1 2 3 4 5

16. Esperava ter o parto com a mesma equipe que me acompanhou desde o início do trabalho de parto: 1 2 3 4 5

17. Achava que enfrentaria o momento do parto sem dificuldades: 1 2 3 4 5

18. Achava que não ficaria angustiada no momento do parto: 1 2 3 4 5

19. Tinha medo das condutas que seriam tomadas pela equipe médica no momento do parto: 1 2 3 4 5

20. Pretendia ter um parto normal com intervenção médica mínima: 1 2 3 4 5

21. Achava que meu parto seria demorado: 1 2 3 4 5

22. Achava que teria um parto doloroso: 1 2 3 4 5

23. Achava que o parto não seria tão doloroso e difícil como a maioria das mulheres falam: 1 2 3 4 5

24. Esperava dar a luz a um bebê saudável: 1 2 3 4 5

25. Eu esperava segurar meu filho logo após o nascimento: 1 2 3 4 5

26. Acredito que ler sobre gestação e sobre o parto ajudou ou poderia ter

ajudado: 1 2 3 4 5

27. Achava que era melhor não saber com antecedência como seria o trabalho de parto: 1 2 3 4 5

Anexo III



UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA
"JÚLIO DE MESQUITA FILHO"
Campus de Botucatu



A) EXPERIÊNCIAS sobre o trabalho de parto e o parto

→ Que tipo de parto você teve? () Normal () Cesárea

→ Se foi parto vaginal, recebeu medicação para alívio da dor ?

() Sim () Não

1. Estava bem preparada para o trabalho de parto, pois pesquisei sobre o assunto e/ou frequentei aulas de educação sobre a maternidade: 1 2 3 4 5
2. Achei a sala de parto diferente do que eu esperava: 1 2 3 4 5
3. Eu fui acompanhada pela mesma equipe durante todo o trabalho de parto: 1 2 3 4 5
4. Lidei bem durante o nascimento: 1 2 3 4 5
5. A equipe da sala de parto me encorajou a decidir a ter o parto como eu queria: 1 2 3 4 5
6. Achei o parto uma experiência angustiante: 1 2 3 4 5
7. Tive um parto sem complicações: 1 2 3 4 5
8. Durante o trabalho de parto recebi medicação pela veia: 1 2 3 4 5
9. Durante o parto recebi medicação pela veia: 1 2 3 4 5
10. Recebi várias intervenções médicas: indução do parto, fórcepe, vácuo extrator: 1 2 3 4 5
11. Tive um trabalho de parto rápido: 1 2 3 4 5
12. Me senti muito ansiosa durante o trabalho de parto e no parto: 1 2 3 4 5
13. Me descontrolei durante o parto: 1 2 3 4 5
14. Não me senti angustiada durante o trabalho de parto: 1 2 3 4 5
15. Me senti mutilada na minha experiência de parto: 1 2 3 4 5
16. A equipe médica não me proporcionou atendimento suficiente durante o trabalho de parto: 1 2 3 4 5

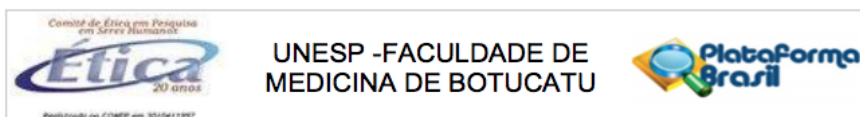
- 17.** A equipe médica não me proporcionou atendimento suficiente durante o parto: 1 2 3 4 5
- 18.** Me senti bem amparada pela equipe médica durante o trabalho de parto: 1 2 3 4 5
- 19.** Me senti bem amparada pela equipe médica durante o parto: 1 2 3 4 5
- 20.** Tive um parto normal com pouca intervenção médica: 1 2 3 4 5
- 21.** Acho que meu trabalho de parto foi muito longo: 1 2 3 4 5
- 22.** O parto foi muito doloroso: 1 2 3 4 5
- 23.** O trabalho de parto não foi tão doloroso quanto eu imaginava: 1 2 3 4 5
- 24.** Meu parto ocorreu como eu planejei: 1 2 3 4 5
- 25.** A equipe se comunicou bem comigo durante o trabalho de parto: 1 2 3 4 5
- 26.** Meu bebe foi machucado durante o trabalho de parto: 1 2 3 4 5
- 27.** Dei a luz a um bebê saudável e normal: 1 2 3 4 5
- 28.** Fui encorajada a segurar meu bebe após o nascimento: 1 2 3 4 5
- 29.** Eu fiquei separada do meu bebe por um período considerável de tempo depois do nascimento: 1 2 3 4 5
- 30.** Minha experiência de parto foi diferente do que eu pretendia: 1 2 3 4 5
- 31.** Senti que era melhor não saber com antecedência como seria o trabalho de parto: 1 2 3 4 5
- 32.** Tive apoio do meu parceiro durante o trabalho de parto e no nascimento: 1 2 3 4 5
- 33.** A sala de parto era limpa e higiênica: 1 2 3 4 5

