



UNIVERSIDADE
DO BRASIL
UFRJ

INSTITUTO DE BIOLOGIA – CEDERJ



INVESTIGAÇÃO SOBRE AS CONCEPÇÕES ACERCA DE GRAVIDEZ E PARTO
EM UNIDADES DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE BARRA DO PIRAÍ.

JOSÉ ROBERTO SANTANA DE AZEVEDO

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO
PÓLO UNIVERSITÁRIO DE PIRAÍ

2016



UNIVERSIDADE
DO BRASIL
UFRJ

INSTITUTO DE BIOLOGIA – CEDERJ



INVESTIGAÇÃO SOBRE CONCEPÇÕES ACERCA DE GRAVIDEZ E PARTO EM UNIDADES DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE BARRA DO PIRAÍ

JOSÉ ROBERTO SANTANA DE AZEVEDO

Monografia apresentada na Universidade Federal do Rio de Janeiro como parte dos requisitos necessários para obtenção de grau no curso de Licenciatura em Ciências Biológicas do Consórcio CEDERJ.

ORIENTADOR: ANA CRISTINA PANTOJA

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO
PÓLO UNIVERSITÁRIO DE PIRAÍ

2016

FICHA CATALOGRÁFICA

Azevedo, José Roberto Santana

Investigação sobre concepções acerca de gravidez e parto em unidades de saúde do município de Barra do Piraí. Piraí, 2016. 46f. il: 31cm

Orientadora: Ana Cristina Pantoja

Monografia apresentada à Universidade Federal do Rio de Janeiro para obtenção do grau de Licenciado no Curso de Licenciatura em Ciências Biológicas – Modalidade EAD. 2016.

Referencias bibliográfica: f.38-44

1. Gravidez; Parto Normal; Cesárea;

I. ORIENTADORA: PANTOJA, Ana Cristina

II. Universidade Federal do Rio de Janeiro. Licenciatura em Ciências Biológicas – Modalidade EAD

III. Investigação sobre concepções acerca de gravidez e parto em unidades de saúde do município de Barra do Piraí. Piraí, 2016.

Pensamos demasiadamente, sentimos muito pouco. Necessitamos mais de humildade que de máquinas. Mais de bondade e ternura que de inteligência. Sem isso, a vida se tornará violenta e tudo se perderá.

Charles Chaplin

AGRADECIMENTOS

Primeiramente a Deus pela vida, agradeço a cada dia vivido e a oportunidade de vivenciar mais esse período de aprendizado. A Nossa Senhora Aparecida, protetora e fonte de tranquilidade e força.

Aos meus pais pelo amor, carinho e pela pessoa que me transformei.

A minha amada esposa Mara Lúcia que sempre me incentivou e me auxilia em todas as etapas de nossas vidas, estando sempre ao meu lado neste período de aprendizado.

A orientadora Ana Cristina Pantoja, por aceitar compartilhar seus conhecimentos, pela paciência em me orientar, confiança e ter sempre uma palavra de incentivo.

Aos meus amigos Roberto Carlos, Heloisa, Angélica e Nelma, penso que sem a ajuda dessas pessoas queridas, não conseguiria.

Aos tutores sempre colaborando para ampliação de nossos conhecimentos em sala de aula bem como nas aulas práticas de campo e laboratório.

Agradecimento especial para Lucimar de Lima Santos da biblioteca municipal, a enfermeira Valéria Conceição da Silva Rezende e demais funcionários do espaço e programa Saúde da Mulher.

A todo o pessoal do projeto Cederj o nosso muito obrigado.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1: Apresentação do programa saúde da mulher na página da prefeitura de Barra do Piraí.....	2
Figura 2- Imagem parto normal.....	5
Figura 3 – Demonstração de corte de cordão Umbilical.....	5
Figura 4 - Imagem de corte em cesárea.....	6
Figura 51 - Imagem, saída de bebê em intervenção esárea.....	7
Figura 6- Gráfico gravidez x escola em %.....	10
Figura 7- Quantitativo de primeira menstruação e relação sexual por faixa etária.....	11
Figura 8- Posicionamento da família após a gravidez e o nascimento.....	11
Figura 9- Alcance informação sobre gravidez e sexo, em porcentagem.....	13
Figura 10- Gráfico programa saúde da mulher demonstrando conhecimento.....	14
Figura 11- Demonstrativo se pré-natal esta sendo feito.....	15
Figura 12- Demonstrativo sobre escolha do médico.....	16
Figura 13- Demonstrativo decisão sobre o tipo de parto.....	17
Figura 14- Demonstrativo idade dos pais dos bebês.....	19
Figura 15- Demonstrativo se deixaram de estudar por conta da gravidez.....	19
Figura 16- Demonstrativo sobre decisão de interromper ou não a gestação.....	21
Figura 17- Demonstrativo sobre deixar ou não o trabalho por conta da gravidez.....	22
Figura 18- Demonstrativo da primeira menstruação.....	24
Figura 19- Demonstrativo da primeira relação sexual.....	25
Figura 20- Demonstrativo sobre conhecimento do programa saúde da mulher.....	26

LISTA DE SIGLAS

HIV – Vírus da Imunodeficiência Humana

HBC – Anticorpo produzido contra o corion

HBSAG – Antígeno de superfície do vírus

IgG – Imunoglobulina G (anticorpo)

IgM – Imunoglobulina M (anticorpo)

ESF – Estratégia de saúde da família

Sumário

1. INTRODUÇÃO	1
1.1 PARTO NORMAL	3
1.2 CESARIANA	6
2. OBJETIVOS	8
2.1. OBJETIVOS GERAIS	8
2.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS	8
3. MATERIAIS E MÉTODOS	9
4. RESULTADOS E DISCUSSÃO	10
4.1. IDADE, ESCOLARIDADE E ESTADO CIVIL DAS ENTREVISTADAS	10
4.2. RESULTADOS DAS RESPOSTAS REFERENTES AO QUESTIONÁRIO	13
4.2.1 Questão 1 – É sua primeira gestação? Caso NÃO, quais os tipos de parto de cada uma?.....	13
4.2.2 Questão 2–Essa gravidez foi programada?	14
4.2.3 Questão 3 Você está fazendo pré-natal? Caso não, qual motivo?.....	14
4.2.4 Questão 4– Seu médico foi escolhido por você? Qual motivo?.....	15
4.2.5 Questão 5 – Você já escolheu o tipo de parto que pretende ter? Justifique sua escolha ou a falta de uma.	17
4.2.6 Questão 6 – Qual a idade do pai do bebê?	18
4.2.7 Questão 7 – Você parou de estudar por causa da gravidez? Por quê?	19
4.2.8 Questão 8 – Em algum momento, você sentiu vontade de interromper a gravidez? Caso SIM, o que a fez manter?	20
4.2.9 Questão 9 – Você parou de trabalhar por conta da gravidez? Se sim, qual atividade exercia?.....	22
4.2.10 Questão 10 – Com quantos anos você menstruou? Com quantos anos você teve sua primeira relação sexual?.....	23
4.2.11 Questão 11 – Você conhece o Programa Saúde da Mulher, idealizado e mantido pela Prefeitura de Barra do Piraí? Caso SIM, você está usando ou já fez uso? Qual sua opinião sobre ele? 25	
5 CONCLUSÕES.....	27

6. BIBLIOGRAFIA.....	28
7. ANEXOS.....	33

RESUMO

Este trabalho tem por objetivo levantar dados que possam informar e orientar famílias e principalmente nossos jovens sobre o tema gravidez. Nele, será articulado sobre gravidez, tipos de partos, destacando consequências boas ou ruins que cada um pode desencadear, de acordo com a literatura comprovada por especialistas. A gestação é um momento muito especial na vida da mulher, com reflexos em toda a sua família, onde, às vezes, a sensação de tornar-se mãe vem junto com incertezas, medos e inseguranças. Além de literatura e dados que discorrem do assunto, em termos globais que abrangem nosso país, foram levantados dados que mostram a atual situação, envolvendo a gravidez, no município de Barra do Piraí, situado no estado do Rio de Janeiro. Com base nessas informações, foi elaborado um questionário, destacado no anexo 1, destinado às mulheres grávidas. Nele, foram entrevistadas 32 mulheres no espaço Saúde da Mulher, Hospital e Maternidade Maria de Nazaré e em algumas residências. Todos os dados levantados estão demonstrados por meio de gráficos, onde se destacam bibliografia com comentários sobre os tópicos.

1. INTRODUÇÃO

A gravidez pode ser separada em três aspectos: social, psíquico e biológico. Em qualquer um desses três campos, sua ocorrência não planejada, pode, em alguns casos, trazer transtornos. Isso não quer dizer que quando a gravidez vier inesperadamente, ela seja obrigatoriamente acompanhada de problemas, mas seu planejamento, seguramente, minimiza essas possibilidades (HELITO & KAUFFMAN, 2002).

No campo social, o filho que está chegando precisará de carinho, amor, atenção e principalmente meios de subsistência para que possa ter um mínimo de condições de saúde, alimentação e educação (HELITO & KAUFFMAN, 2002). Podemos dizer que não é somente um filho que está chegando, mas também uma mãe, um pai, avós. Preparar-se para ela implica em ter, principalmente no caso da mulher, maturidade para ser mãe. Também, pode se acrescentar que, atualmente, este planejamento se torna necessário, pois a responsabilidade da educação das crianças, geralmente, está sendo transferida para terceiros.

No campo psíquico, este ser mãe, resolve este lado da mulher, que dentro da normalidade pode ser administrável, porém, uma gestação inesperada, independentemente de ser desejada ou não, poderá determinar alterações de natureza emocional que demandariam suporte terapêutico, o que na prática nem sempre é factível, surgindo crises, às vezes pouco resolvidas (HELITO & KAUFFMAN, 2002).

Do ponto de vista biológico, estritamente médico, planejar implica em colocar a mulher em plenas condições, ou pelo menos, nas melhores condições físicas e de saúde, para garantir uma gestação saudável, com maiores chances de ter um recém-nascido com boa saúde e perfeito (HELITO & KAUFFMAN, 2002).

Importante, ainda, destacar que o esfregaço que o bebê sofre passando pelas paredes da vagina da mãe não tem, pelo menos, duas funções muito importantes para os primeiros dias dessa criança: a criança recebe uma "injeção" de anticorpos, que serão extremamente úteis para que ela possa lidar bem com todos os microrganismos que cruzarão seu caminho nos primeiros dias, até ela começar a produzir seus próprios anticorpos. A segunda função tem a ver com a formação dos órgãos internos. Agora, a passagem pelo canal funciona como uma grande massagem por todo o corpo do bebê. Essa massagem é a responsável pela ativação dos órgãos internos, como pulmões e sistema digestivo, por exemplo. É como se fosse um recado que o corpo da criança recebe, dizendo que ela está nascendo e que, a partir de agora, seus pequenos órgãos terão muito trabalho pela frente, então está na hora de "acordarem".

