

METODOLOGIA

Com o objetivo de continuar a dar voz a todas as mulheres que tiveram um parto em Portugal, desta feita, entre 2015 e 2019, e de conhecer as suas experiências, a Associação Portuguesa pelos Direitos da Mulher na Gravidez e Parto desenvolveu e aplicou a 2.ª edição do inquérito “Experiências de Parto em Portugal”.

Com a aplicação do inquérito, a APDMGP procurou aferir as características dos partos, a satisfação das inquiridas e a identificação de eventuais situações de abuso, discriminação ou desrespeito vivenciadas, assim como o impacto da experiência de parto.

O inquérito foi organizado em consciência da multiplicidade de experiências de parto. Composto por 88 questões, a navegação das inquiridas foi fundamentalmente determinada pelo tipo de parto que se experienciou.

As primeiras 6 questões focam-se nas características sociodemográficas das inquiridas.

Com o recurso à aplicação de 22 questões, pretendemos conhecer as características do parto, a forma como as inquiridas se prepararam para o momento e identificar as intervenções que possam ter sido realizadas durante a gravidez e o parto.

A partir desse momento, e com base no tipo de parto, as inquiridas foram reencaminhadas para diferentes áreas do questionário. A opção encontra fundamento no objetivo de realizar o levantamento mais fiel da sua experiência de parto e para favorecer a apropriada caracterização deste momento tão pessoal que é, ao mesmo tempo, coletivo.

As inquiridas que passaram por uma cesariana programada, sem trabalho de parto, foram reencaminhadas para uma secção composta por 21 questões que visavam aferir, com o recurso a uma escala que oscilava entre 1 (Concordo totalmente) e 4 (Discordo totalmente), a perceção do parto de forma geral, durante a cesariana e o nascimento do seu bebé. Deste conjunto, também faziam parte questões que visavam a perceção da experiência, com algum distanciamento temporal, mais especificamente o momento em que respondiam ao inquérito.

Considerando que as mulheres que tiveram um parto vaginal ou uma cesariana intraparto passaram pelo trabalho de parto, impunha-se a aplicação de mais 9 questões alusivas a esse momento tão particular da experiência.

Sendo as experiências de parto tão próprias e muitas vezes diferentes das imaginadas e planeadas, a Associação quis saber que características seriam destacadas pelas inquiridas como as correspondentes a um “parto ideal”. As mães deveriam classificar, entre quatro opções de resposta, que oscilavam entre 1 (Nada importante) e 4 (Muito importante), os 6 aspetos elencados.

Auscultada a perceção sobre todos os momentos que integraram a experiência de parto e a identificação das condições nas quais as mães gostariam que os seus partos tivessem decorrido, impunha-se a aplicação de uma questão na qual foi solicitado um posicionamento numa escala de 1 (Muito mau) a 10 (Muito bom) relativa à experiência de parto.

Tendo em conta a prevalência, por todo o mundo, de abusos, desrespeito e discriminação no contexto da assistência obstétrica, as duas questões que integraram a secção final do questionário pretendiam aferir se as mães foram vítimas destas práticas e, em caso positivo, como e de que forma ocorreram.

Sendo o inquérito composto, na sua maioria, por questões cuja resposta poderia ser selecionada num conjunto de opções, a resposta livre foi sendo uma opção com representação em todo o inquérito. Era importante permitir a expressão de quem não encontrasse nas opções de resposta representação adequada, de si própria ou da sua experiência, pelo que fomentámos a resposta livre sobre tão particular experiência.

O questionário desenvolvido e aplicado pela APDMGP resulta, em alguns pontos, de uma adaptação do "Questionnaire d'Évaluation du Vécu de l'Accouchement, par voie-basse ou par césarienne" (Guittier, M-J., Carquillat, P., Perneger, T., Venditelli, F., 2015), um questionário desenhado e pensado com o objetivo de caracterizar as experiências de parto para aferir o potencial impacto da experiência na saúde psicológica da mulher. Os autores defendem que a experiência de parto pode influenciar positiva e negativamente a saúde psicológica das parturientes, sendo, conseqüentemente, determinantes, não só na relação e interação entre a mãe e o bebé, mas também para a sua vida futura. Para os autores, a perceção de controlo, o apoio e a relação estabelecida com a equipa de profissionais de saúde, a dor, o medo e o método de parto são preponderantes na experiência de parto.

Partilhando desta perceção, o inquérito aplicado nesta segunda edição pela APDMGP integrou um conjunto de questões que extrapolam a caracterização do momento do parto e que privilegiam o enfoque nos sentimentos e nas perceções das inquiridas.

ANÁLISE

Os dados recolhidos foram analisados com o recurso ao SPSS (Statistical Package for Social Sciences), na sua 26.ª versão. O programa foi utilizado para a análise descritiva dos dados recolhidos e para os cálculos estatísticos apresentados neste relatório, tendo sido considerado significativo qualquer resultado com um valor p inferior a 0,05.

Para a análise detalhada das respostas abertas das inquiridas que aceitaram participar neste estudo foi utilizado o programa MAXQDA.

AMOSTRA

Para a constituição desta amostra, a Associação Portuguesa para os Direitos da Mulher na Gravidez e no Parto lançou, nas redes sociais, uma chamada à participação neste inquérito.

Cerca de 7593 mulheres responderam ao nosso inquérito. Da amostra total, 7586 respondentes deram o seu consentimento para a participação no questionário "Experiências de parto em Portugal, 2.ª edição" e, das 7586, 7555 tiveram um parto em Portugal entre 1 de janeiro de 2015 e 31 de dezembro de 2019. Posto isto, este relatório é um espelho da análise efetuada às respostas das 7555 mães que conosco partilharam a sua experiência.

I. CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS

1. IDADE

O inquérito foi aplicado a mulheres com idades compreendidas entre os 18 e os 52 anos. Da amostra total em análise (n: 7555), contamos com 5 respostas omissas por referência indevida ou inclassificável. A idade das inquiridas no momento em que responderam ao questionário foi trabalhada para apresentar a sua distribuição por 5 grandes grupos etários:

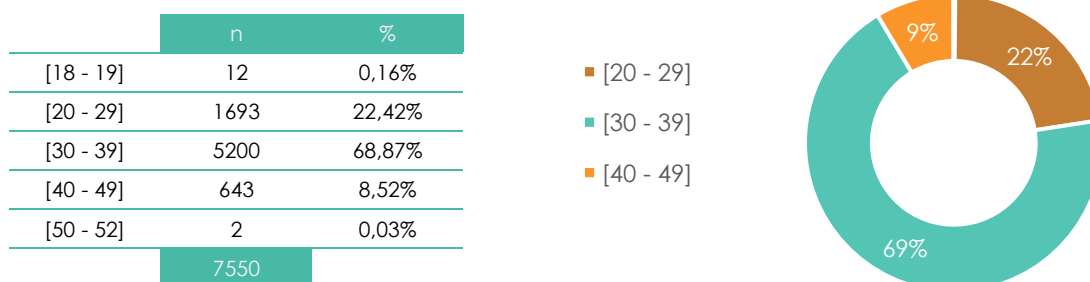


Tabela 1: Idade das inquiridas por grupos etários | Gráfico 1: Idade das inquiridas por grupos etários

		Estadística	Desvio Padrão
Média		32,99	,055
95% de Intervalo de Confiança para Média	Limite inferior	32,88	
	Limite superior	33,09	
Mediana		33,00	
Variância		22,877	
Erro Padrão		4,783	
Moda		34	
Mínimo		18	
Máximo		52	
Percentis	25	30,00	
	50	33,00	
	75	36,00	
Assimetria		-,031	,028
Curtose		-,048	,056

Tabela 2: Idade das inquiridas – Medidas descritivas

Mais de metade das inquiridas tinha entre 30 a 39 anos (68,87%), sendo a média de idades de 33 anos, e 34 anos a idade modal.

Da análise das medidas descritivas da variável, verifica-se uma distribuição assimétrica e negativa entre as idades das inquiridas. Mais de 50% da amostra tem idades compreendidas entre os 30 e os 39 anos, sendo que a segunda maior representação nesta amostra são mulheres com idades compreendidas entre os 20 e os 29.

2. NACIONALIDADE

As inquiridas provêm de 28 países de 5 dos 6 continentes do globo terrestre, conhecendo a seguinte distribuição:

	n	%
África	11	0,15%
América	120	1,59%
Ásia	1	0,01%
Europa	7422	98,24%
Oceânia	1	0,01%
7555		

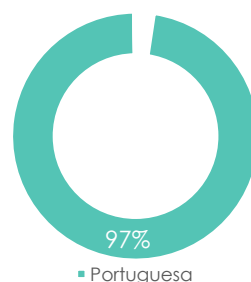


Tabela 3: Nacionalidade por continente | Gráfico 2: Percentagem de inquiridas de nacionalidade portuguesa

A grande percentagem de inquiridas (98,24%) é europeia. Dos 15 países europeus representados na amostra, a mulher portuguesa, como era expectável, é a que regista a maior representação (97,49%). Dos 6 países do continente americano com representação, o Brasil é o país de onde provêm um maior número de mulheres (92,50%). O Brasil afigura-se também como o país com a segunda maior representação na amostra total (1,47%). Dos 5 países do continente africano, 4 são Países Africanos de Língua Oficial Portuguesa. A amostra conta ainda com uma inquirida de nacionalidade chinesa e uma neozelandesa.

3. CONCELHO DE RESIDÊNCIA

Das 7555 respostas, apenas 7529 foram consideradas válidas. Cerca de 97% da amostra reside em Portugal continental. As inquiridas com residência nas ilhas Açores (1,08%) e da Madeira (1,37%) representam cerca de 2% da amostra.

	n	%
Portugal (continental)	7345	97,56%
Ilhas dos Açores	81	1,08%
Ilhas da Madeira	103	1,37%
7529		

Tabela 4: Residência - Portugal

De acordo com a informação disponível no gráfico 3, torna-se evidente que as inquiridas que residem nas grandes áreas metropolitanas de Portugal continental foram as que mais responderam ao nosso desafio.