Anexo IV –



UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA
"JÚLIO DE MESQUITA FILHO"
Campus de Botucatu





PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Avaliação do grau de satisfação materna na assistência ao parto do HC-FMB UNESP

Pesquisador: Gabriela Fogagnolo Mauricio

Área Temática:

Versão: 3

CAAE: 67817317.2.0000.5411

Instituição Proponente: Departamento de Ginecologia e Obstetrícia

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 2.181.199

Apresentação do Projeto:

O presente projeto foi considerado pendente uma vez que a folha de rosto não estava de acordo com o projeto apresentado. Desse modo foi solicitada uma nova folha de rosto.

Objetivo da Pesquisa:

Avaliar a resposta à pendência do presente projeto.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Já avaliado

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Foi anexada uma nova folha de rosto condizente com o projeto apresentado. Desse modo, a pendência considerada foi prontamente atendida.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Já avliado

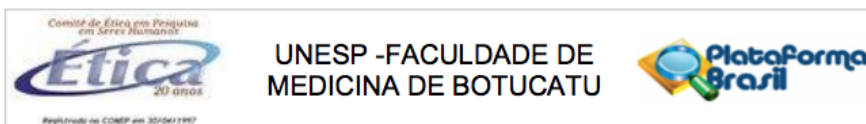
Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Projeto pode ser aprovado sem necessidade de envio à CONEP

Considerações Finais a critério do CEP:

Projeto de Pesquisa APROVADO, deliberado em reunião ORDINÁRIA do CEP de 21/07/2017, sem

Endereço: Chácara Butignolli, s/n
Bairro: Rubião Junior
UF: SP **Município:** BOTUCATU **CEP:** 18.618-970
Telefone: (14)3880-1608 **E-mail:** capellup@fmb.unesp.br



Continuação do Parecer: 2.181.199

necessidade de envio à CONEP.

O CEP solicita aos pesquisadores que após a execução do projeto em questão, seja enviado o Relatório Final de Atividades, o qual deverá ser enviado via Plataforma Brasil na forma de "NOTIFICAÇÃO".

LEMBRAMOS QUE A PRESENTE PESQUISA SOMENTE PODERÁ SER INICIADA APÓS DIA 21/07/2017 – DATA DA APROVAÇÃO DO CEP.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_657359.pdf	06/07/2017 17:49:22		Aceito
Outros	Resposta_pendencia.docx	06/07/2017 17:48:27	Gabriela Fogagnolo Maurício	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	ProjetoMestradoFinalCEP.doc	06/07/2017 17:45:33	Gabriela Fogagnolo Maurício	Aceito
Folha de Rosto	folhaderosto2.pdf	06/07/2017 17:42:12	Gabriela Fogagnolo Maurício	Aceito
Outros	respostarelator1.docx	23/06/2017 15:54:19	Gabriela Fogagnolo Maurício	Aceito
Outros	respostarelator.docx	12/06/2017 20:08:40	Gabriela Fogagnolo Maurício	Aceito
Outros	Documento_EAP.pdf	27/04/2017 20:58:21	Gabriela Fogagnolo Maurício	Aceito
Outros	QUESTIONARIO.docx	04/01/2017 17:28:27	Gabriela Fogagnolo Maurício	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.docx	04/01/2017 17:26:07	Gabriela Fogagnolo Maurício	Aceito

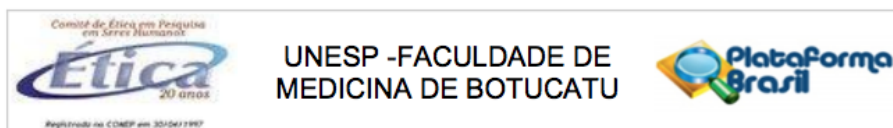
Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Endereço: Chácara Butignolli, s/n
 Bairro: Rubião Junior CEP: 18.618-970
 UF: SP Município: BOTUCATU
 Telefone: (14)3880-1608 E-mail: capellup@fmb.unesp.br



Continuação do Parecer: 2.181.199

BOTUCATU, 21 de Julho de 2017

Assinado por:
SILVANA ANDREA MOLINA LIMA
(Coordenador)

Endereço: Chácara Butignolli, s/n
Bairro: Rubião Junior
UF: SP **Município:** BOTUCATU **CEP:** 18.618-970
Telefone: (14)3880-1608 **E-mail:** capellup@fmb.unesp.br