A Prefeitura Municipal de Barra do Piraí, por meio do Centro de Saúde da Mulher e da Secretaria Municipal de Saúde (figura 1) iniciou o programa objetivando evitar a gravidez indesejada, e possibilitar o controle do intervalo entre as gestações, permitindo às famílias a escolha do momento propício para a chegada dos filhos.

Procurando proporcionar segurança, funcionando com duas enfermeiras, dois recepcionistas, duas técnicas de enfermagem, três psicólogas, uma nutricionista e uma fonoaudióloga, quatro ginecologistas e três obstetras. Atendendo sem restrições a todas as mulheres que os procuram, de segunda a sexta feira das 08:00 às 17:00 hora.

O centro oferece exames, medicamentos, medicamentos preventivos (pílulas e camisinha), pré-natal, teste de gravidez, preventivo, consultas, apoio, orientação e encaminhamentos. Na primeira consulta já constatada a gravidez, são recolhidos todos os dados e histórico da paciente, e são solicitados exames além de passar medicações como ácido fólico e sulfato ferroso. Exame de sangue: Teste anti HIV 1 e 2, HBC, HBSAG, IgG e IgM Sífilis, IgG e IgM Toxoplasmose e IgG e IgM Rubéola. Ainda, dispõem de um ótimo programa chamado (ESF), Estratégia de Saúde da Família, onde um agente faz visitas às casas, nos bairros da cidade, geralmente com mais frequência naqueles considerados mais necessitados, promove orientações, levanta-se dados e, principalmente, procura informar se tem alguma grávida na casa. Outro dado importante para se ressaltar é que quanto mais cedo a mulher grávida for procurar, melhor será seu aproveitamento, importante para seu pré-natal.



Figura 2 - Apresentação do programa saúde da mulher na página da prefeitura de Barra do Piraí.
Acesso: <http://www.barradopirai.rj.gov.br/>

1.1 PARTO NORMAL

Pode-se dizer que o parto é o que culmina, ou seja, finaliza a gravidez, sendo um conjunto de fenômenos fisiológicos que proporcionam a saída do feto, da placenta e das membranas presentes no útero. Neste fenômeno, conhecido como trabalho de parto, o feto percorre de 10 a 12 cm, do útero onde está presente a vulva materna, denominada "canal de parto", que começa no útero e termina na abertura vulvar (Civita, 1986), até o exterior, possível graças as potentes contrações da musculatura uterina. Assim, neste fenômeno, acontece a dilatação do colo do útero até que este permita a saída do feto, expulsão que se constitui no nascimento propriamente dito e por último o alumbramento, que é a expulsão da placenta e membranas adjacentes.

Este processo pode durar várias horas, variando bastante de acordo com cada caso, sendo normalmente mais prolongados em mulheres que estão em sua primeira gestação.

A grávida depois de sua entrada na maternidade, deverá fornecer algumas informações básicas em relação a natureza dos sintomas e sinais que ocorreram até o presente momento, afim de se definir os procedimentos a serem adotados. É importante saber sobre a expulsão do rolhão mucoso, ruptura da bolsa de água, frequência e duração das contrações uterinas (ENKIN, *et.al.* 2000).

Após estas informações, deve acontecer o exame vaginal para saber o grau de dilatação e as características evidenciados pelo colo do útero e, pelo meio de palpação no abdômen para sentir posição e grau de encaixe do feto, em seguida deve se proceder a auscultação do batimento fetal com a utilização de um estetoscópio obstétrico ou de um detector cardíaco fetal eletrônico. Pode se dizer que o primeiro período do parto corresponde a dilatação do orifício do útero que está ligado a vagina, através do qual o feto é expulso para o exterior (MESSEDER, *et.2002*).

Os médicos dividem este período em duas fases a latente e a ativa. Na latente que acontece no pré-parto, inicia-se as contrações regulares, no sétimo mês com aproximadamente 2cm, que termina quando a dilatação do colo do uterino alcança 3 cm, neste período, acontece o amadurecimento e desaparecimento do colo do útero. Na fase ativa, onde se sai do pré-parto para o trabalho de parto propriamente dito, se inicia com esses 3 cm de dilatação e se finaliza quando esta dilatação alcança os 10 cm, diâmetro considerado necessário para a passagem da cabeça do feto (MELLEIRO, *et. al.* 2002).

A fase ativa é considerada o período mais longo do parto, embora, como já falado acima, depende muito de cada caso. Em mulheres de primeiro parto esta dilatação,

geralmente, acontece em torno de 1cm por hora, aproximadamente, o que provoca uma duração entre quatro a oito horas de duração. Já em mulheres que já passaram pelo primeiro parto, este período cai pela metade, ou seja, aproximadamente 2cm por hora, ocasionando uma duração de dilatação entre 2 a quatro horas.

O grau de dilatação deve ter controle regular, por meio de exame vaginal e também deve acontecer monitoramento do estado do feto. Também, neste período, deve-se fazer a higiene íntima da futura mamãe com depilação da zona genital. Neste período, outro passo importante, seria a visita de um anestesiologista, independentemente de se já ter decidido o caminho a ser tomado, ou seja, tipo de parto e de anestesia, pois deve-se ter tudo previsto, caso haja algum imprevisto.

As contrações uterinas vão aumentando de intensidade e frequência, empurrando o feto até a saída do útero, vão abrir progressivamente o colo que fecha o útero e empurra o bebê para o túnel formado pela bacia, períneo e vulva (BERTHERAT, *et.al*, 1997). A compressão que o feto exerce ao longo das estruturas presentes na pélvis, desencadeia contrações reflexas da musculatura abdominal, esforços extremamente importantes para ajuda na expulsão do bebê, com a futura mamãe, seguindo as orientações do médico ou parteira esse esforço extra-auxiliador, fortalece ou diminui essas contrações. Na maioria das vezes, o feto se encaixa na pélvis com a cabeça virada para o canal do parto, posição ótima, processo conhecido como apresentação cefálica. Durante o trabalho de parto, o feto vai se acomodando de maneira sequencial, tomando várias posições no interior do útero, aproveitando ao máximo o diâmetro da pélvis da mulher, até que a cabeça atravesse o canal vaginal, tornando-se visível desde o exterior, situação denominada de "coroamento", após o entreabrir da vulva.

Algumas vezes, a má apresentação ou pequenos graus de desproporção cefalopélvica podem ser superados incentivando-se a mãe a mudar de posição (ENKIN, *et.al*. 2000). Neste estágio, o médico pode facilitar a saída do feto, caso seja constatado a necessidade, no sentido de prevenir rupturas da zona genital da mãe, por meio da realização de uma incisão na vulva e no períneo, denomina episiotomia (corte cirúrgico feito no períneo, região muscular entre a vagina e o ânus), procedimento executado sob anestesia local, caso a paciente já não esteja anestesiada.

Na saída, propriamente dita, a parte superior e posterior da cabeça aparece primeiro, depois a frente, o nariz, a boca e o queixo. Depois de toda a cabeça surgir no exterior, o corpo do feto gira, de modo a que o rosto fique virado para uma das coxas da mãe. Em seguida, sai primeiro um ombro, depois o outro e o resto do corpo, de forma rápida e sem dificuldades (Civita, 1986).

Caso não haja imprevistos, o médico se limita a acompanhar os movimentos naturais que estão acontecendo, apenas segurando o bebê. Sem problemas, esta saída costuma durar no máximo um minuto, embora todo o período de expulsão costume durar entre 60 a 90 minutos nas mulheres primíparas e entre 30 a 60 minutos em multíparas (figura 2).



Figura 3 - Imagem parto normal

Após sua total expulsão, o feto ainda continua unido a placenta. O momento ideal para pinçar o cordão de todos os recém-nascidos (figura 3), independentemente de sua idade gestacional, é quando a circulação do cordão umbilical cessou, o cordão está achatado e sem pulso, aproximadamente 3 minutos ou mais depois do nascimento (CHAPARRO & LUTTER, 2011).



Figura 4 – Demonstração de corte de cordão umbilical

A última fase do parto corresponde à expulsão da placenta e das membranas adjacentes, ainda presentes no útero após a saída do feto. Assim, após a saída do feto, as contrações não cessam, continuam e chegam a aumentar de potência, embora não sejam dolorosas, pois o útero se encontra quase vazio, isso provoca o descolamento da placenta da

parede uterina. Esta fase, considerada como terceiro estágio do trabalho de parto pode parecer inofensiva, entretanto, esse período é de grande risco (ENKIN, *et.al.* 2000). Após um período que oscila entre cinco e trinta minutos acontece a saída desse material, fase em que o médico deve proceder a verificação se todo o material foi expulso e o útero se encontra limpo, finalizando o parto.

Em alguns casos, usa-se anestesia **peridural ou epidural** que é um tipo de anestesia aplicada no espaço peridural da coluna vertebral, sem perfurar a dura-máter (membrana que envolve o cérebro e a coluna) e, portanto, sem atingir o líquido (líquido que banha o cérebro e a medula espinhal). Este tipo de anestesia mantém a pessoa acordada, com a parte inferior adormecida, normalmente até o umbigo. É muito usada em partos vaginais. O local de aplicação, a técnica, a dosagem e o tipo de agulha devem ser escolhidos de acordo com as condições do paciente e do tipo de procedimento cirúrgico a ser realizado. Ela produz efeitos anestésicos apenas nas fibras nervosas que conduzem a dor, embora possa acontecer de o anestésico impedir a movimentação das pernas. Geralmente é associada a uma sedação para evitar o desconforto da cirurgia.

1.2 CESARIANA

A cesariana é considerada como uma operação simples e que em geral dá ótimos resultados, ela permite a extração do feto por meio da abertura cirúrgica da parede abdominal e uterina, mas só deve ser realizada quando plenamente justificada (figura 4).

Esta prática é talvez, a mais antiga e a mais intrigante das intervenções empregadas pela obstetrícia. Seu nome tem origem, provavelmente, na lei romana "Lex Cesárea" que obrigava a operar, para salvar o feto, toda mulher em adiantado estado de gestação que estivesse à morte ou que tivesse morrido durante o parto. A palavra, portanto, vem do Latim caesa, que significa corte incisão. Caesones eram os nascidos por cesárea, que geralmente só era praticada após a morte da parturiente (Parente, *et.al*,2010).