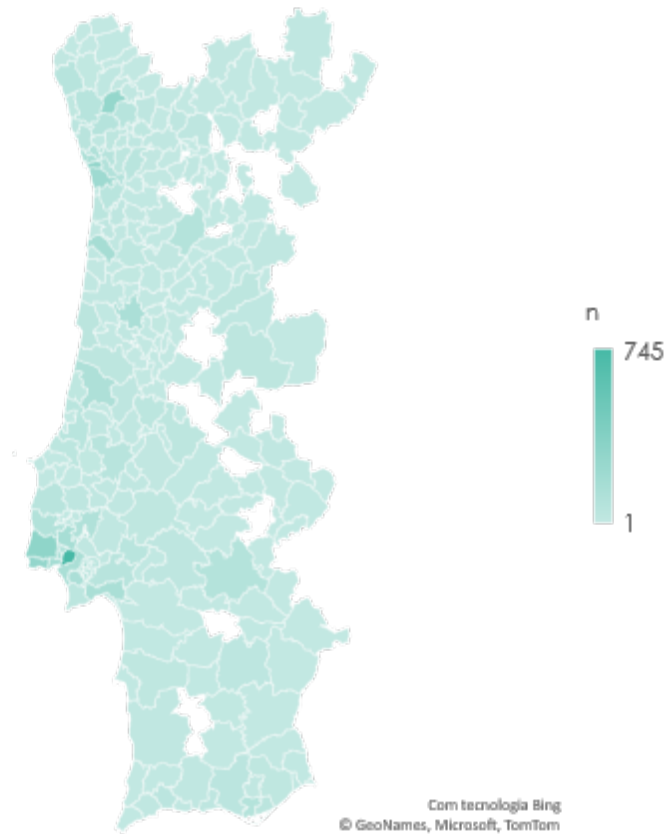


Gráfico 3: Incidência de respostas por concelho – Portugal continental

4. ESCOLARIDADE

Com esta questão, pretendemos aferir o nível habilitacional das inquiridas, com o recurso à seleção de uma das 5 opções apresentadas no gráfico. Considerando que uma das respondentes terá selecionado a opção “Outra”, complementando-a com uma resposta indevida/inclassificável, registamos, nesta variável, um caso omissivo.

A formação das inquiridas oscila entre o Ensino Básico e a formação pós-graduada, de acordo com a seguinte distribuição:

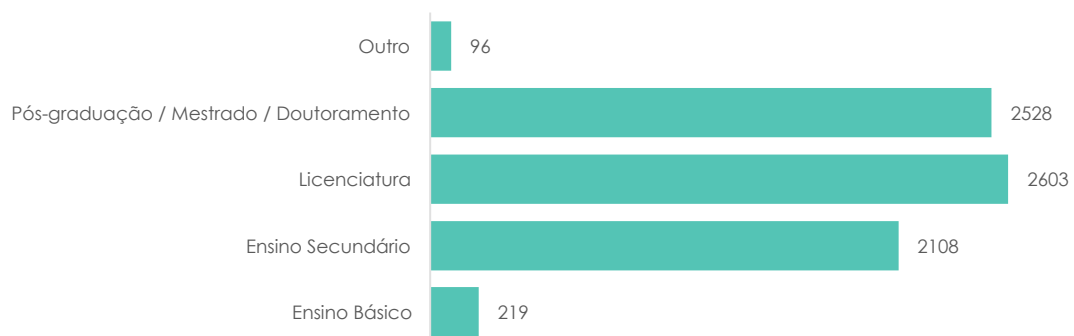


Gráfico 4: Escolaridade | Distribuição

INQUÉRITO EXPERIÊNCIAS DE PARTO EM PORTUGAL | 2.ª EDIÇÃO

	[18 – 19]		[20 – 29]		[30 – 39]		[40 – 49]		[50 – 52]	
Ensino Básico	1	8,33%	103	6,08%	106	2,04%	9	1,40%	0	0,00%
Ensino Secundário	11	91,67%	875	51,68%	1099	21,14%	119	18,51%	1	50,00%
Licenciatura	0	0,00%	409	24,16%	1934	37,20%	257	39,97%	1	50,00%
Pós-graduação / Mestrado / Doutoramento	0	0,00%	277	16,36%	1997	38,41%	254	39,50%	0	0,00%
Outro	0	0,00%	29	1,71%	63	1,21%	4	0,62%	0	0,00%

Tabela 5: Distribuição da escolaridade pelos grupos etários

5. SITUAÇÃO PROFISSIONAL

No momento em que o questionário foi aplicado, a grande percentagem das inquiridas desenvolvia uma atividade profissional (86,22%): por conta própria (13,51%), de outrem (71,25%) ou na qualidade de empregadora (1,46%). 11,56% das inquiridas encontrava-se numa situação de desemprego. Podemos olhar para esta distribuição e reconhecer a importância da estabilidade financeira na decisão de aumentar a família.

	n	%
Desempregada	873	11,56%
Empregadora	110	1,46%
Outra	168	2,22%
Trabalhadora por conta de outrem	5383	71,25%
Trabalhadora por conta própria	1021	13,51%
	7555	

Tabela 6: Situação profissional | Distribuição

	Ensino Básico	Ensino Secundário	Licenciatura	Mestrado/ Doutoramento	Outro
Desempregada	6,07%	48,45%	26,35%	17,07%	2,06%
Empregadora	0,91%	21,82%	26,36%	48,18%	2,73%
Outra	4,76%	23,81%	36,31%	30,95%	4,17%
Trabalhadora por conta de outrem	2,42%	26,66%	34,89%	35,01%	1,02%
Trabalhadora por conta própria	2,64%	18,22%	39,67%	38,20%	1,27%

Tabela 7: Distribuição da situação profissional por nível de escolaridade

Do cruzamento entre a situação profissional e a escolaridade, verificamos que há uma certa correspondência entre os níveis de qualificação alcançados pelas inquiridas e a situação profissional no momento em que responderam a este questionário. As situações de emprego, seja por conta própria ou de outrem, e a condição de empregadora estão associadas a níveis de qualificação mais elevados.

Considerando que a chamada à participação neste inquérito chegou através das redes sociais e que as mulheres com idades compreendidas entre os 30 e os 39 anos são as mais bem representadas nesta amostra (34 anos é a idade modal da amostra), admite-se a hipótese de a amostra ter sido fortemente influenciada por questões alusivas às práticas sociais das mulheres, tendo em conta que as mulheres nesta faixa etária são frequentes utilizadoras das redes sociais.

II. CARACTERÍSTICAS DO PARTO ANTERIOR

1. PARTO ANTERIOR

Para 69,93% das inquiridas, este foi o seu primeiro parto. Contudo, cerca de 30% das mulheres (n: 2272) já tinham passado por esta experiência. Considerando as respostas das inquiridas às 4 questões alusivas a este momento, aqui se descrevem as suas experiências.

O número de partos anteriores oscila entre 1 e 10. Das 2272 inquiridas que afirmaram já ter passado pela experiência, apenas 2269 responderam adequadamente à questão referente ao número de partos anteriores. Para a análise desta questão, contamos com 99,87% desta subamostra. Das 2269 mulheres, 81,45% já teriam experienciado anteriormente o parto, sendo elas as que conhecem maior representação nesta subamostra.

As respostas à questão “quantos anteriores?” conhece a seguinte distribuição:

	n	%
1	1848	81,45%
2	347	15,29%
3	57	2,51%
4	10	0,44%
5	2	0,09%
6	1	0,04%
7	2	0,09%
8	1	0,04%
10	1	0,04%
	2269	

Tabela 8: Número de partos anteriores | Distribuição

2. PARTO ANTERIOR | LOCAL – TIPOLOGIA

Considerando a possibilidade de as mulheres terem tido mais do que uma experiência de parto, à questão na qual se pretendia a identificação do local de parto, as inquiridas poderiam selecionar mais do que uma das opções disponíveis. Das 2272 mulheres que referiram já ter passado pela experiência do parto, cerca de 83% tiveram o parto num hospital público.

	n	%
Hospital público	1882	82,83%
Hospital particular	388	17,08%
Casa planeado	33	1,45%

Casa não planeado	1	0,04%
Planeado para casa com transferência para o hospital antes do bebé nascer	4	0,18%
Planeado para casa com transferência para o hospital depois do bebé nascer	12	0,53%

Tabela 9: Local dos partos anteriores – Tipologia

3. PARTO ANTERIOR | TIPO

Cerca de 50,30% das mulheres que afirmaram já ter experienciado o parto tiveram um parto vaginal sem o recurso a fórceps ou a ventosa, enquanto cerca de 28,50% desta amostra assinalou ter tido um parto vaginal com o recurso a estes mecanismos de apoio ao nascimento dos seus filhos. Das 2272, 19,19% tiveram de realizar uma cesariana tendo passado por trabalho de parto e 11,30% foi praticada uma cesariana previamente programada.

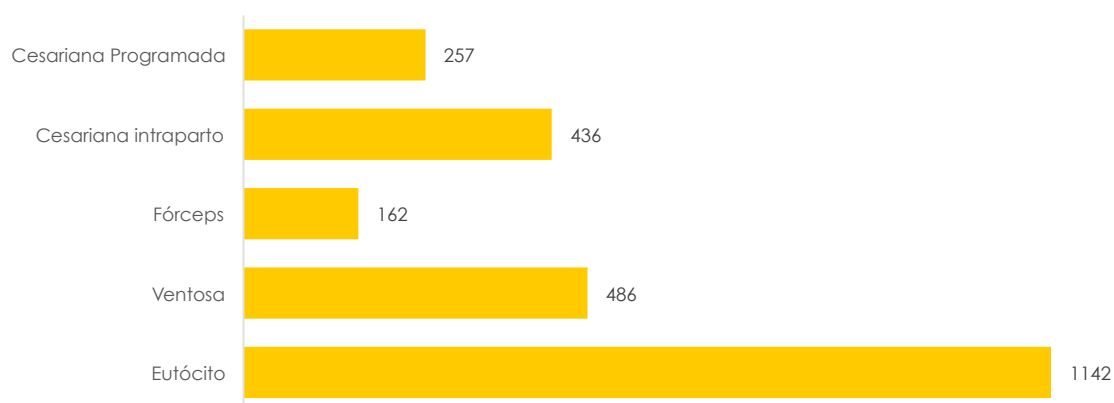


Gráfico 5: Parto anterior – Tipo | Distribuição

III. CARACTERÍSTICAS DO PARTO

1. ANO DO PARTO

Considerando que o inquérito foi aplicado a mulheres que tiveram o seu parto entre os anos 2015 e 2019, aqui segue a distribuição do número de partos por ano:

Ano	n	%
2015	673	8,91%
2016	969	12,83%
2017	1257	16,64%
2018	1828	24,20%
2019	2828	37,43%
Total	7555	

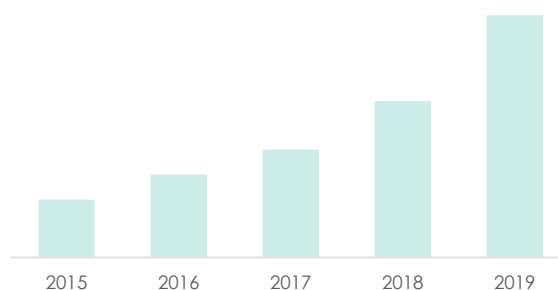


Tabela 10: Ano do parto [2015 – 2019] | Gráfico 6: Ano do parto [2015 – 2019]

	Taxa de fecundidade ¹
2015	36,0
2016	37,1
2017	37,2
2018	37,9
2019	37,9

Fonte: [PORDATA](#)

Tabela 11: Taxa de fecundidade em Portugal

De acordo com as informações disponibilizadas na base nacional PORDATA, a taxa de fecundidade sofreu um relativo aumento entre os anos 2015 e 2019, registando o maior salto entre os anos 2017 e 2018. Considerando que o inquérito "Experiências de Parto em Portugal (2.ª edição)" foi aplicado a mulheres que tiveram partos entre os anos 2015 e 2019, é interessante verificar que o aumento tendencial do número de partos praticados em Portugal também se vê refletido nesta amostra.