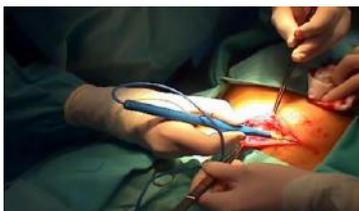


Figura 5 - Imagem de corte em cesárea, retirado de: <http://mensagensdemulher.blogspot.com.br> - Fonte: Fernanda Couto Fernandes, obstetra da Unifesp; Roseli Canegusucu, enfermeira obstétrica do Hospital Albert Einstein e Daniela Maeyama, ginecologista

A intervenção em mulheres vivas era praticamente inviável, devido às condições da época. A primeira de que se tem notícia ocorreu em 1500, quando o suíço Jacob Nuffer, castrador de porcos, operou a própria esposa após vários dias infrutíferos de trabalho de parto (PARENTE, *et.al.* 2010). A cesárea continuou sendo praticada de diferentes maneiras, e sob as mais diversas condições, mas quase invariavelmente resultava na morte da mãe por hemorragia ou infecção. Mesmo na primeira metade do século XIX, o índice de mortalidade chegava a ser superior a 50%.

Em 1876, Eduardo Porro, professor de Milão, divulgava a operação, seguida da retirada do útero, a fim de evitar infecções, a paciente tornou-se a única sobrevivente de cesárea, até então (PARENTE,*et.al.* 2010). O índice de mortalidade baixou para 20%, anos mais tarde, em Leipzig, foi aperfeiçoada a intervenção, o que baixou este índice para 12%. Com o passar dos anos e os avanços tecnológicos, a técnica foi sendo aperfeiçoada, até chegar à forma atual, em que a incisão é feita no segmento inferior do útero, no sentido transversal (ENKIN,*et.al.*2000). Hoje em dia, a cesariana é das operações, considerada, mais segura no campo da obstetrícia.

A segurança da cesárea se deve, principalmente, ao aperfeiçoamento das técnicas cirúrgicas, uso de antibióticos, emprego de transfusões de sangue, higiene rigorosa e progresso na prática anestésica (desenvolvimento da anestesia no século XIX), onde a mortalidade era de 100% (PARENTE, 2010), como principais fatores da diminuição da mortalidade durante este procedimento. Porém, mesmo apresentando ótimos resultados, ainda não deixa de ser uma intervenção cirúrgica de muita responsabilidade, que sempre deve estar plenamente justificada. Suas indicações podem ser absolutas, por obstrução do canal do parto, ou por necessidade urgente do término do processo de parto (figura 5).



Figura 6 - Imagem, saída de bebê em intervenção cesárea, grupo luz da vida, fundado pela Doula e Nutricionista, Ana Luísa Muñoz Rosa, google imagens em: luzdaavidagravatai.blogspot.com

2. OBJETIVOS

2.1. OBJETIVOS GERAIS

- Verificar o atendimento às mulheres grávidas em Barra do Piraí.
- Diagnosticar preliminarmente a situação atual sobre gravidez e parto no local pesquisado.
- Pesquisar informações gerais a respeito das gestantes participantes.

2.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Divulgar através do levantamento bibliográfico e entrevistas, alguns dados envolvendo gravidez e parto em Barra do Piraí.
- Pesquisar ações e atitudes das grávidas entrevistadas em relação a gravidez e parto.
- Evidenciar situações relacionadas aos cuidados durante a gravidez.
- Abordar sobre questões da gravidez no espaço Saúde da Mulher no município de Barra do Piraí, e a importância de se ter um trabalho de prevenção e acesso as políticas públicas.

3. MATERIAIS E MÉTODOS

O presente trabalho buscou investigar qualitativa e quantitativamente as concepções das entrevistadas sobre o tema gestação e tipos de partos. Para isso os resultados se basearam nas respostas do questionário elaborado com o intuito de identificar as concepções e conceitos básicos. O modelo de questionário proposto para as mulheres entrevistadas encontra-se no anexo 1.

O estudo teve um caráter investigativo, de modo que as respostas das entrevistadas pudessem ser categorizadas e organizadas em forma gráfica.

Já realizado revisão bibliográfica em artigos, revistas científicas, sites da internet e livros que forneceram informações fidedignas de autores (pesquisadores) que estudam o assunto, de maneira a aprofundar o tema com base na abordagem sobre alguns conceitos relacionados com a gestação e os tipos de parto, bem como identificar preliminarmente, as concepções dessas participantes sobre o tema em questão.

A escolha do local e participantes para aplicação dos questionários foi baseada na disponibilidade e receptividade das pessoas e profissionais do local. Também destacamos poder aquisitivo baixo, das entrevistadas.

Responderam ao questionário 32 mulheres, sem qualquer tipo de ajuda de outros profissionais de saúde, durante o preenchimento das opções propostas, somente sendo feita a leitura das questões e das opções disponíveis. As respostas foram organizadas em gráficos, considerando-se percentual máximo de 100%, para melhor visualização dos resultados.

Pesquisas feitas no período de Janeiro à Agosto do ano de 2015, no espaço saúde da mulher, hospital e maternidade Maria de Nazaré e residências no município de Barra do Piraí-RJ, não houve descartes de nenhum questionário.

4. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os resultados encontrados para as perguntas do questionário (anexo 1) foram analisados, discutidos e expostos graficamente de acordo com as respostas dadas pelas entrevistadas.

4.1 IDADE, ESCOLARIDADE E ESTADO CIVIL DAS ENTREVISTADAS

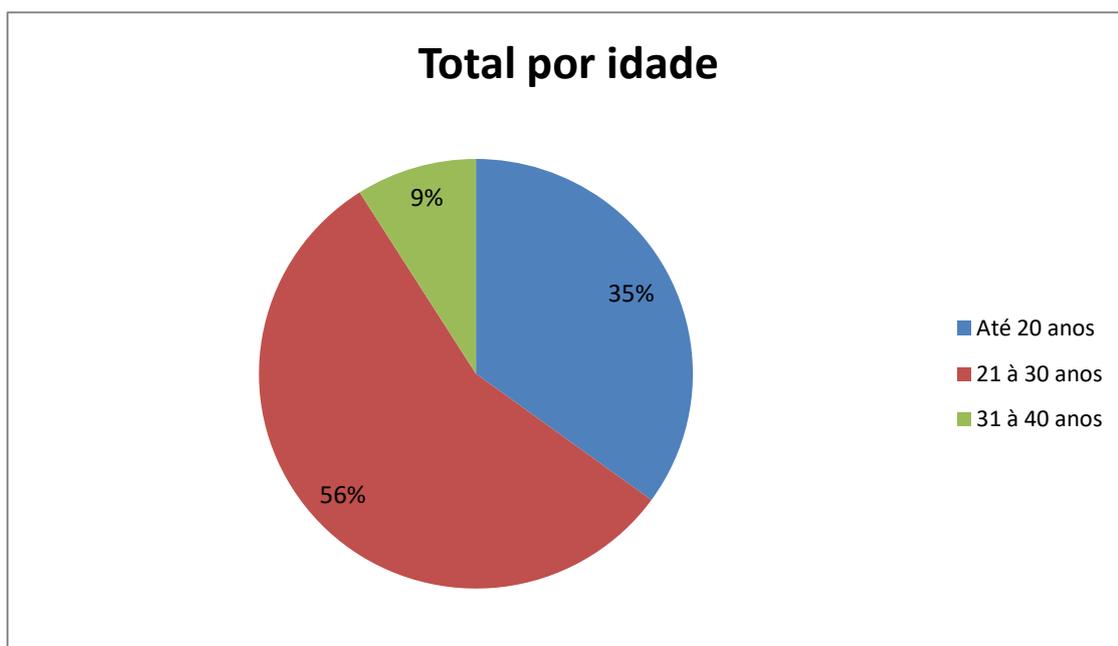


Figura 6 - Quantitativo de grávidas entrevistadas e idades

Na figura 6 é verificado o quantitativo de entrevistadas pela faixa etária, que ficou entre 14 e 37 anos de idade. Em relação à idade, 35% das grávidas esta com menos de 20 anos; 56% com idade entre 21 a 30 anos e; 9% com idade entre 30 a 40 anos, jovens com baixa escolaridade.

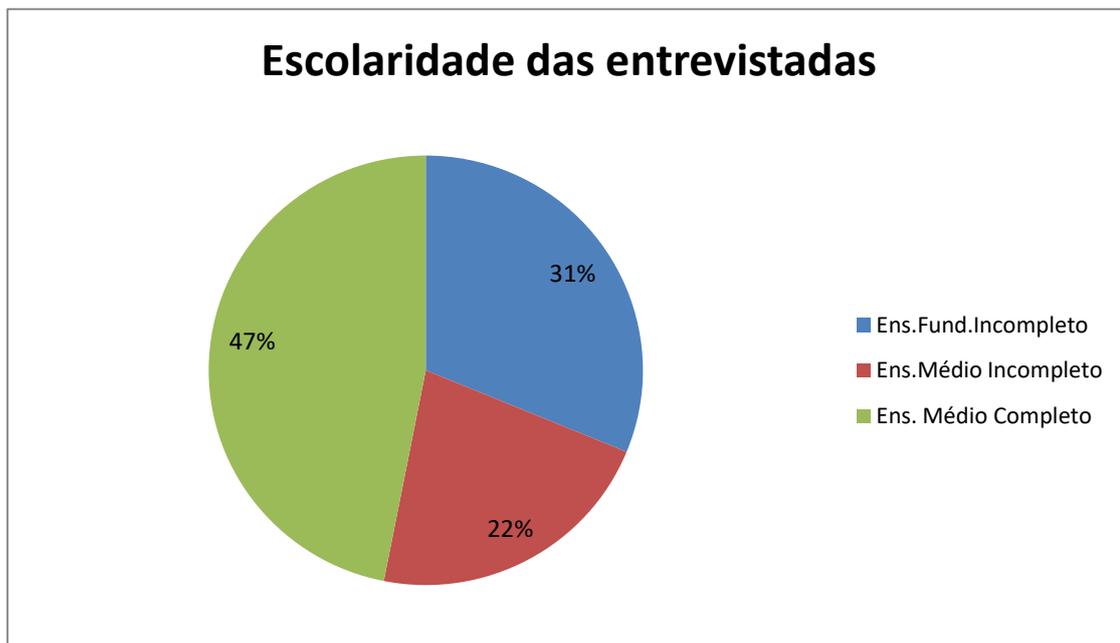


Figura 7- Escolaridade das entrevistadas

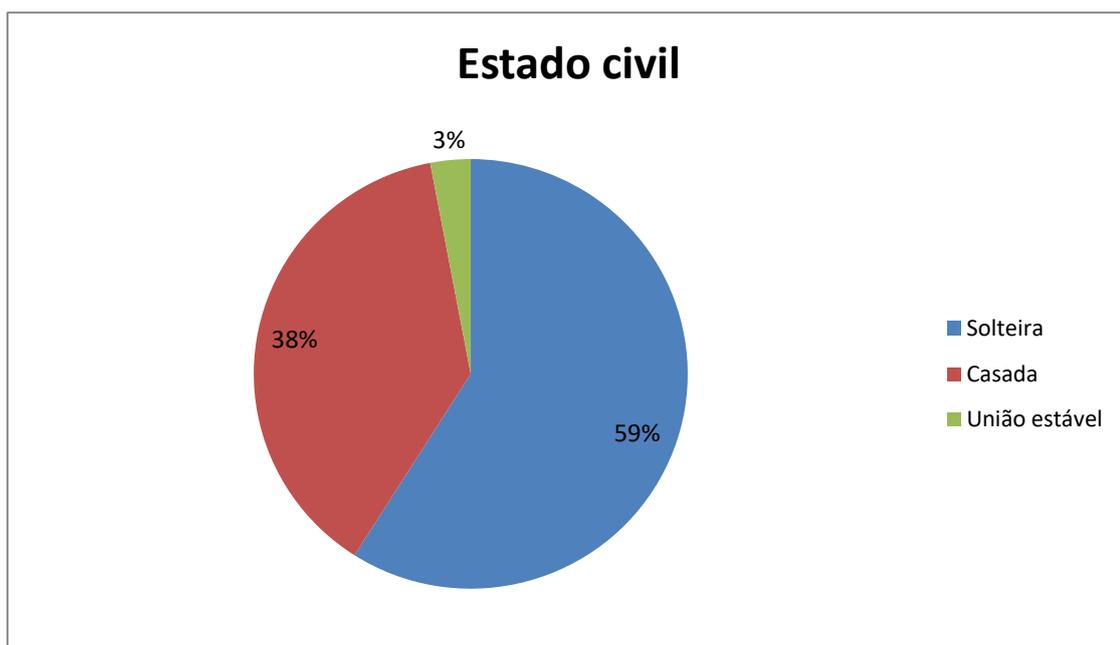


Figura 8 - Estado civil das entrevistadas

Nas figuras 7 e 8 são demonstrados os quantitativos de escolaridade e estado civil das entrevistadas. É possível verificar que quase metade possui o Ensino médio completo, porém uma quantidade considerável apresenta o Ensino fundamental incompleto. Em relação ao estado civil, verifica-se que a maior parte é solteira 59%. Segundo dados estatísticos do SUS relativo a 2000, dos 2,5 milhões de partos realizados nos hospitais públicos do país, 689 mil

eram de mães adolescentes com menos de 19 anos de idade (Dadoorian, 2003). A gravidez até os 19 anos de idade, normalmente, indesejada e fonte de tensão para a mãe e círculo familiar, não traz benefícios. Pois, mesmo que desejada, pode provocar sérias questões sociais, como abandono da escola, desorganização da harmonia do desenvolvimento familiar e pessoal. A fórmula encontrada para "resolver" essa questão se reduz aos programas de informação sexual (Dadoorian, 2003).

Destaca-se que 31% das entrevistadas declararam ensino fundamental incompleto, 22% ensino médio incompleto e apenas 47% declarando ter o ensino médio completo. Desta forma 53% das entrevistadas encontram-se em um nível muito baixo de escolaridade, o que impossibilita a escrita correta e expressão de ideias.

Almeida (2008), afirma que a maioria das jovens que se encontram grávidas não frequentam mais a escola, sendo que o abandono escolar ocorre em sua maioria antes da gravidez, afastando-as das informações básicas de prevenção da gravidez. Ainda, alguns autores como GOLDINHO, *et.al.* 2000, afirmam que a gravidez na adolescência apresenta estreita relação com a baixa escolaridade das adolescentes, pois muitas delas acabam por não ter acesso às informações importantes sobre a prevenção da gravidez, ao iniciar cada vez mais cedo a vida sexual. Desta forma, observa-se relação consistente entre a baixa escolaridade e a gravidez precoce, HAIDAR, *et.al.* 2001.

Brandão (2003) afirma que a gestação é encarada necessariamente como indesejável, com consequências biológicas, psicológicas e sociais negativas para adolescentes, ou seja, engravidar antes dos 20 anos de idade.

De acordo com afirmação das entrevistadas, 59% vão ser mães solteiras, o que pode contribuir bastante para a dificultar ainda mais a vida das famílias, por exemplo. Apenas 41% declaram ser casadas ou mesmo vivendo com seu parceiro.

4.2 RESULTADOS DAS RESPOSTAS REFERENTES AO QUESTIONÁRIO

4.2.1 Questão 1 – É sua primeira gestação? Caso NÃO, quais os tipos de parto de cada uma?

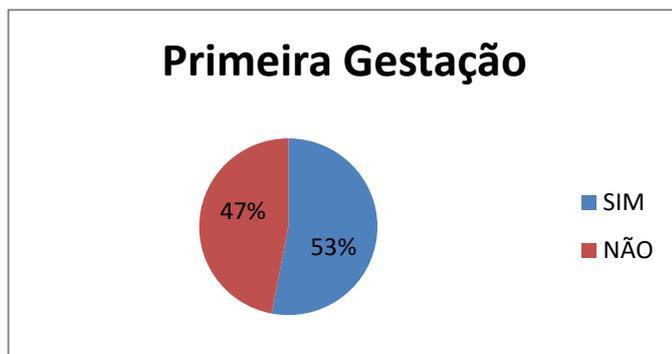


Figura 9 - Demonstrativo de primeira gestação ou não

Na primeira pergunta, com opções de sim ou não foi perguntado às grávidas se aquela era a sua primeira gestação. 47% respostas negativas e sim 53% afirmativas. As mulheres entrevistadas que responderam não estar em sua primeira gestação disseram que já estavam na terceira ou mais. (Figura 9).

Das afirmativas, 22% tiveram uma gestação anterior, 13% declararam ter tido parto normal, 6% fizeram cesariana e 3% declararam que sofreram aborto. Cerca de 16% afirmaram que tiveram apenas duas gestações anteriores, sendo que 13% das mulheres afirmaram que tiveram esses filhos de parto normal e 3% cesariana, em ambas as gestações. Cerca de 6% afirmaram que tiveram três gestações anteriores, com todas declarando ter tido parto normal. E, cerca de 3%, afirmaram que tiveram cinco gestações anteriores, sendo três de parto normal e duas de cesariana.

4.2.2 Questão2–Essa gravidez foi programada?

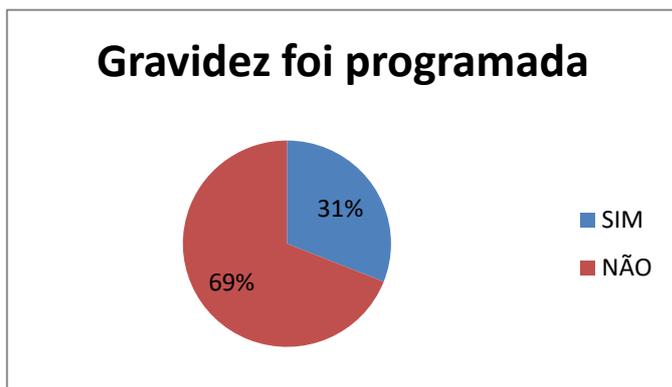


Figura 10 - Demonstrativo de a gravidez ter sido programada

Na segunda pergunta, com opções de sim ou não, foi questionado se a gravidez atual foi programada. Para 31% das entrevistadas, a gravidez foi programada, enquanto que para 69% ocorre ao fato de a gravidez não ter sido planejada, devido, o casal não ter tido a decisão de engravidar ou mesmo por não utilizar métodos anticoncepcionais, ou por fazer uso de forma incorreta. (Figura 10).

De acordo com os resultados obtidos, reafirma-se a necessidade e importância de se ter acesso a informação de qualidade, conhecimento de planejamento familiar, conhecimento pleno dos contraceptivos e seu uso correto como também do corpo da mulher e da sexualidade do casal. Porém, nos perguntamos: Ora, em pleno século XXI, ainda é possível falar que o jovem não tem informação sexual? (DADOORIAN, 2003).

4.2.3 Questão 3 – Você está fazendo pré-natal? Caso NÃO, qual motivo?

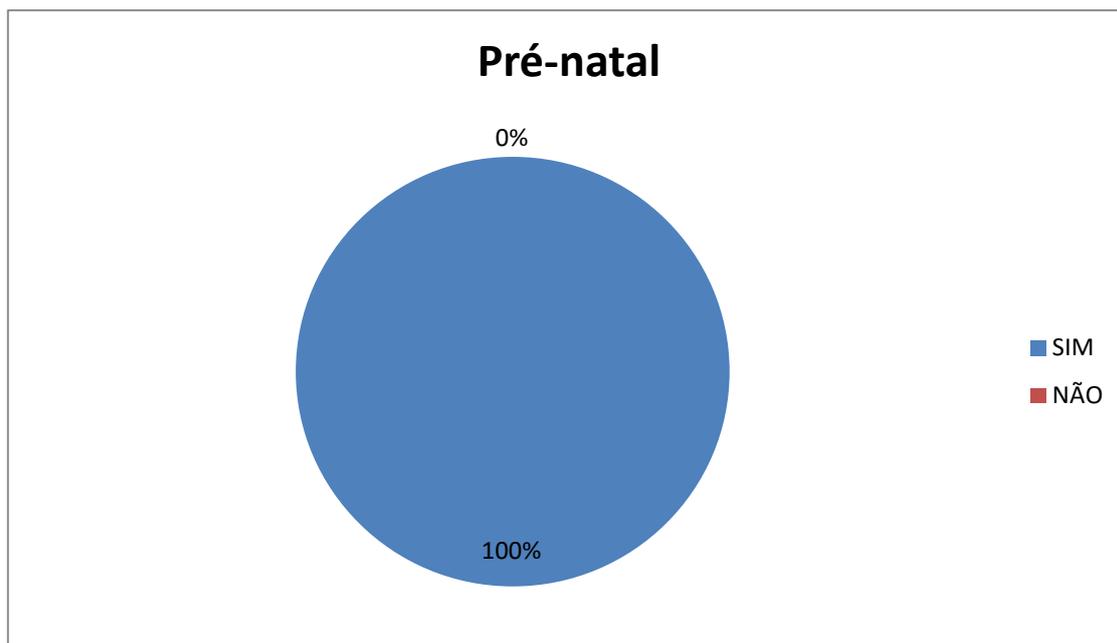


Figura 11 - Demonstrativo para o pré-natal estar sendo feito ou não

Na terceira pergunta, com opção de resposta sim ou não, foi perguntado se as gestantes estavam fazendo pré-natal e solicitado que comentassem o motivo, caso não o estejam fazendo. Como esperado, 100% das grávidas responderam que sim, já que a maioria das entrevistadas estava em local de pré-natal (figura 11).