2. IDADE NO PARTO

	Estadística	Desvio Padrão
Média	31,41	,053
95% de Intervalo de Confiança para Média	Limite inferior	31,30
	Limite superior	31,51
Mediana	31,00	
Variância	21,594	
Erro Padrão	4,647	
Moda	30	
Mínimo	16	
Máximo	49	
Percentis	25	28
	50	31
	75	35
Assimetria	-,038	,028
Curtose	-,052	,056

Tabela 12: Idade das inquiridas no parto – Medidas descritivas

	Idade atual
Idade no parto	,952** $p < 0,001$

Tabela 13: Coeficiente de correlação entre idade atual e idade no parto

¹ A taxa de fecundidade é o número de nascimentos por cada 1000 mulheres em idade fértil, ou seja, entre os 15 e os 49 anos de idade. A taxa de fecundidade pode ser calculada para diversas idades. Fórmula: (Nados-vivos no ano civil / Efetivo médio de mulheres entre os 15 e os 49 anos no ano civil) * 1000

A média de idade das inquiridas na altura do parto é de 31,44, cerca de 31 anos. Quando comparado com a média da idade atual do mesmo grupo (32,99), cerca de 33 anos, verifica-se que, no ano 2020, terá decorrido, em média, cerca de 2 anos (1,58) do momento em que foram mães e responderam ao inquérito. Como se esperava, a idade atual e a idade na altura de parto revela uma correlação quase perfeita.

3. GRAVIDEZ DE RISCO

À pergunta referente ao risco associado à sua gravidez, 2818 mulheres assinalaram que a sua gravidez foi de risco.

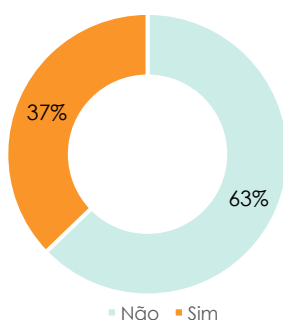


Gráfico 7: Gravidez de risco | Distribuição

Contudo, apenas 2746 identificaram os fatores que aferiram risco à sua gravidez. As suas respostas conheceram esta distribuição:

	n	%
Gravidez gemelar	88	3,20%
Descolamento da placenta	121	4,41%
Placenta prévia	38	1,38%
Parto pré-termo	314	11,43%
Aborto numa gravidez anterior ou a ameaça nesta gravidez	121	4,41%
Restrição de crescimento fetal	73	2,66%
Idade	450	16,39%
Doenças que já tinha antes de engravidar	444	16,17%
Diabetes gestacional	467	17,01%
Hipertensão arterial na gravidez	290	10,56%
Outro	901	32,81%

Tabela 14: Gravidez de risco – Fatores

A incidência da opção “Outro” é reveladora da multiplicidade de experiências e da particularidade de cada gravidez. A Associação aplicou o questionário com o recurso a 4 opções de resposta acrescida da opção “Outro”. Quando procedemos à análise, verificámos que os relatos das inquiridas extrapolavam as opções identificadas, pelo que foram

identificadas mais 6 opções de resposta. Contudo, mesmo assim, não foi possível contemplar todas as referências das parturientes, pelo que se manteve a opção “Outro” e esta continua a ser a categoria com maior incidência de respostas. Contudo, os casos e situações nela integrados, individualmente, não contabilizavam um número de casos que nos tivesse levado a identificá-los e a reportá-los separadamente. Posto isto, a diabetes gestacional é o fator de risco mais comum nesta amostra, seguido de perto pela idade e por condições já padecidas pelas inquiridas.

4. LOCAL DO PARTO | CONCELHO

A análise das respostas das inquiridas à questão referente ao concelho em que foram realizados os partos revela uma predominância das metrópoles portuguesas e seus arredores. O registo do recurso às grandes cidades para a realização dos partos é consonante com a distribuição nacional dos grandes centros de atendimento hospitalar.

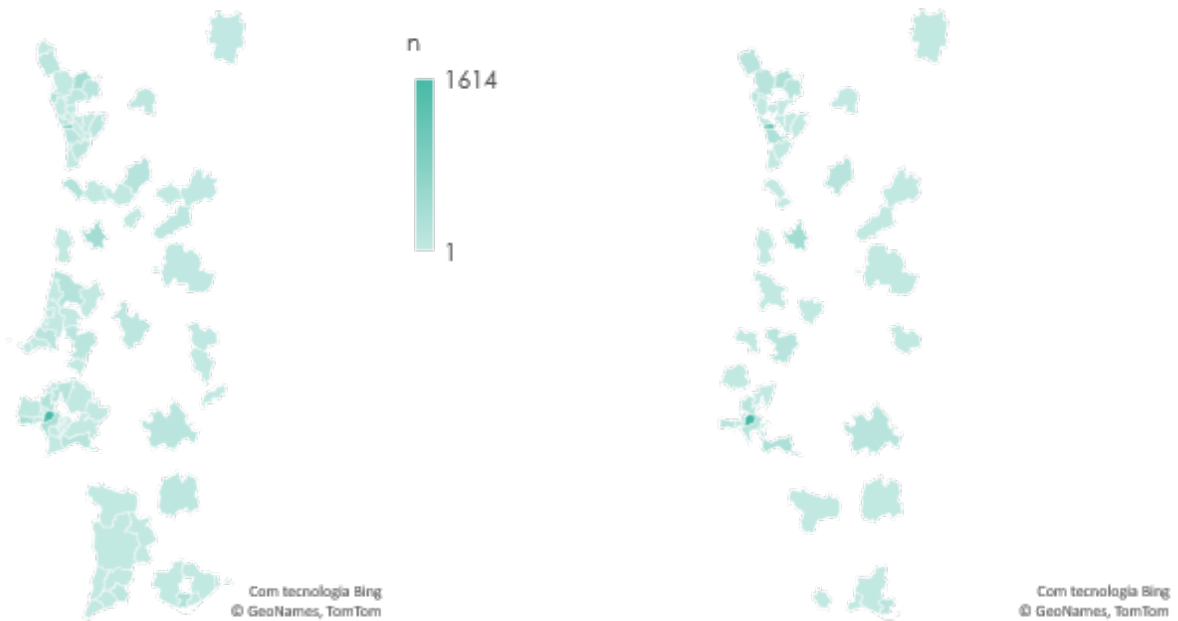


Gráfico 8: Local de parto – Concelho | Gráfico 9: Hospitais públicos e privados²

5. LOCAL DO PARTO | TIPOLOGIA

Uma vez mais, a predominância dos partos em hospitais públicos encontra aqui a maior representação, seguida, mas não muito de perto, pelos partos realizados em hospitais particulares. Esta evidência corrobora as conclusões referentes à análise do ponto anterior - concelho no qual os partos foram realizados - a maioria dos partos praticados tem lugar nos grandes centros hospitalares, sejam eles públicos ou privados.

² Fonte: [Infarmed](#)

	n	%
Casa não planeado	7	0,09%
Casa planeado	86	1,14%
Hospital Particular	1262	16,70%
Hospital Público	6143	81,31%
Planeado para casa com transferência para o hospital antes do bebé nascer	21	0,28%
Planeado para casa com transferência para o hospital depois do bebé nascer	3	0,04%
Outra	33	0,44%
	7555	

Tabela 15: Local do parto – Tipologia

Considerando que poderia existir uma associação entre o local de parto e a satisfação com a experiência de parto, procedemos à aplicação do teste do qui-quadrado.

	Teste	Taxa de associação ³
Hospital público	$X^2 (9) = 10,392; p=0,320$	-
Hospital particular	$X^2 (9) = 127,319; p<0,001$	13,00%
Casa planeado	$X^2 (9) = 166,652; p<0,001$	14,90%
Casa não planeado	$X^2 (9) = 212,713; p<0,001$	16,80%
Casa com transferência para hospital antes do nascimento	$X^2 (9) = 6,640; p=0,675$	-
Casa com transferência para hospital depois do nascimento	$X^2 (9) = 16,075; p=0,065$	-

Tabela 16: Cálculo da associação entre o Local do parto – Tipologia e a satisfação com a experiência de parto

Da análise dos resultados, verificamos a existência de algumas associações estatisticamente significativas entre o local do parto e a satisfação com a experiência de parto. Esta associação é evidente nos casos dos partos em hospital particular, nos que foram planeados em casa ou nos que acabaram por decorrer em casa sem terem sido planeados. Podemos, então, concluir que estes locais de parto foram fatores que influenciaram positivamente a avaliação que estas inquiridas efetuaram à sua experiência de parto.

6. IDADE GESTACIONAL DO BEBÉ

	Estatística	Desvio Padrão
Média	38,850	,0265
95% de Intervalo de Confiança para Média	Limite inferior	38,799
	Limite superior	38,902
Mediana	39,000	
Variância	5,304	
Erro Padrão	2,3030	

³ V de Cramer

INQUÉRITO EXPERIÊNCIAS DE PARTO EM PORTUGAL | 2.ª EDIÇÃO

Moda	39,0	
Mínimo	23,0	
Máximo	44,0	
Percentis	25	38,0
	50	39,0
	75	40,0
Assimetria	-3,348	,028
Curtose	17,581	,056

Tabela 17: Idade gestacional do bebé – Medidas descritivas

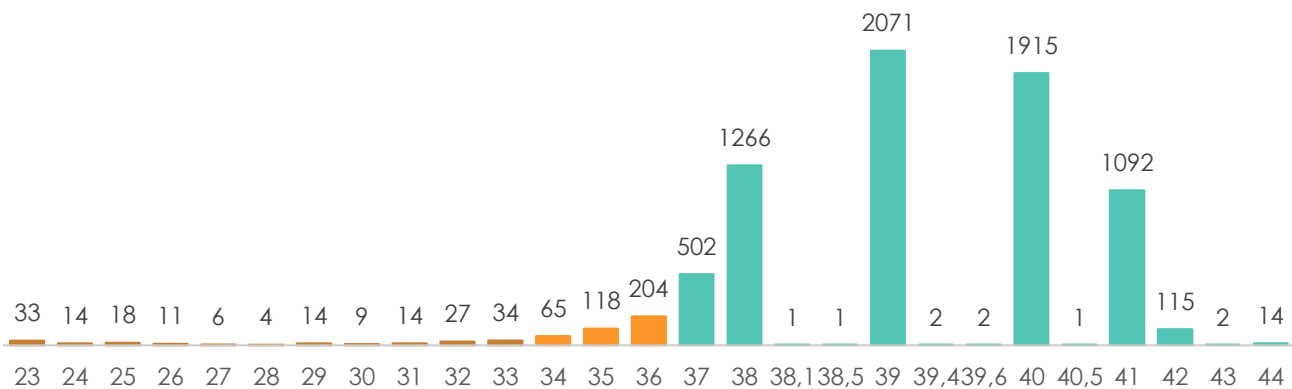


Gráfico 10: Idade gestacional do bebé | Distribuição

Na perspetiva de verificar a relação entre a gravidez de risco e a idade gestacional do bebé, foi efetuado um teste (ETA). Da análise dos resultados do teste (0,169), concluímos que, apesar de existente, a relação entre a existência de risco na gravidez e a idade gestacional do bebé é bastante fraca, explicando apenas em cerca de 3% a variação da idade gestacional do bebé.

Para uma melhor representação deste resultado, podemos recorrer à observação do gráfico 10 e à tabela 18:

	Idade gestacional do bebé					
	[23 -33]		[34-36]		[37-44]	
Gravidez de risco	114	4%	236	8%	2468	88%

Tabela 18: Distribuição dos casos em que foi assinalada a gravidez de risco em relação à idade gestacional do bebé

Os partos em que as inquiridas afirmaram ter sido de risco (n: 2818) foram redistribuídos por três grandes grupos de idades gestacionais dos bebés, de acordo com o grau de prematuridade e consequentemente de risco para a sobrevivência e desenvolvimento dos seus filhos. A tabela corrobora os resultados do teste. Dos 2818 casos, apenas 12% dos bebés nasceram com uma idade gestacional que ameaçou o seu adequado desenvolvimento e até a sua sobrevivência.

Contudo, e considerando que os fatores que auferem o risco à gravidez poderão ser determinantes na idade gestacional do bebé, foram efetuadas análises adicionais para tentar identificar possíveis associações entre esses fatores e a idade gestacional.

	Medida ⁴	p
Gravidez gemelar	0,34	0,000
Aborto (anterior ou ameaça)	0,128	0,004
Diabetes gestacional	0,153	0,000
Hipertensão arterial na gravidez	0,126	0,006

Tabela 19: Grau de associação entre os fatores de gravidez de risco com associação estatisticamente significativa com idades gestacionais do bebé consideradas prematuras

Verifica-se que, nesta amostra, há uma relação entre os casos em que a mulher esperava gémeos, teve um aborto numa gravidez anterior ou passou por uma ameaça de aborto na gravidez, teve diabetes gestacional ou hipertensão arterial e a idade gestacional do bebé. Contudo, mais uma vez, esta relação, apesar de estatisticamente significativa, é bastante fraca.

7. INSTITUIÇÃO OU EQUIPA DE PARTO DOMICILIAR

À pergunta “Escolherias novamente esta instituição ou equipa de parto domiciliar?” a grande maioria das inquiridas referiu que sim (83,68%), registando-se apenas uma discordância na ordem dos 16,32% para com a repetição da instituição ou da equipa.

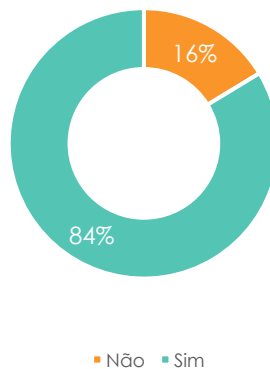


Gráfico 11: Distribuição da resposta à questão “Escolherias novamente esta instituição ou equipa de parto domiciliar?”

8. PLANO DE PARTO

Os números 3 e 5 do artigo 15.º D da Lei n.º 15/2014, de 21 de março fazem referência ao plano de parto (na Lei designado por plano de nascimento). Nela foram definidos aspetos que lhe são inerentes e que fazem referência ao apoio na sua elaboração e à discussão e respeito com e pela equipa que irá acompanhar a mulher grávida ou o casal. O plano de parto é elaborado com o objetivo de determinar as condições e as intervenções a que parturiente ou o casal

⁴ V de Cramer

estão dispostos a submeter-se. Considerando que este instrumento é fundamental à percepção de controlo por parte da mulher grávida e/ou casal, a sua importância não deve nem pode ser descurada. De acordo com Whitford e Hillian em Lundgreen, Berg e Lindmark (2003), o recurso a um plano de parto pode não aumentar o controlo detido pela mãe grávida durante a sua experiência de parto, mas o facto de este ser seguido e completado é evidentemente valorizado. Nas palavras de uma inquirida:

A equipa foi sempre muito correcta e respeitosa comigo, cumpriu o possível do meu plano de parto e não podia ter corrido melhor

Inquirida n.º 6263

8.1. ENTREGASTE À EQUIPA QUE TE ASSISTIU UM PLANO DE PARTO?

Das 7555 inquiridas, 1416 afirmam ter entregado o seu plano de parto às equipas que as assistiram no decurso desta experiência. Os dados revelam que as inquiridas ainda não estão sensibilizadas para as potencialidades deste documento, seja porque não foi elaborado ou porque optaram, consciente ou inconscientemente, por não o levar consigo ou não o entregar.

Fiz plano de parto, não tive tempo de o entregar

Inquirida n.º 5043

Não sei como e onde se faz um plano de parto

Inquirida n.º 4512

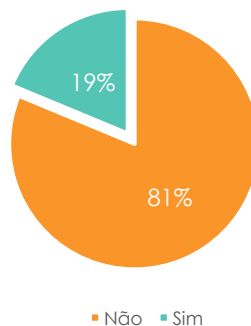


Gráfico 12: Distribuição da resposta à questão "Entregaste à equipa que te assistiu um plano de parto?"

8.2. O TEU PLANO DE PARTO FOI PREVIAMENTE DISCUTIDO COM PROFISSIONAIS DE SAÚDE DO LOCAL ONDE IRIAS PARIR?

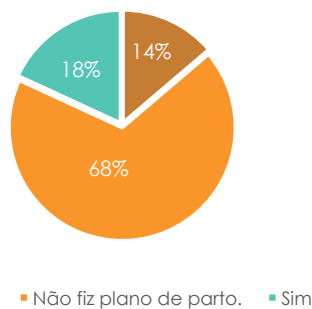


Gráfico 13: Distribuição da resposta à questão "O teu plano de parto foi previamente discutido com profissionais de saúde?"

Apenas 1370 afirmam ter discutido o plano de parto com a equipa. Na amostra total de inquiridas, 68,10% afirma não ter elaborado um plano de parto.

8.3. O TEU PLANO DE PARTO FOI RESPEITADO?

O meu plano de parto foi respeitado, mas passei a gravidez toda a ter de bater o pé.

Inquirida n.º 286

A entrega do plano de parto é reveladora do número de mulheres que elaboraram o plano, que o integraram no seu processo e que tiveram oportunidade de o fornecer à equipa que as acompanhou. A discussão, que poderá ser concretizada de diversas formas e em momentos distintos, demonstra o interesse da mulher em dar a conhecer a forma como gostaria que o seu parto decorresse, assim como a abertura da equipa que a acompanhou para acolher essa informação. Contudo, o plano de parto nem sempre pode ser respeitado. O desrespeito do plano de parto encontra fundamento em várias situações, mas a análise deste inquérito e os testemunhos das mães levam-nos a identificar o desinteresse da equipa pelo seu plano e as situações inesperadas que ocorrem durante o parto como as principais razões para o desrespeito do plano traçado pela mulher grávida.

Na resposta a esta pergunta, 18,53% das mulheres considera que o seu plano de parto foi respeitado.

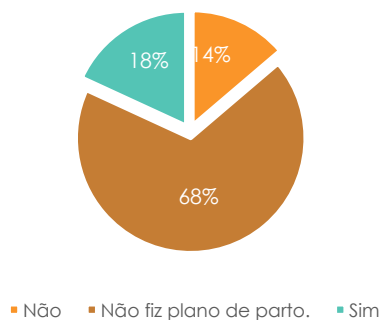


Gráfico 14: Distribuição da resposta à questão "O teu plano de parto foi respeitado?"

9. ACOMPANHANTE NO PARTO

O número 2 do artigo 12.º da Lei n.º 15/2014, de 21 de março, reconhece "à mulher grávida internada em estabelecimento de saúde o direito de acompanhamento, durante todas as fases do trabalho de parto, por qualquer pessoa por si escolhida".

Esta secção do questionário foi elaborada com o intuito de saber se o direito ao acompanhamento foi respeitado e quem esteve presente na experiência de parto das inquiridas.

9.1. RESPEITARAM O TEU DIREITO A ACOMPANHANTE NO PARTO?

	n	%
Apenas durante o período expulsivo	281	3,72%
Apenas no início do trabalho de parto	1100	14,56%
Durante todo o parto	5923	78,40%
Por minha opção, não tive acompanhante no parto	251	3,32%
	7555	

Tabela 20: Distribuição da resposta à questão “Respeitaram o teu direito a acompanhante no parto?”

O direito ao acompanhamento durante o parto foi, na sua maioria, respeitado. Nesta amostra, cerca de 78% das mulheres afirmam que este seu direito foi honrado durante todo o parto. Contudo, este nem sempre foi o caso, como se verificou para cerca de 18% das inquiridas.

o acompanhante que teve que aguardar numa sala à parte

Inquirida n.º 1102

Não tive acompanhante por culpa da equipa médica.