O pré-natal é um conjunto de medidas de natureza médica, social, psicológica, fisioterápica, e de cuidados gerais que visa proporcionar a mulher gestante o desenvolvimento da gravidez de forma saudável (HELITO & KAUFFMAN), 2007.

Quanto ao motivo, apenas uma respondeu porque é preciso acompanhamento e uma outra para não ter problemas futuros e que gosta de cuidar de sua saúde. O restante, não quis responder ou não sabiam o que responder.

Interessante ressaltar neste ponto que a maioria parece não ter noção do que significa uma gravidez e o quão é importante o acompanhamento da saúde de mãe e bebê. Assim, verifica-se a falta de esclarecimento, entendimento da vida, escolaridade, entre outros.

4.2.4 Questão 4 – Seu médico foi escolhido por você? Qual motivo?

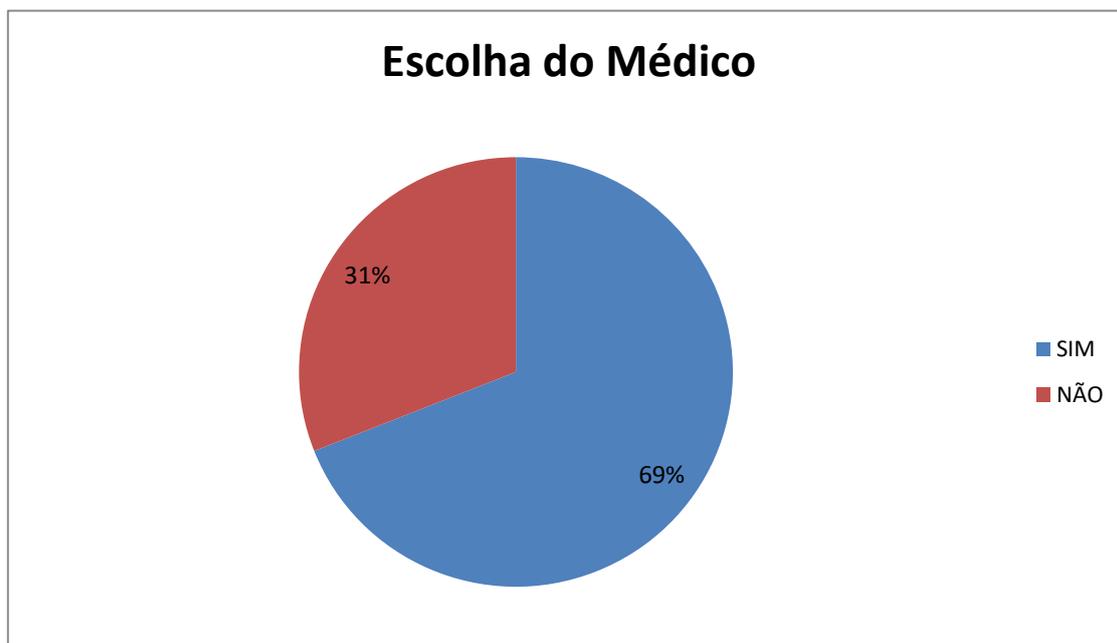


Figura 12 - Demonstrativo da escolha do médico

No quarto questionamento, com opção de resposta sim ou não foi questionado se o médico havia sido escolhido pela paciente, e que para qualquer uma das respostas, comentassem o motivo da mesma. Cerca de 31% das grávidas responderam negativamente enquanto, foi encontrado 69% de respostas afirmativas. (Figura 12).

Dados importantes, pois demonstram que a maioria teve a opção da escolha, o que é importante e direito da mulher. Porém, ainda, de acordo com a afirmação delas, não puderam totalmente ter seus direitos respeitados, sendo obrigadas a aceitarem o que lhe impuseram diante da situação. Isto porque, de acordo com seus comentários sobre o motivo, destacaram que era o único médico que tinha vaga, outras porque já chega lá e marcam por indicação de terceiros.

De acordo com a literatura, "A mulher deve observar se o médico está interessado em acompanhá-la e orientá-la, sentindo-se cuidada. Caso perceba que ele não está satisfazendo suas expectativas, deve conversar com ele e, se necessário, procurar outro profissional". (HELITO & KAUFFMAN), 2007.

Já as mulheres que responderam que sim 69%, destacaram algumas que a escolha se deu por indicação, outras exaltaram a competência do médico, uma respondeu que foi por maior facilidade, ou seja, oportunidade de vaga. Grande parte destacou sua escolha devido já ter conhecimento do médico, ou até mesmo por ele já ter feito partos anteriores, nos casos das

gestantes que não estavam na sua primeira gravidez. Aqui, 34% das entrevistadas não quiseram ou não souberam responder.

4.2.5 Questão 5 – Você já escolheu o tipo de parto que pretende ter? Justifique sua escolha ou a falta de uma.



Figura 13 - Demonstrativo da decisão sobre o tipo de parto escolhido

O quinto questionamento foi sobre o tipo de parto, com opções de respostas sim ou não, foi pedido que respondessem se já haviam escolhido o tipo de parto que pretendiam ter. Solicitou-se também que justificassem a resposta. Responderam que sim 75% das entrevistadas. Portanto, a maioria já estava com sua escolha definida, pelo menos tinham a pretensão quanto ao tipo de parto (figura 13).

Destas, 47% optaram pelo parto normal. Uma justificou que seria para ter um maior aproveitamento da filha, outra declarou que não queria passar por nenhuma cirurgia. A maioria justificou a escolha argumentando que era por ser mais saudável, fácil e principalmente pela recuperação mais rápida e melhor.

Os 28% restantes declararam sua predileção pela cesariana. Com as seguintes justificativas: falta de passagem (dilatação), escolha devido a ligadura que iria fazer, pois não pretendia ter mais filho, ou simplesmente por já ter outros filhos, por não poderem tentar o parto normal ou que já tinha uma cirurgia, declarando que sua gravidez era de risco.

Embora o parto seja considerado, predominantemente, fisiológico e que geralmente decorre sem complicações, tem crescido o uso de técnicas intervencionistas e entre estas, a cesariana (TEDESCO *et al.*,2004). Rea (2003) questiona se este fato decorre realmente do desejo da mulher, ou pode ocorrer por conveniência médica, facilidades, busca por laqueadura, afirmando que a assistência obstétrica atual, nega a mulher o direito de escolha às opções existentes no momento do parto.

Os outros 25% das entrevistadas responderam que não tinham escolhido o tipo de parto. Destas, uma declarou indecisão, dizendo que achava os dois tipos de parto bons, por isso ainda não tinha escolhido. Outra declarou que não sabia se seria possível o parto normal. Grande parte ainda estava iniciando a gravidez por isso não tinham escolhido ainda.

4.2.6 Questão 6 – Qual a idade do pai do bebê?

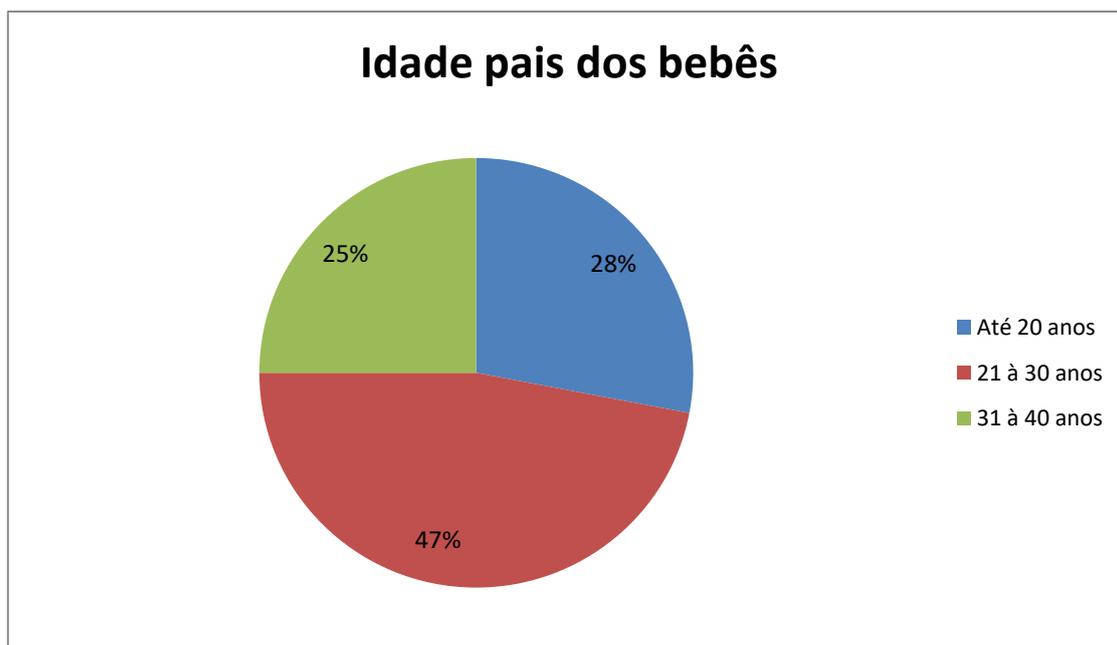


Figura 14 - Demonstrativo referente a idade dos papais dos bebês

Na sexta questão, foi perguntada a idade do pai do bebê (figura 14). Comparando a idade das mães com os pais dos bebês, pode-se observar uma melhora, como por exemplo, na faixa etária abaixo dos 25 anos, as gestantes representam 66%, enquanto que os homens apresentam um valor um pouco menor de 59%. Já a faixa etária entre 20 e 30 anos de idade considerada melhor para início de constituição de uma família, principalmente após os 25 anos de idade, as mulheres apresentaram um percentual de 25%, enquanto que os pais dos bebês aparecem com 47%, valor bem maior, portanto, mais adequado.

Isto, também, pode ser analisado como um tabu ou como criação ou cultura, regras de uma sociedade que diz que o homem deve ser mais velho que a mulher.

4.2.7 Questão 7 – Você parou de estudar por causa da gravidez? Por quê?



Figura 15 - Demonstrativo de entrevistadas que deixaram de estudar por causa da gravidez

Na sétima pergunta, o objetivo era saber se as grávidas pararam de estudar por conta da gravidez. Também, com opções de sim ou não, ainda solicitado que falassem o porquê (figura 15).

Conforme demonstrado na figura 15, responderam que sim 62% das grávidas entrevistadas. Enquanto que 38% responderam que não.

Em relação ao total das entrevistadas, das grávidas que responderam sim, 47% alegaram falta de interesse pelos estudos, 6% disseram que pararam para cuidar do bebê e 9% alegaram que passavam mal e também não conseguiam ficar em ambientes fechados.