Inquirida n.º 1411

9.2. QUEM ESTEVE PRESENTE NO TEU PARTO?

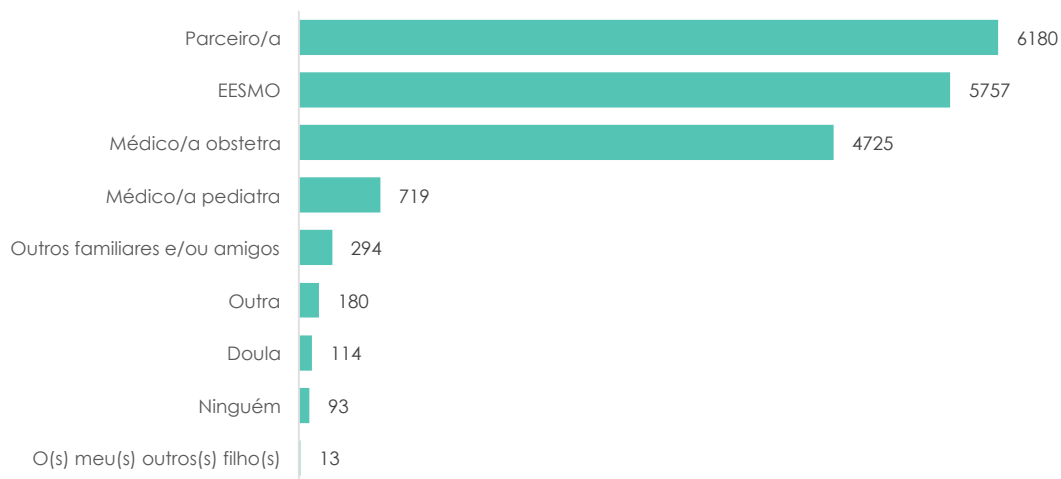


Gráfico 15: Distribuição da resposta à questão “Quem esteve presente no teu parto?”

A resposta a esta questão integrava diversos atores que puderam ou não estar presentes no parto. Das opções assinaladas pelas 7555 inquiridas, verificamos que o parceiro (81,80%) e o EESMO (76,20%) foram as presenças mais assinaladas. A presença do médico obstetra também tem uma forte representação nesta mostra (62,54%).

Foi fundamental a presença do meu acompanhante

Inquirida n.º 7410

O meu marido foi tão essencial nesse momento sem ele não sei como tinha sido

Inquirida n.º 934

10. TIPO DE PARTO

Poder escolher a posição e ninguém me dizer o que tinha de fazer, podendo ouvir o meu corpo e respeitar o que o corpo me pedia (quando precisar faça força) foi determinante para uma excelente experiência de parto

Inquirida n.º 182

O parto de tipo eutócico é o mais comum, com 45,93% das inquiridas a referir ter tido um parto deste tipo.

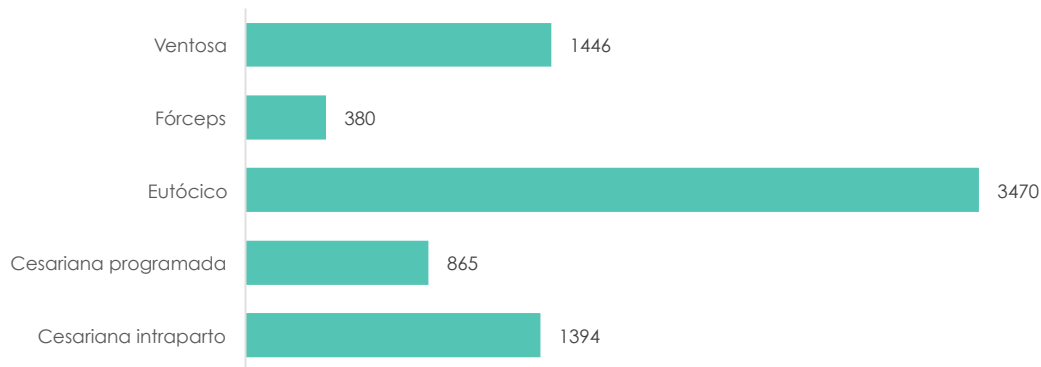


Gráfico 16: Distribuição das inquiridas por tipo de parto

Considerando que, para cerca de 30% das mulheres que responderam ao inquérito, esta não foi a sua primeira experiência de parto, resolvemos comparar a relação entre as respostas selecionadas nas questões alusivas ao tipo de parto, no(s) parto(s) anterior(es) e no parto atual. De acordo com os resultados do teste, verifica-se a existência de associação entre o tipo de parto anterior e o relatado neste inquérito.

	Teste ⁵	Taxa de associação ⁶
Parto anterior * Parto atual Vaginal	$X^2 (1) = 414,006; p < 0,001$	23,40%
Parto anterior * Parto atual Cesariana com trabalho de parto	$X^2 (1) = 242,567; p < 0,001$	32,70%
Parto anterior * Parto atual Cesariana sem trabalho de parto	$X^2 (1) = 450,442; p < 0,001$	44,50%

Tabela 21: Associação entre o tipo de parto anterior e o relatado neste inquérito

⁵ Qui-quadrado

⁶ V de Cramer

Para o efeito, as variáveis que caracterizavam os tipos de parto (anterior e atual) foram recodificadas. Assim, a verificação da existência de associação entre o tipo de parto anterior e o atual foi determinado com o recurso a 6 variáveis, duas variáveis referentes aos partos vaginais (atual e anterior) e o mesmo número para os tipos de parto cesariana com e sem trabalho de parto. Optamos por uma recodificação binária, o número 0 correspondia à opção não e o número 1 à opção sim.

Considerando os resultados, verificamos que há uma associação estatisticamente significativa entre os tipos de parto anteriores e os partos relatados neste inquérito. Isto é, nesta amostra, verificamos uma repetição de tipo de parto. As mulheres que no parto anterior passaram por cesariana programada (sem trabalho de parto) são as que revelam a maior taxa de associação com este mesmo tipo de parto. A associação mais fraca foi registada nos casos de mulheres que tiveram partos vaginais nas duas experiências. Esta dissociação poderá encontrar fundamento em possíveis complicações no primeiro ou segundo parto ou por uma tomada de decisão consciente de ter uma experiência diferente.

	Cesariana com TP	Cesariana sem TP	Parto vaginal
Satisfação	-,224**	,049**	,155**
<i>p</i>	0,000	0,000	0,000

Tabela 22: Coeficiente de correlação⁷ entre o tipo de parto e a satisfação com a experiência de parto

	Teste ⁸	Taxa de associação ⁹
Cesariana com Trabalho de parto	$\chi^2 (9) = 406,378; p < 0,001$	23,20%
Cesariana sem Trabalho de parto	$\chi^2 (9) = 64,068 p < 0,001$	9,20%
Parto vaginal	$\chi^2 (9) = 194,326; p < 0,001$	16,00%

Tabela 23: Testes à associação entre o tipo de parto e a satisfação com a experiência de parto

Os dados revelam uma associação estatisticamente significativa entre o tipo de parto e a satisfação com a experiência de parto. Com o recurso a esta análise, pudemos identificar uma correlação negativa entre a cesariana com trabalho de parto e a satisfação com o parto. Nestes casos, as inquiridas terão avaliado de forma menos positiva o seu parto.

Da análise efetuada, verificamos que os partos vaginais são os que apresentam uma relação mais positiva com a satisfação com a experiência de parto. De notar que esta satisfação extrapola o momento do parto, assume também um impacto significativamente positivo na auto perceção da mulher.

⁷ rô de Spearman

⁸ Qui-quadrado

⁹ V de Cramer

11. INTERVENÇÕES DURANTE A GRAVIDEZ/PARTO

Com o recurso a esta secção do inquérito, tentamos perceber que intervenções foram praticadas no decurso da gravidez e do parto. As inquiridas podiam selecionar uma de cinco opções disponíveis: "Não sei", "Não, não quis", "Não, não foi necessário/proposto", "Sim, sem o meu consentimento" e "Sim, com o meu consentimento".

As suas respostas encontram a seguinte distribuição:

Descolamento de membranas						
	Cesariana c/ TP		Cesariana s/ TP		Parto vaginal	
	n	%	n	%	n	%
Não sei	104	7,4%	52	6,0%	299	5,6%
Não, porque eu não quis	31	2,2%	22	2,5%	171	3,2%
Não, porque não foi necessário/proposto	641	45,9%	744	85,6%	2649	49,8%
Sim, COM o meu consentimento	399	28,6%	34	3,9%	1478	27,8%
Sim, SEM o meu consentimento	221	15,8%	17	2,0%	724	13,6%
Não	776	55,6%	818	94,1%	3119	58,6%
Sim	620	44,4%	51	5,9%	2202	41,4%

Tricotomia						
	Cesariana c/ TP		Cesariana s/ TP		Parto vaginal	
	n	%	n	%	n	%
Não sei	48	3,4%	34	3,9%	107	2,0%
Não, porque eu não quis	23	1,6%	14	1,6%	132	2,5%
Não, porque não foi necessário/proposto	983	70,4%	656	75,5%	4702	88,4%
Sim, COM o meu consentimento	227	16,3%	138	15,9%	243	4,6%
Sim, SEM o meu consentimento	115	8,2%	27	3,1%	137	2,6%
Não	1054	75,5%	704	81,0%	4941	92,9%
Sim	342	24,5%	165	19,0%	380	7,1%

Clister						
	Cesariana c/ TP		Cesariana s/ TP		Parto vaginal	
	n	%	n	%	n	%
Não sei	43	3,1%	40	4,6%	138	2,6%
Não, porque eu não quis	35	2,5%	15	1,7%	194	3,6%
Não, porque não foi necessário/proposto	953	68,3%	630	72,5%	3684	69,2%
Sim, COM o meu consentimento	341	24,4%	178	20,5%	1229	23,1%
Sim, SEM o meu consentimento	24	1,7%	6	0,7%	76	1,4%
Não	1031	73,9%	685	78,8%	4016	75,5%
Sim	365	26,1%	184	21,2%	1305	24,5%

Indução do parto						
	Cesariana c/ TP		Cesariana s/ TP		Parto vaginal	
	n	%	n	%	n	%
Não sei	62	4,4%	24	2,8%	145	2,7%
Não, porque eu não quis	29	2,1%	17	2,0%	137	2,6%
Não, porque não foi necessário/proposto	552	39,5%	734	84,5%	3031	57,0%
Sim, COM o meu consentimento	665	47,6%	82	9,4%	1788	33,6%
Sim, SEM o meu consentimento	88	6,3%	12	1,4%	220	4,1%
Não	643	46,1%	775	89,2%	3313	62,3%
Sim	753	53,9%	94	10,8%	2008	37,7%