Das entrevistadas que responderam não, 21% não quiseram responder o porquê, 11% alegaram já ter parado de estudar antes da gravidez, com uma delas alegando motivo de trabalho. Porém, 6% das entrevistadas, todas com ensino médio incompleto, afirmaram que queriam “terminar os estudos” ou seja “completado os estudos”. Ainda, uma delas alegou que não teve necessidade de interromper os estudos por causa da gravidez.

Os dados mostram que em uma era tecnológica avançada, situação muito preocupante, com expressivo número de mulheres que deixaram de estudar por causa da gravidez, pior ainda, por motivos como não gostar ou mesmo porque não acham importante para suas vidas.

4.2.8 Questão 8 – Em algum momento, você sentiu vontade de interromper a gravidez? Caso SIM, o que a fez manter?

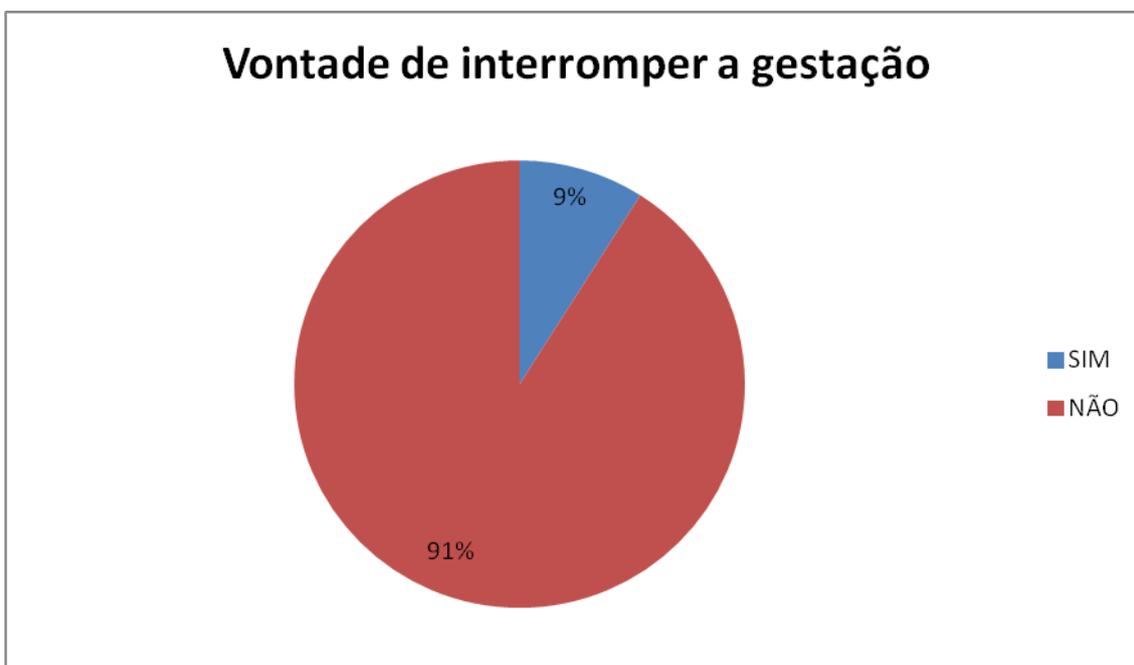


Figura 161 - Demonstrativo da decisão de interromper ou não a gestação

No oitavo questionamento, procurou-se saber se em algum momento, a futura mamãe sentiu vontade de interromper a gravidez, com opções de respostas as respostas de sim ou não.

Foi constatado que 91% das grávidas afirmaram negativamente, ou seja, sequer cogitaram a vontade de interromper a gravidez. Porém, ainda se observou que 9% delas apresentaram vontade em algum momento, pensando em interromper a gravidez, o que se torna bastante preocupante (figura 16).

Importante ressaltar que mesmo com todas as dificuldades, é bastante comum ouvirmos grávidas adolescentes dizerem que estão contentes com a perspectiva de serem mães e desejarem ter um filho (DADOORIAN, 2003).

Interessante registrar, que mesmo afirmando que não, uma das grávidas, comentou a falta de interesse, uma outra colocou: “nada, porque foi sem esperar”. E, ainda, uma terceira colocou: “Na primeira gravidez "SIM", mas não da minha parte. O pai pediu para que eu tomasse algum tipo de remédio. Porque ele estava desempregado e morávamos com meus pais. Mas depois tudo se resolveu”.

Das que responderam sim, uma delas respondeu o seguinte: "Acho que já sentia muito amor", ou seja, resolveu manter a gravidez por já ter conseguido amar o seu filho, mesmo ainda dentro do seu ventre. Uma outra disse ter resolvido “manter porque ainda não tinha nenhum filho”. Uma terceira, disse: "Foi bem no começo. Tive medo, pois não tinha um relacionamento sério com o pai do bebê. Tive receio de não ter estrutura emocional e financeira para criar uma criança".

4.2.9 Questão 9 – Você parou de trabalhar por conta da gravidez? Se SIM, qual a atividade exercida?

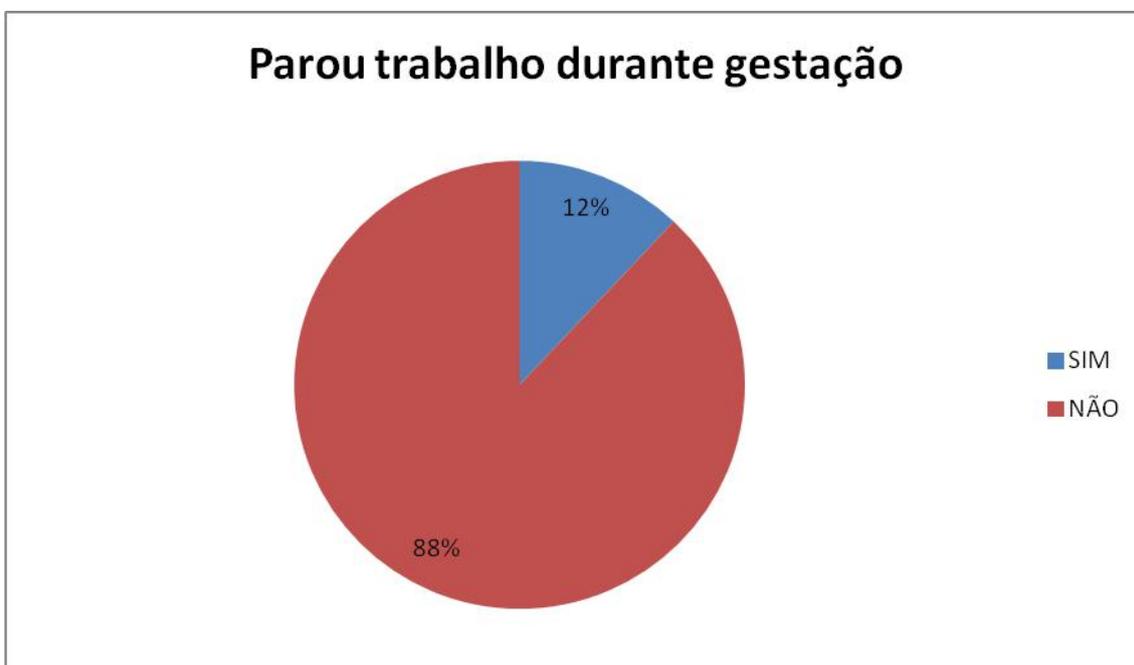


Figura 17 - Demonstrativo da decisão de parar de trabalhar por causa da gestação

A nona pergunta foi questionado se as entrevistadas deixaram de trabalhar por causa da gravidez, como respostas tinham as opções sim ou não, além de explicar, em caso de resposta afirmativa, o por quê de pararem de trabalhar.

Para este questionamento, 88% das entrevistadas responderam que não pararam de trabalhar por conta da gravidez. Responderam que sim 12% das entrevistadas (Figura 17).

As atividades citadas pelas mulheres que responderam sim 12%: balconista, manicure, vendedora e garçone em um restaurante. Atividades citadas pelas que responderam não 88%: escriturária, operadora de caixa, doméstica, escrevente, inspetora de alunos, autônoma, do lar. Justificando-se, desta maneira, suas opções, pois as atividades das que responderam sim, requer período integral de trabalho em pé com maiores movimentações, enquanto as outras atividades o trabalho se desenvolve em sua maior parte, em posição sentada com menos locomoção.

Ainda, entre estas, obteve-se uma resposta de nenhuma atividade exercida e uma outra afirmando que não trabalhava. Também, obteve-se mais 53% das entrevistadas que deixaram o questionamento sobre a atividade exercida em branco.

Com as mudanças na sociedade, a mulher passou a desenvolver papéis diferentes. Para muitas, o primeiro objetivo na vida é obter sucesso na carreira profissional e depois no decorrer dos planos, é casar e assumir o papel de mãe. Quando todos esses fatores acontecem simultaneamente, muitas mulheres se sentem cansadas e desapoiadas. Foi o que revelaram as universitárias da Pontifícia Universidade Católica de Goiás (PUC-GO).

Hoje, a ajuda da mulher no que diz respeito a parte financeira, na vida das famílias globalizadas, cada vez mais vem se tornando fator preponderante para uma melhora significativa do bem-estar destas famílias. Muitas mulheres quando precisam decidir se irão continuar a trabalhar fora ou ficar com filhos em casa estão decidindo ficar em casa, conforme observado acima, com maioria absoluta declarando não trabalhar fora. Ainda, não desmerecendo nenhuma atividade, podemos observar, de acordo com um grau baixo em suas caminhadas escolares, ou seja, baixo aprendizado escolar pode se considerar que todas as atividades desenvolvidas pelas entrevistadas, conforme suas afirmativas, são atividades que normalmente pagam baixos salários.