INQUÉRITO EXPERIÊNCIAS DE PARTO EM PORTUGAL | 2.ª EDIÇÃO

Aceleração medicamentosa do parto

	Cesariana c/ TP		Cesariana s/ TP		Parto vaginal	
	n	%	n	%	n	%
Não sei	163	11,7%	43	4,9%	458	8,6%
Não, porque eu não quis	29	2,1%	15	1,7%	164	3,1%
Não, porque não foi necessário/proposto	550	39,4%	753	86,7%	2447	46,0%
Sim, COM o meu consentimento	508	36,4%	47	5,4%	1709	32,1%
Sim, SEM o meu consentimento	146	10,5%	11	1,3%	543	10,2%
Não	742	53,2%	811	93,3%	3069	57,7%
Sim	654	46,8%	58	6,7%	2252	42,3%

Amniotomia

	Cesariana c/ TP		Cesariana s/ TP		Parto vaginal	
	n	%	n	%	n	%
Não sei	106	7,6%	69	7,9%	272	5,1%
Não, porque eu não quis	20	1,4%	15	1,7%	133	2,5%
Não, porque não foi necessário/proposto	830	59,5%	737	84,8%	3001	56,4%
Sim, COM o meu consentimento	291	20,8%	41	4,7%	1304	24,5%
Sim, SEM o meu consentimento	149	10,7%	7	0,8%	611	11,5%
Não	956	68,5%	821	94,5%	3406	64,0%
Sim	440	31,5%	48	5,5%	1915	36,0%

Algaliação

	Cesariana c/ TP		Cesariana s/ TP		Parto vaginal	
	n	%	n	%	n	%
Não sei	58	4,2%	40	4,6%	211	4,0%
Não, porque eu não quis	13	0,9%	9	1,0%	155	2,9%
Não, porque não foi necessário/proposto	373	26,7%	196	22,6%	3535	66,4%
Sim, COM o meu consentimento	719	51,5%	503	57,9%	1034	19,4%
Sim, SEM o meu consentimento	233	16,7%	121	13,9%	386	7,3%
Não	444	31,8%	245	28,2%	3901	73,3%
Sim	952	68,2%	624	71,8%	1420	26,7%

Esvaziamento da bexiga com uma sonda, ocasionalmente

	Cesariana c/ TP		Cesariana s/ TP		Parto vaginal	
	n	%	n	%	n	%
Não sei	190	13,6%	114	13,1%	324	6,1%
Não, porque eu não quis	33	2,4%	21	2,4%	146	2,7%
Não, porque não foi necessário/proposto	914	65,5%	659	75,8%	3359	63,1%
Sim, COM o meu consentimento	187	13,4%	54	6,2%	1160	21,8%
Sim, SEM o meu consentimento	72	5,2%	21	2,4%	332	6,2%
Não	1137	81,4%	794	91,4%	3829	72,0%
Sim	259	18,6%	75	8,6%	1492	28,0%

Liberdade de alimentação

	Cesariana c/ TP		Cesariana s/ TP		Parto vaginal	
	n	%	n	%	n	%
Não sei	108	7,7%	48	5,5%	274	5,1%
Não, porque eu não quis	62	4,4%	31	3,6%	284	5,3%
Não, porque não foi necessário/proposto	980	70,2%	755	86,9%	3384	63,6%
Sim, COM o meu consentimento	207	14,8%	21	2,4%	1234	23,2%
Sim, SEM o meu consentimento	39	2,8%	14	1,6%	145	2,7%
Não	1150	82,4%	834	96,0%	3942	74,1%
Sim	246	17,6%	35	4,0%	1379	25,9%

INQUÉRITO EXPERIÊNCIAS DE PARTO EM PORTUGAL | 2.ª EDIÇÃO

Liberdade de movimentos

	Cesariana c/ TP		Cesariana s/ TP		Parto vaginal	
	n	%	n	%	n	%
Não sei	80	5,7%	46	5,3%	220	4,1%
Não, porque eu não quis	38	2,7%	20	2,3%	169	3,2%
Não, porque não foi necessário/proposto	826	59,2%	733	84,3%	2420	45,5%
Sim, COM o meu consentimento	409	29,3%	61	7,0%	2277	42,8%
Sim, SEM o meu consentimento	43	3,1%	9	1,0%	235	4,4%
Não	944	67,6%	799	91,9%	2809	52,8%
Sim	452	32,4%	70	8,1%	2512	47,2%

Uso livre de chuveiro no trabalho de parto como método de alívio da dor

	Cesariana c/ TP		Cesariana s/ TP		Parto vaginal	
	n	%	n	%	n	%
Não sei	53	3,8%	38	4,4%	204	3,8%
Não, porque eu não quis	69	4,9%	29	3,3%	362	6,8%
Não, porque não foi necessário/proposto	934	66,9%	776	89,3%	3214	60,4%
Sim, COM o meu consentimento	315	22,6%	19	2,2%	1448	27,2%
Sim, SEM o meu consentimento	25	1,8%	7	0,8%	93	1,7%
Não	1056	75,6%	843	97,0%	3780	71,0%
Sim	340	24,4%	26	3,0%	1541	29,0%

Uso de banheira de imersão no trabalho de parto como método de alívio da dor

	Cesariana c/ TP		Cesariana s/ TP		Parto vaginal	
	n	%	n	%	n	%
Não sei	81	5,8%	38	4,4%	312	5,9%
Não, porque eu não quis	80	5,7%	28	3,2%	441	8,3%
Não, porque não foi necessário/proposto	1175	84,2%	791	91,0%	4235	79,6%
Sim, COM o meu consentimento	39	2,8%	8	0,9%	251	4,7%
Sim, SEM o meu consentimento	21	1,5%	4	0,5%	82	1,5%
Não	1336	95,7%	857	98,6%	4988	93,7%
Sim	60	4,3%	12	1,4%	333	6,3%

Meios não farmacológicos de alívio da dor

	Cesariana c/ TP		Cesariana s/ TP		Parto vaginal	
	n	%	n	%	n	%
Não sei	58	4,2%	36	4,1%	169	3,2%
Não, porque eu não quis	44	3,2%	29	3,3%	323	6,1%
Não, porque não foi necessário/proposto	822	58,9%	768	88,4%	2830	53,2%
Sim, COM o meu consentimento	444	31,8%	30	3,5%	1905	35,8%
Sim, SEM o meu consentimento	28	2,0%	6	0,7%	94	1,8%
Não	924	66,2%	833	95,9%	3322	62,4%
Sim	472	33,8%	36	4,1%	1999	37,6%

Analgesia/anestesia epidural

	Cesariana c/ TP		Cesariana s/ TP		Parto vaginal	
	n	%	n	%	n	%
Não sei	26	1,9%	19	2,2%	36	0,7%
Não, porque eu não quis	14	1,0%	6	0,7%	290	5,5%
Não, porque não foi necessário/proposto	121	8,7%	115	13,2%	612	11,5%
Sim, COM o meu consentimento	1186	85,0%	702	80,8%	4294	80,7%
Sim, SEM o meu consentimento	49	3,5%	27	3,1%	89	1,7%
Não	161	11,5%	140	16,1%	938	17,6%
Sim	1235	88,5%	729	83,9%	4383	82,4%

INQUÉRITO EXPERIÊNCIAS DE PARTO EM PORTUGAL | 2.ª EDIÇÃO

Manobra de Kristeller						
	Cesariana c/ TP		Cesariana s/ TP		Parto vaginal	
	n	%	n	%	n	%
Não sei	98	7,0%	56	6,4%	114	2,1%
Não, porque eu não quis	70	5,0%	35	4,0%	315	5,9%
Não, porque não foi necessário/proposto	1004	71,9%	662	76,2%	3000	56,4%
Sim, COM o meu consentimento	95	6,8%	65	7,5%	875	16,4%
Sim, SEM o meu consentimento	129	9,2%	51	5,9%	1017	19,1%
Não	1172	84,0%	753	86,7%	3429	64,4%
Sim	224	16,0%	116	13,3%	1892	35,6%

Parto na água						
	Cesariana c/ TP		Cesariana s/ TP		Parto vaginal	
	n	%	n	%	n	%
Não sei	77	5,5%	38	4,4%	273	5,1%
Não, porque eu não quis	132	9,5%	49	5,6%	805	15,1%
Não, porque não foi necessário/proposto	1144	81,9%	770	88,6%	4077	76,6%
Sim, COM o meu consentimento	13	0,9%	6	0,7%	92	1,7%
Sim, SEM o meu consentimento	30	2,1%	6	0,7%	74	1,4%
Não	1353	96,9%	857	98,6%	5155	96,9%
Sim	43	3,1%	12	1,4%	166	3,1%

Episiotomia						
	Cesariana c/ TP		Cesariana s/ TP		Parto vaginal	
	n	%	n	%	n	%
Não sei	73	5,2%	35	4,0%	158	3,0%
Não, porque eu não quis	72	5,2%	38	4,4%	268	5,0%
Não, porque não foi necessário/proposto	1187	85,0%	777	89,4%	1655	31,1%
Sim, COM o meu consentimento	20	1,4%	9	1,0%	1662	31,2%
Sim, SEM o meu consentimento	44	3,2%	10	1,2%	1578	29,7%
Não	1332	95,4%	850	97,8%	2081	39,1%
Sim	64	4,6%	19	2,2%	3240	60,9%

Corte tardio do cordão umbilical						
	Cesariana c/ TP		Cesariana s/ TP		Parto vaginal	
	n	%	n	%	n	%
Não sei	404	28,9%	187	21,5%	906	17,0%
Não, porque eu não quis	71	5,1%	34	3,9%	200	3,8%
Não, porque não foi necessário/proposto	759	54,4%	522	60,1%	2071	38,9%
Sim, COM o meu consentimento	129	9,2%	105	12,1%	1912	35,9%
Sim, SEM o meu consentimento	33	2,4%	21	2,4%	232	4,4%
Não	1234	88,4%	743	85,5%	3177	59,7%
Sim	162	11,6%	126	14,5%	2144	40,3%

Pele a pele						
	Cesariana c/ TP		Cesariana s/ TP		Parto vaginal	
	n	%	n	%	n	%
Não sei	105	7,5%	50	5,8%	83	1,6%
Não, porque eu não quis	51	3,7%	26	3,0%	74	1,4%
Não, porque não foi necessário/proposto	800	57,3%	446	51,3%	1104	20,7%
Sim, COM o meu consentimento	399	28,6%	319	36,7%	3874	72,8%
Sim, SEM o meu consentimento	41	2,9%	28	3,2%	186	3,5%
Não	956	68,5%	522	60,1%	1261	23,7%
Sim	440	31,5%	347	39,9%	4060	76,3%

Tabela 24: Distribuição das intervenções durante a gravidez/parto por tipo de parto

INQUÉRITO EXPERIÊNCIAS DE PARTO EM PORTUGAL | 2.ª EDIÇÃO

	,050**	0	,059**	,084**	,052**	,066**	-,081**	,131**	,416**									
:	,051**	0,011	,053**	,112**	,049**	,052**	-,033**	,144**	,332**	,387**								
.	,030*	,118**	,051**	,032**	0,014	,065**	,075**	,102**	,254**	,182**	,437**							
1	,073**	-0,001	,069**	,152**	,096**	,071**	-,038**	,127**	,304**	,411**	,511**	,300**						
l	,141**	,112**	,111**	,162**	,186**	,142**	,183**	,100**	-,030**	-0,012	0,014	-0,001	,047**					
)	,130**	,101**	,069**	,099**	,136**	,127**	,048**	,150**	,044**	,043**	,050**	,105**	,052**	,134**				
'	0,02	,141**	,045**	,034**	,028*	,048**	,082**	,098**	,179**	,097**	,219**	,512**	,158**	,034**	,169**			
2	,161**	,042**	,088**	,106**	,149**	,170**	-0,019	,186**	0,014	0,02	0,018	,058**	,026*	,150**	,400**	,108**		
!	0,012	-0,02	0,006	-,032**	,028*	,031**	-,077**	,111**	,237**	,236**	,179**	,150**	,196**	-,061**	0,007	,137**	,051**	
.	0,011	-,074**	0	-0,001	0,022	,050**	-,134**	,095**	,154**	,228**	,152**	,069**	,175**	-0,011	,044**	,033**	,131**	,320**

Tabela 26: Coeficiente de correlação¹⁰entre as intervenções durante a gravidez/parto

INTERVENÇÕES | GLOSSÁRIO

A - Descolamento de membranas

B - Tricotomia

C - Clister

D - Indução do parto

E - Aceleração medicamentosa do parto

F - Amniotomia

G - Algaliação

H - Esvaziamento da bexiga com uma sonda, ocasionalmente

I - Liberdade de alimentação

J - Liberdade de movimentos

K - Uso livre de chuveiro no trabalho de parto como método de alívio da dor

L - Uso de banheira de imersão no trabalho de parto como método de alívio da dor

M - Meios não farmacológicos de alívio da dor

N - Analgesia/anestesia epidural

O - Manobra de Kristeller

P - Parto na água

Q - Episiotomia

R - Corte tardio do cordão umbilical

S - Pele a pele

12. QUANDO O BEBÉ NASCEU – POSIÇÃO

	n	%
Litotomia	1639	21,69%
Semi-deitada/Semi-sentada	2887	38,21%
Deitada de lado	115	1,52%
Sentada	171	2,26%
Em pé	24	0,32%
Cócoras	91	1,20%
4 apoios/De gatas	74	0,98%
Foi ventosa, fórceps ou cesariana, por isso foi deitada de barriga para cima	2404	31,82%
Outra	150	1,99%
	7555	

Tabela 27: Distribuição da resposta à questão "Em que posição estavas quando o bebé nasceu?"

No sentido de analisar esta questão, fomos comparar as respostas das inquiridas a quem foi aplicada a 2.ª edição deste inquérito com as respostas assinaladas pelas inquiridas no inquérito

¹⁰ rô de Spearman

aplicado na 1.ª edição. Desta comparação, destacamos o significativo aumento do número de mulheres que tiveram os seus filhos na posição sentada ou semi-sentada/semi-deitada. Na primeira edição, apenas 15,1% das inquiridas afirmou estar numa destas posições quando o seu bebé nasceu. Nesta segunda edição, registamos um aumento de mais de 25% na percentagem de mulheres que assinalaram estas opções. A diminuição mais significativa encontra-se nos casos em que as mulheres estavam deitadas (Litotomia e ventosa, fórceps ou cesariana, por isso foi deitada de barriga para cima). Na primeira edição, cerca de 80,2% das mulheres assinalou uma destas opções, já na segunda, só cerca de 53% das inquiridas afirmou estar nesta posição durante o nascimento do seu bebé.

13. AMAMENTAÇÃO – 1.ª HORA DE VIDA

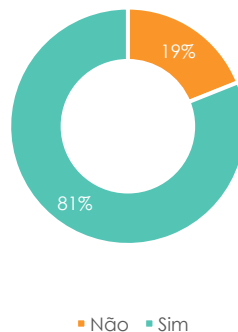


Gráfico 17: Distribuição da resposta à questão "Foi possível amamentares o teu bebé na sua primeira hora de vida?"

Tendo verificado que 18,95% das parturientes não puderam amamentar o seu filho na sua primeira hora de vida e considerando que esse impedimento poderia estar diretamente relacionado com o tipo de parto, fomos calcular a associação entre as duas variáveis. De acordo com os resultados do teste, verifica-se a existência de associação entre o tipo de parto e a amamentação do recém-nascido ($X^2_{(4)} = 731,668$; $P < 0,001$). O tipo de parto influencia a possibilidade da mãe amamentar o seu filho na primeira hora de vida, evidenciando-se uma associação de cerca de 31,1% entre as variáveis. Os tipos de parto mais determinantes nesta associação foram a Cesariana (com trabalho de parto), na qualidade de tipo de parto que mais dificulta a amamentação na primeira hora de vida do bebé, e o Eutócico, como o que mais facilita a amamentação.

IV. SATISFAÇÃO DAS INQUIRIDAS

Esta secção do questionário foi elaborada para registo e análise da perceção das inquiridas sobre a sua experiência de parto. As questões que a integram têm por objetivo o levantamento da opinião das mulheres sobre os principais momentos da sua experiência.

A partir deste momento, a navegação pelo inquérito foi determinada pela opção selecionada na questão referente ao tipo de parto.

A experiência de parto integra vários momentos de variável duração. Contudo, no caso em que os partos foram realizados por cesariana previamente agendada, tendo em conta que a probabilidade das mulheres terem experienciado o trabalho de parto seria praticamente inexistente, consideramos que não teria sentido aferir opiniões e perceções alusivas ao trabalho de parto. Já para as mulheres que tiveram um parto vaginal (instrumentado ou não) e nos casos em que houve a necessidade de realizar uma cesariana intraparto, a passagem por este momento da experiência de parto foi uma realidade e o registo do seu relato era imprescindível.

Para o tratamento das respostas às questões que integravam esta secção, a informação foi organizada pelos três tipos de partos: parto vaginal, cesariana com trabalho de parto e cesariana sem trabalho de parto.

DE UMA FORMA GERAL...

1. SENTI-ME INQUIETA

Considerando as respostas dadas à questão, podemos concluir que as inquiridas tiveram uma experiência relativamente serena. As mulheres que tiveram um parto vaginal foram as que, em média, passaram por uma experiência mais inquietante. São muitos os fatores, os contextos, as preconcepções, as expectativas e as condicionantes envolvidos nesta experiência. Considerando que, para a maioria das mulheres que integram esta amostra, esta terá sido a sua primeira experiência de parto, é natural que a média de respostas, independentemente do tipo de parto, se situe próxima do valor médio da escala apresentada.



Gráfico 18: Distribuição do posicionamento das inquiridas relativo à afirmação "Senti-me inquieta" | Legenda: Círculo interior – Cesariana com trabalho de parto; Círculo intermédio - Cesariana sem trabalho de parto; Círculo externo – Parto vaginal

	Cesariana com TP (n: 1394)	Cesariana sem TP (n: 865)	Parto vaginal (n: 5296)
Média	2,2	2,6	2,75

Tabela 28: Valor médio do posicionamento das inquiridas relativo à afirmação "Senti-me inquieta" por tipo de parto

2. SENTI-ME EM SEGURANÇA

Ao recordar a sua experiência, a maioria das inquiridas considerou ter-se sentido segura. As mais inseguras foram claramente as mulheres que, após o trabalho de parto, terminaram por seguir para uma cesariana para a concretização do nascimento do seu bebé. Considerando que as situações em que a prática da cesariana é determinada após o início do trabalho de parto se devem a complicações não determinadas a priori, é natural que esta subamostra tenha, em média, discordado mais com esta afirmação. Nestas situações, poderá ter-se dado um confronto entre o esperado e o experienciado, levando à sensação de perda de controlo da situação e a uma maior ansiedade e insegurança.

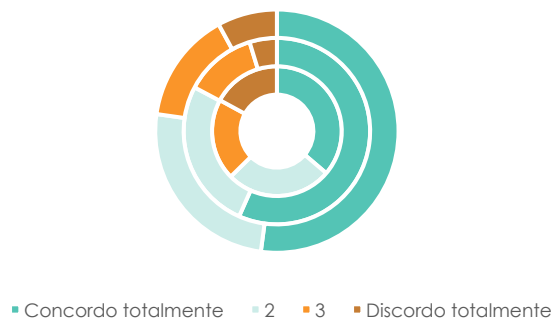


Gráfico 19: Distribuição do posicionamento das inquiridas relativo à afirmação "Senti-me em segurança" | Legenda: Círculo interior – Cesariana com trabalho de parto; Círculo intermédio - Cesariana sem trabalho de parto; Círculo externo – Parto vaginal

	Cesariana com TP (n: 1394)	Cesariana sem TP (n: 865)	Parto vaginal (n: 5296)
Média	2,18	1,65	1,79

Tabela 29: Valor médio do posicionamento das inquiridas relativo à afirmação "Senti-me em segurança" por tipo de parto

3. SENTI-ME CONFIANTE

A perceção de confiança poderá ter estado condicionada por vários fatores: a confiança na equipa que a acompanhou, em si mesma, na forma como os acontecimentos se desenrolaram. Contudo, e apesar de se registar alguma oscilação entre os valores médios das respostas por tipo de parto, são mais uma vez as inquiridas que realizaram uma cesariana com trabalho de parto as que se declaram ter estado menos confiantes nesta experiência.