4.2.9 Questão 10 – Com quantos anos você menstruou? Com quantos anos você teve sua primeira relação sexual?

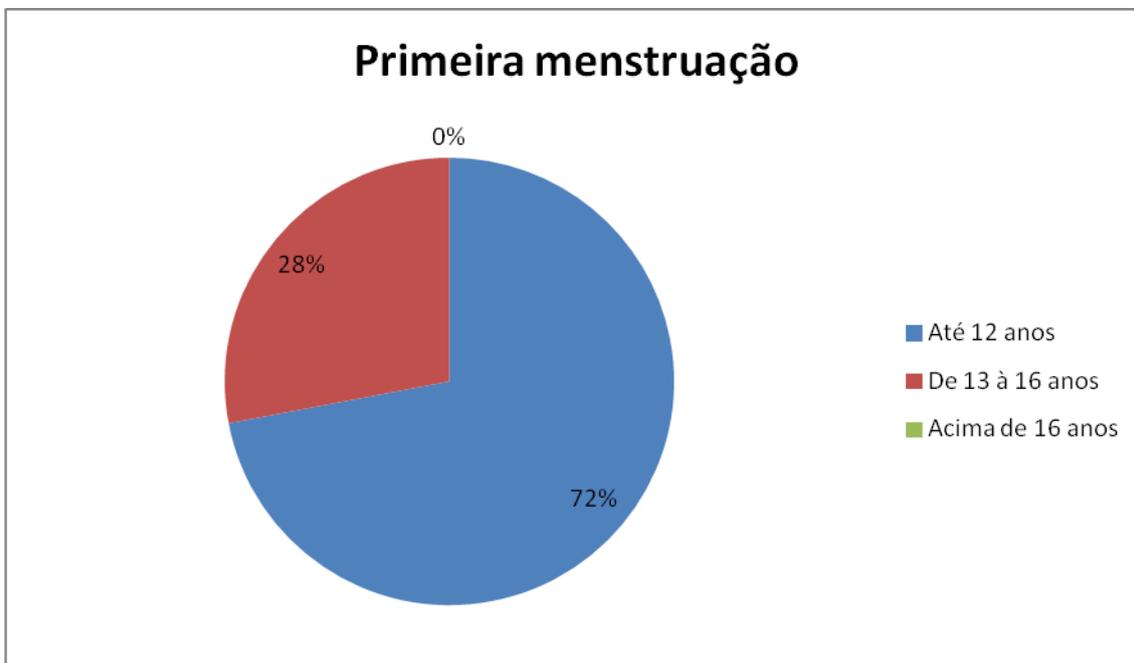


Figura 18 - Demonstrativo da primeira menstruação

Na questão dez, foi questionada com quantos anos a gestante havia menstruado e havia tido a sua primeira relação sexual com respostas em aberto.

Quanto a menstruação, pode-se constatar que todas as entrevistadas menstruaram pela primeira vez, dentro da idade esperada, com 72% menstruando até os 12 anos. Pois, não há uma idade certa para que ela aconteça. A primeira menstruação marca uma mudança importante na vida das mulheres, quando isso acontece, geralmente, logo se associa ao final da infância e a menina logo ouve "virou mocinha". Também, a partir da primeira menstruação a menina passa a ter a possibilidade de engravidar, este conhecimento é essencial. A menarca é a última transformação física significativa pela qual as meninas passam na puberdade.

Karina Zulli, ginecologista e obstetra do Hospital e Maternidade São Luiz, de São Paulo, afirma que a idade em que a menina começa a menstruar é influenciada por fatores genéticos, ambientais e metabólicos. Ainda, segundo especialistas ouvidos pelo UOL, sob o título de Gravidez e Filhos, atualmente, as brasileiras tem menstruado pela primeira vez, em média, aos 12 anos e que vem diminuindo com o passar do tempo, mas não existe estudos que comprovem as causas. Portanto, conclui-se que os outros 28% das entrevistadas estão dentro deste raciocínio, conforme demonstrado (figura 18).

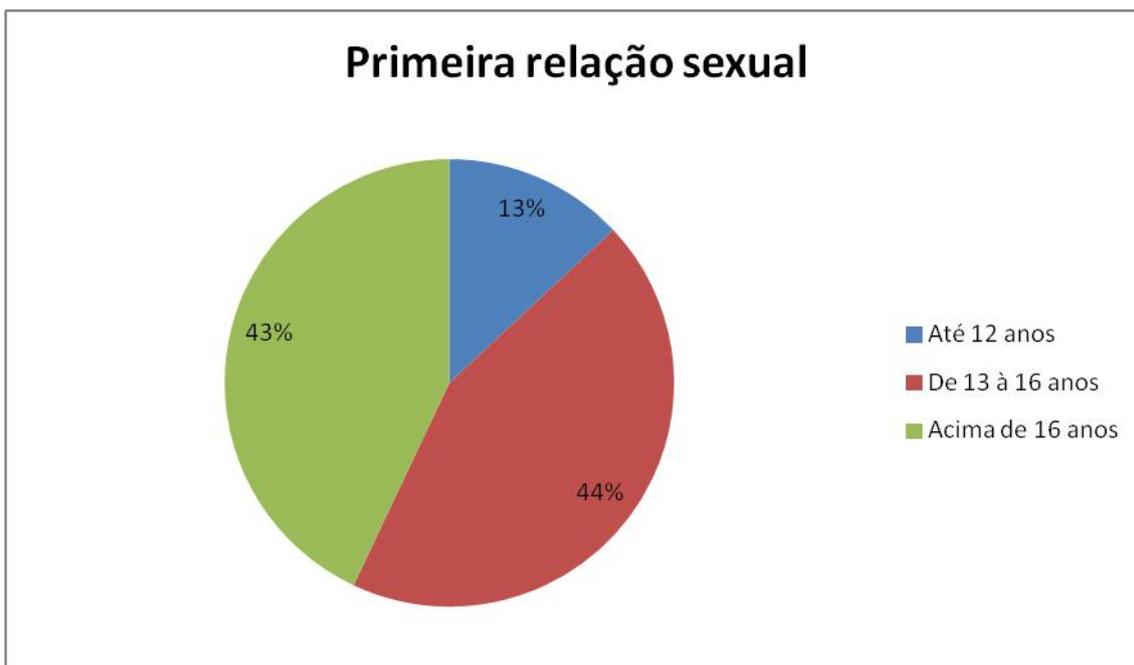


Figura 19 - Demonstrativo da primeira relação sexual

Importante também ressaltar que 57% das entrevistadas tiveram sua primeira relação sexual antes dos 16 anos de idade e que destas 34% já estão grávidas. Ainda, em relação ao total, até os 25 anos de idade, 66% dessas mulheres já estavam grávidas, com algumas delas já com mais de uma gravidez.

Portanto, são índices muito altos, consequência de pouco ou nenhum acesso à escola, emprego, informação e cuidados de saúde. Esses altos índices também podem ser relacionados a outros problemas sociais como a "**pobreza**" e a pressão dos parceiros, família e comunidade. Ainda, de acordo com pesquisas, meninas que permanecem na escola por mais tempo são menos propensas a engravidar.

4.2.10 Questão 11 – Você conhece o Programa Saúde da Mulher, idealizado e mantido pela Prefeitura de Barra do Pirai? Caso SIM, você está usando ou já fez uso? Qual sua opinião sobre ele?

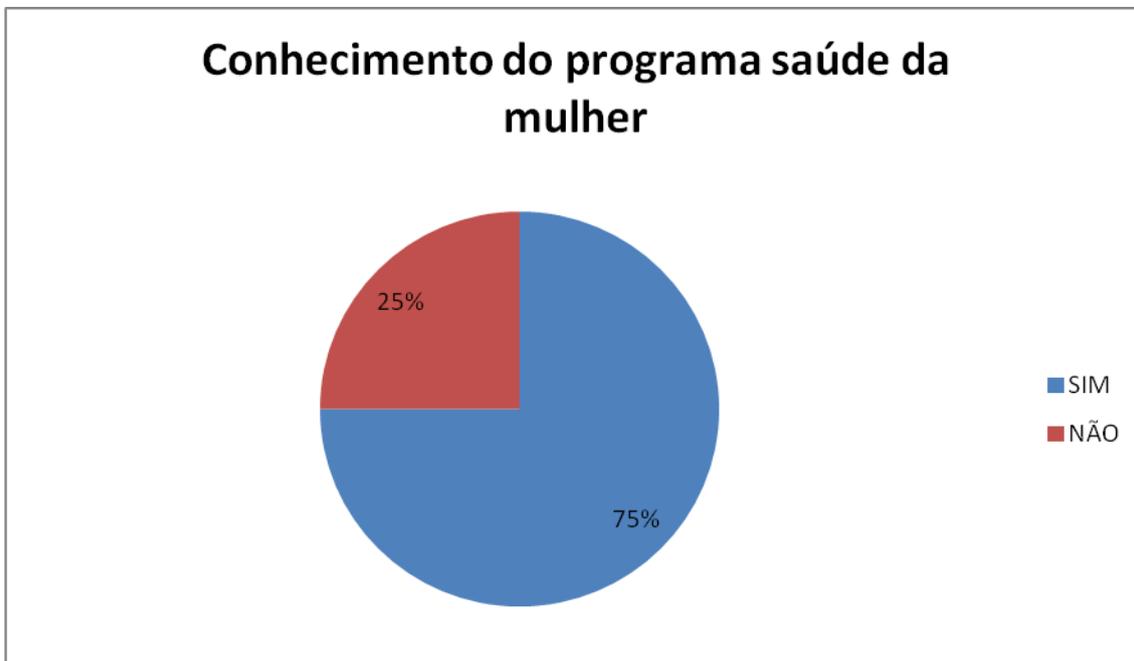


Figura 20 - Programa saúde da mulher é conhecido

Na décima primeira pergunta do questionário, com opção de resposta sim ou não, esperava-se saber se as entrevistadas conheciam o programa saúde da mulher. Na mesma pergunta, em caso de resposta sim, perguntou-se também o seguinte: Você está usando ou já fez uso deste programa? Qual a sua opinião sobre ele? (figura 20).

Conforme demonstrado neste gráfico, 75% das grávidas afirmaram conhecer as dependências e programa saúde da mulher. Enquanto que 25% afirmaram não o conhecer, portanto, fizeram seu pré-natal em outros lugares, provavelmente em consultórios particulares. Das entrevistadas que afirmaram conhecer o programa, foram obtidas as seguintes opiniões:

“No momento eu estou usando pois estou fazendo meu pré-natal aqui. É um programa bom onde ajuda as mulheres no que precisa”;

“Estou usando. O programa tem melhorado bastante nos últimos tempos, por isso escolhi fazer meu pré-natal por ele”;

“Eficiente; estou usando por conta da gravidez e tenho me sentido bem assistida”;

“É um programa que dá apoio as meninas carentes”;

“Apoia as pessoas mais necessitadas; orienta e tem médico e enfermeira boa”;

“Ajuda as mulheres a passar este período de gravidez”;

“Ampara a todos com carinho e bom atendimento”.

Portanto, esses são os depoimentos das grávidas sobre o programa saúde da mulher. Entende-se que sempre pode se melhorar alguma coisa, porém, quase em sua totalidade todas elogiam de alguma forma o programa. Somente uma das entrevistadas colocou que o programa é deficiente, infelizmente não mencionando quais ou qual a deficiência encontrada por ela.

5 CONCLUSÕES

➤ O trabalho proporcionou leituras de várias fontes que serviram de norteamento para a divulgação do tema parto e gravidez. Falar sobre tipos de partos, gravidez e direito à informação, enfocando nas suas variadas consequências e escolhas com diferentes opções de caminhos, pode contribuir com dados seguros sugerindo que a forma como nós nascemos tem consequências duradouras por toda a vida. Foram obtidos dados a partir do questionário proposto às gestantes pesquisadas que demonstram que existem dúvidas em relação à escolha do tipo de parto, bem como em relação ao pré natal.

➤ Verificou-se ainda um número alto de partos por cesariana, grávidas ainda "adolescentes", poder aquisitivo muito baixo e um nível de escolarização mais baixo. Com poucas orientações e uma vida sexual cada vez mais precoce, muitas jovens estão engravidando numa fase da vida em que se encontram despreparadas para assumir tal responsabilidade. Assim, essas pessoas acabam deixando de lado uma importante fase da vida, a infância, se tornando precocemente mães.

➤ Entendemos que o melhor tipo de parto é aquele em que tanto a mãe quanto o bebê saem nas melhores condições possíveis. Por isso o pré-natal é importante, pois fornece informações essenciais para ajudar o médico, juntamente com o casal ou com a mãe, a opção de parto mais adequada para aquela gestante em particular e seu bebê.

➤ Segundo dados do Ministério da Saúde, em 2010, 52% dos partos no Brasil foram cirúrgicos, sendo que na rede privada, este índice chega a 82%. Então, o que fazer para se levantar as reais necessidades dessas intervenções cirúrgicas. Pois, a literatura especializada, mostra que a passagem pela via natural do parto favorece a saída dos líquidos pulmonares do bebê, diminuindo os riscos de problemas respiratórios. O feto começa a adaptar-se com o mundo exterior, acomodando o seu sistema fisiológico a um novo ritmo, de modo bem natural, de maneira suave, sem “violência”.

CHAPARRO CM.; LUTTER C. **Além da Sobrevivência: Práticas integradas de atenção ao parto, benéficas para a nutrição e a saúde de mães e crianças:** Tradução: Felipe Minor; Guilherme Giugliane. Washington, D.C.: OPS, 2001 - Organização Pan-Americana - Ministério da Saúde, Brasília, 2011: Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/alem_sobrevivencia_atencao_parto.pdf

CIVITA, Victor (Ed.), **Grandes Temas da Medicina, sub. Gravidez e Parto:** São Paulo: Nova Cultura Ltda., 1986DINIZ, Simone. G.; DUARTE, Ana. C. **Parto normal ou cesárea? Sub. O que toda mulher deve saber (e todo homem também):** São Paulo: Unesp, 2004

CLODE, Nuno; JORGE Carlos C.; GRAÇA L.M. (Ed.). **NA URGÊNCIA DE OBSTETRÍCIA E GINECOLOGIA - 2ª edição - DO HOSPITAL SANTA MARIA,** 2012. Disponível em: http://www.fspog.com/fotos/editor2/hsm_final_2012.pdf

DADOORIAN, Diana, **Gravidez na Adolescência: Um novo Olhar:** Rio de Janeiro: Rocco, 2000.

DIAS, Genilda. et. al. **ATUAÇÃO DO PROFISSIONAL ENFERMEIRO: recuperando o parto normal:** 2009. 63 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Enfermagem) - Universidade Vale do Rio Doce, Governador Valadares, 2009.<Orientadora: Prof^ª. Enf^ª. Denise Dias Cardoso>.

ENKIN, Murray et. al. **Guia para a Atenção Efetiva na Gravidez e no Parto:** Tradução: Cláudia Lúcia Caetano de Araújo: Rio de Janeiro: 3ª ed. Guanabara Koogan, c2005: Disponível em: www.bionascimento.com/Index.php?option=com_content&task=view&id=157&Itemid=61

FOSSA JR., Antonio O. et. al. **Projeto Saúde:** Editores Roberto S. O. Stryjer; Luiz J. Stryjer - v.2: Rio de Janeiro: Biologia e Saúde, n/d.

GODINHO, Roseli A.; SCHELP, Joselaine R. B.; PARADA, Cristina M. G. de L.; BERTONCELLO, Neide M. F. **Adolescentes e Grávidas: onde buscam apoio?** Rev. Latino-Americana de Enfermagem. 2000, v.8, n.2, pp. 25-32. ISSN 0104-1169: Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692000000200005

GUTMAN, Laura. **Mulheres Visíveis, Mães Invisíveis**: Trad. Luiz Carlos Cabral: Rio de Janeiro: Best Seller, 2013: Disponível em: <http://portugues.free-ebooks.net/ebook/Mulheres-visiveis-maes-invisiveis>

Haidar, Fátima H.; OLIVEIRA, Urânia F.; NASCIMENTO, Luiz F. C. **Escolaridade materna: correlação com os indicadores obstétricos**. Cad. Saúde Pública: Rio de Janeiro: 2001, v.17, n.4. pp. 1025-1029: Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v17n4/5309>

HELITO, Alfredo S.; KAUFFMAN, Paulo - **História, Cultura e Práticas correntes da Medicina**: São Paulo: Nobel, 2007

LANSKY, Sônia; LEÃO, Mirian R. de C. **Seminário BH pelo parto normal**: Coordenação: Sônia Lansky e Mirian Rego de Castro Leão. Disponível em: www.ibedess.org.br/imagens/biblioteca/556_Seminario%20BH%20parto%20normal.pdf

MALDONADO, Maria T. **Comunicação Entre Pais e Filhos - a Linguagem do Sentir**: São Paulo: Saraiva, 1998.

MENDES, Belmiro R. **A INFLUÊNCIA DA ESCOLARIDADE NA GRAVIDEZ NÃO PLANEJADA EM ADOLESCENTES**. 2010. (Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família). Obtenção de Certificado de Especialista pela Universidade Federal de Minas Gerais - UFMG. Corinto-MG, 2010: Disponível em: <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/2583.pdf>

MELLER, Fernanda O.; SCHAFER, Antonio. **Fatores Associados ao Tipo de Parto em Mulheres Brasileiras: PNDS 2006**: Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232011001000018&lng=en&nrm=iso&tlng=en

MELLEIRO, Marta M.; COSTA, Maria T. Z. da.; SPALLICCI, Maria D. B. **GRAVIDEZ & NASCIMENTO**: São Paulo: USP, 2002: Disponível em: <https://books.google.com.br/books?id=5V4PSxYZVXUC&pg=PA156&dq=dilata%C3%A7%C3%A3o+no+parto&hl=pt-BR&sa=X&ei=XukfVZfQM4S1gwS4ooCQCA&ved=0CCMQ6AEwAQ#v=onepage&q=dilata%C3%A7%C3%A3o%20no%20parto&f=false>

MESSEDER, Alexandre M. C. et. al. **Sobre Vida:** Editores Roberto S. O. Stryjer; Luiz J. Stryjerv.3: Rio de Janeiro: Biologia e Saúde, n/d.

OLIVEIRA, Alexandre R. D.; PEYNEAU, Daniela P. L.; MAGALHÃES, Luiz A. **Plantão Médico - Sexo, Prazer e Segurança:** Rio de Janeiro: Biologia e Saúde, n/d.

PATAH, Luciano E. M.; MALIK, Ana M. Modelos de assistência ao parto e taxa de cesárea em diferentes países. Rev. Saúde Pública. v. 45. n.1. São Paulo: Fev.2011: Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-89102011000100021&script=sci_arttext

PARENTE, Raphael C.M. et. al. **História do Nascimento: Cesariana:** vol. 38 - nº.9 - FEMINA: Setembro 2010: Disponível em: http://www.febrasgo.org.br/site/wp-content/uploads/2013/05/feminav38n9_pg481-486.pdf

PORTELA, Ana P.; REIS, Dayse; AGUIAR, Regina; DINIZ, Simone G. **GRAVIDEZ SAUDÁVEL E PARTO SEGURO, SÃO DIREITOS DA MULHER:** Rede Nacional Feminista de Saúde e Direitos Reprodutivos: Apoio Ministério da Saúde: São Paulo, Março de 2000: Disponível em: <http://www.redeblh.fiocruz.br/media/gravidezsaudavel.pdf>

REA, M. F. **Gravidez, Parto, Puerpério e Amamentação.** In: BERQUO, Elza S. (org.). SEXO VIDA: Panorama da Saúde Reprodutiva no Brasil. Campinas: UNICAMP, 2003

RIOS, Claudia T. F.; VIEIRA, Neiva F. C. **Ações educativas no pré-natal: reflexão sobre a consulta de enfermagem como um espaço para educação em saúde.** *Ciên. Saúde Coletiva*, Apr 2007, vol. 12, no.2, p.301-307. ISSN 1413-8123: Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232007000200024

SANTOS, Elder C. et. al. **Gravidez na Adolescência: Análise Contextual de Risco e Proteção:** Psicologia em estudo, v. 15, p. 73-85, 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/pe/v15n1/a09v15n1.pdf>

VICTORA, Cesar G. et. al. **Saúde de Mães e Crianças no Brasil: Progressos e Desafios.** Série Lancet. Saúde no Brasil 1. Maio de 2011: Disponível em: <http://download.thelancet.com/pb/assets/raw/Lancet/pdfs/brazil/brazilpor2.pdf>

TEDESCO, Ricardo P. et. al. **Fatores determinantes para as expectativas de primigestas acerca da via de parto.** Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia. Rio de Janeiro, v.26,

n.10, Nov-Dez.2004. Disponível em:

[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010072032004001000006&lng=pt
&nrm=iso&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010072032004001000006&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt)

7. ANEXOS

Curso de Licenciatura em Ciências Biológicas

Projeto Final: "Gravidez: Direito à informação, atendimento e escolha de parto".

Aluno: José Roberto Santana de Azevedo

Orientadora: Ana Cristina Pantoja

Questionário destinado a mulheres grávidas com objetivo de analisar seus conhecimentos sobre os aspectos que envolvem a gravidez e parto.

Idade _____ Escolaridade _____ Estado Civil _____

1) É a sua primeira gestação? Caso **NÃO**, quais os tipos de parto de cada uma?

() Sim () Não

2) Essa gravidez foi programada?

() Sim () Não

3) Você está fazendo pré-natal? Caso **NÃO**, qual motivo?

() Sim () Não.

4) Seu médico foi escolhido por você? Qual motivo?

() Sim () Não

5) Você já escolheu o tipo de parto que pretende ter? Justifique sua escolha ou a falta de uma.

() Sim () Não

6) Qual a idade do pai do bebê? _____

7) Você parou de estudar por causa da gravidez? Porque?

() Sim () Não

8) Em algum momento, você sentiu vontade de interromper a gravidez? Caso **SIM**, o que a fez manter?

() Sim () Não

9) Você parou de trabalhar por conta da gravidez? Se sim, qual a atividade exercida?

() Sim () Não

10) Com quantos anos você menstruou? Com quantos anos você teve a sua primeira relação sexual? _____

11) Você conhece o Programa Saúde da Mulher, idealizado e mantido pela prefeitura Municipal de Barra do Piraí-RJ? Caso **SIM**, você está usando ou já fez uso deste programa e qual sua opinião sobre o mesmo?

() Sim () Não