Gráfico 20: Distribuição do posicionamento das inquiridas relativo à afirmação "Senti-me confiante" | Legenda: Círculo interior – Cesariana com trabalho de parto; Círculo intermédio - Cesariana sem trabalho de parto; Círculo externo – Parto vaginal

	Cesariana com TP (n: 1394)	Cesariana sem TP (n: 865)	Parto vaginal (n: 5296)
Média	2,43	1,9	1,96

Tabela 30: Valor médio do posicionamento das inquiridas relativo à afirmação "Senti-me confiante" por tipo de parto

A segurança e a confiança são fatores determinantes na qualidade da experiência de parto. Quando a confiança e a segurança das parturientes se veem afetadas, a insegurança, a ansiedade e o stress prevalecem. Considerando que elevados níveis de ansiedade poderão levar a partos mais instrumentalizados e inclusive à necessidade de realização de cesarianas¹¹, e incitados pelos valores médios dos posicionamentos das mulheres que passaram por uma cesariana após o trabalho de parto, nas questões alusivas à inquietação, à ansiedade e à confiança, fomos tentar verificar a existência de relação entre as perceções das inquiridas e a necessidade de uma experiência de parto mais instrumentalizado.

	Inquietação	Segurança	Confiança
Coeficiente de Correlação ¹²	,028*	-,048**	-,029*
p	0,014	0,000	0,011

Tabela 31: Coeficiente de correlação entre o posicionamento médio das mulheres que passaram por uma cesariana com trabalho de parto e o número de intervenções praticadas

Com o recurso à compósita calculada com base no número de intervenções praticadas, verificamos que há uma relação entre o posicionamento das inquiridas nas questões que consideramos medir o medo e a ansiedade sentidos e a prática de intervenções. Contudo, apesar de existente, ela é muito fraca.

Considerando que as respostas às questões referentes à "Inquietação", à "Segurança" e à "Confiança" foram assinaladas com base numa escala em que 1 corresponde à opção

¹¹ Carlsson, I., Ziegert, K. and Nissen, E. (2015)

¹² rô de Spearman

“Concordo plenamente” e 4 “Discordo plenamente”, a oscilação dos sinais na correlação encontra aqui significado. Isto é, o registo de uma maior inquietação terá levado à necessidade de praticar um maior número de intervenções, enquanto nos casos em que houve discordância com a segurança e a confiança esta necessidade terá sido novamente evidenciada.

Foi também avaliado o impacto do posicionamento da amostra nas três afirmações na satisfação com a experiência de parto.

	Inquietação	Segurança	Confiança
Coeficiente de Correlação ¹³	,520**	-,544**	-,582**
p	0,000	0,000	0,000

Tabela 32: Coeficiente de correlação entre o posicionamento das inquiridas nas três questões e a satisfação com a experiência de parto

	Teste ¹⁴	Taxa de associação ¹⁵
Inquietação	$X^2 (27) = 2931,31; p < 0,001$	36,00%
Segurança	$X^2 (27) = 3435,287; p < 0,001$	38,90%
Confiança	$X^2 (27) = 3865,397; p < 0,001$	41,30%

Tabela 33: Testes à associação entre o posicionamento das inquiridas nas três questões e a satisfação com a experiência de parto

Para a composição da variável “Satisfação”, foram considerados os posicionamentos nas questões referentes à experiência de parto, numa escala que oscilava entre 0 (Muito mau) e 10 (Muito bom), de toda a amostra.

Dos resultados da análise, verificamos que há uma associação estatisticamente significativa entre as respostas às três questões e a satisfação das inquiridas com a sua experiência de parto. Considerando os valores de correlação, poderemos afirmar que uma maior discordância com a afirmação “Senti-me inquieta” levou a uma maior satisfação com a experiência de parto. Esta relação foi comprovada na análise das diferenças entre os casos esperados e os observados no teste do Qui-Quadrado, no qual a menor satisfação com a experiência de parto regista-se nos casos em que houve maior concordância com a afirmação e inversamente uma maior satisfação com a experiência é identificada nos casos em que as mulheres registaram uma maior discordância com a afirmação.

Os coeficientes de correlação entre as restantes variáveis em estudo (Segurança e Confiança) revelam uma correspondência inversa. A análise revela que, perante uma maior discordância com as afirmações, há uma menor satisfação com a experiência de parto e, nos casos em que houve maior concordância, há uma maior satisfação com o parto experienciado.

¹³ r̄o de Spearman

¹⁴ Qui-quadrado

¹⁵ V de Cramer

4. A EQUIPA DE PROFISSIONAIS PERCEBEU E RESPONDEU AOS MEUS DESEJOS DE FORMA SATISFATÓRIA

Considerando que a cesariana sem trabalho de parto não deixa de ser um procedimento cirúrgico programado, o facto das mulheres que passaram por esta experiência terem, em média, considerado que a equipa percebeu e respondeu de forma satisfatória aos seus desejos, não é surpreendente. A situação relativa às mães que iniciaram esta experiência com o trabalho de parto e seguiram para o parto por cesariana que, em média, terão considerado que a equipa não foi tão respeitadora e/ou responsiva aos seus desejos, poderá encontrar fundamento no seu posicionamento nas questões anteriores. A perceção de insegurança e/ou de desconfiança poderá ter influenciado o seu posicionamento nesta questão, seja pelo facto da relação com a equipa ter influenciado os posicionamentos nas questões anteriores seja pelo facto de uma menor confiança e insegurança na experiência terem levado a uma maior insatisfação com a resposta da equipa que as acompanhou.



Gráfico 21: Distribuição do posicionamento das inquiridas relativo à afirmação "A equipa de profissionais percebeu e respondeu aos meus desejos de forma satisfatória" | Legenda: Círculo interior – Cesariana com trabalho de parto; Círculo intermédio - Cesariana sem trabalho de parto; Círculo externo – Parto vaginal

	Cesariana com TP (n: 1394)	Cesariana sem TP (n: 865)	Parto vaginal (n: 5296)
Média	2,3	1,65	1,92

Tabela 34: Valor médio do posicionamento das inquiridas relativo à afirmação "A equipa de profissionais percebeu e respondeu aos meus desejos de forma satisfatória" por tipo de parto

5. SENTI-ME EMOCIONALMENTE APOIADA PELOS PROFISSIONAIS QUE ME ACOMPANHARAM

Havendo maior apoio nesta fase teria tido uma experiência muito melhor
Inquirida n.º 6489

Com esta questão, volta a ser avaliada a relação estabelecida entre as inquiridas e a equipa de profissionais que as acompanhou, neste caso, ao nível do apoio emocional ao longo da experiência de parto. Uma vez mais, foram as mulheres que realizaram uma cesariana intraparto que evidenciaram uma maior discordância com a afirmação. Foram elas que, em média, se sentiram menos emocionalmente apoiadas pela equipa.



■ Concordo totalmente ■ 2 ■ 3 ■ Discordo totalmente

Gráfico 22: Distribuição do posicionamento das inquiridas relativo à afirmação "Senti-me emocionalmente apoiada pelos profissionais que me acompanharam" | **Legenda:** Círculo interior – Cesariana com trabalho de parto; Círculo intermédio – Cesariana sem trabalho de parto; Círculo externo – Parto vaginal

	Cesariana com TP (n: 1394)	Cesariana sem TP (n: 865)	Parto vaginal (n: 5296)
Média	2,24	1,61	1,9

Tabela 35: Valor médio do posicionamento das inquiridas relativo à afirmação "Senti-me emocionalmente apoiada pelos profissionais que me acompanharam" por tipo de parto

6. OS PROFISSIONAIS MANTIVERAM-ME INFORMADA ACERCA DO QUE SE ESTAVA A PASSAR

...hoje acho que falharam na falta de informação sobre a evolução do parto. Houve mudança de turnos a equipa seguinte não me transmitiu nenhuma confiança assim como a obstetra, o que me levou a entrar em pânico e a descontrolar-me
Inquirida n.º 5245

A qualidade da comunicação com os profissionais é mais uma das dimensões determinantes na qualidade da relação com a equipa de profissionais. O posicionamento médio na concordância ou discordância com esta afirmação é coincidente com as seleções efetuadas nas questões anteriores. Em relação à qualidade da relação estabelecida, são as mulheres que seguiram para uma cesariana após terem iniciado o trabalho de parto as que evidenciam uma maior discordância com esta questão.



■ Concordo totalmente ■ 2 ■ 3 ■ Discordo totalmente

Gráfico 23: Distribuição do posicionamento das inquiridas relativo à afirmação "Os profissionais mantiveram-me informada acerca do que se estava a passar" por tipo de parto | **Legenda:** Círculo interior – Cesariana com trabalho de parto; Círculo intermédio - Cesariana sem trabalho de parto; Círculo externo – Parto vaginal

	Cesariana com TP (n: 1394)	Cesariana sem TP (n: 865)	Parto vaginal (n: 5296)
Média	2,16	1,62	1,92

Tabela 36: Valor médio do posicionamento das inquiridas relativo à afirmação "Os profissionais mantiveram-me informada acerca do que se estava a passar" por tipo de parto

7. SENTI QUE ME PODIA EXPRESSAR E DAR A MINHA OPINIÃO NAS DECISÕES RELATIVAS A MIM

Para mim foi muito importante a confiança no obstetra. Sempre teve em conta a minha opinião e como queria o meu parto.

Inquirida n.º 569

Uma boa comunicação está dependente de uma eficiente troca de informação entre os intervenientes, do equilíbrio na dinâmica de saber ouvir e saber ser ouvido. Quando há um desequilíbrio nesta comutação é natural que a qualidade da comunicação seja negativamente influenciada.

À semelhança das respostas anteriores, são as mães que realizaram cesarianas após o trabalho de parto que se viram mais condicionadas a expressar livremente a sua opinião. Contudo, destaca-se que, em termos médios, todas as inquiridas consideraram que este sentido da comunicação foi o mais deturpado e menos bem aceite por parte da equipa de profissionais que as acompanhou. Em termos médios, quando comparado com a afirmação anterior, o posicionamento das inquiridas é tendencialmente mais discordante para com esta afirmação.



■ Concordo totalmente ■ 2 ■ 3 ■ Discordo totalmente

Gráfico 24: Distribuição do posicionamento das inquiridas relativo à afirmação "Senti que me podia expressar e dar a minha opinião nas decisões relativas a mim" | **Legenda:** Círculo interior – Cesariana com trabalho de parto; Círculo intermédio - Cesariana sem trabalho de parto; Círculo externo – Parto vaginal

	Cesariana com TP (n: 1394)	Cesariana sem TP (n: 865)	Parto vaginal (n: 5296)
Média	2,38	1,81	2,05

Tabela 37: Valor médio do posicionamento das inquiridas relativo à afirmação "Senti que me podia expressar e dar a minha opinião nas decisões relativas a mim" por tipo de parto

8. ESTOU SATISFEITA COM A FORMA COMO OS ACONTECIMENTOS SE DESENROLARAM

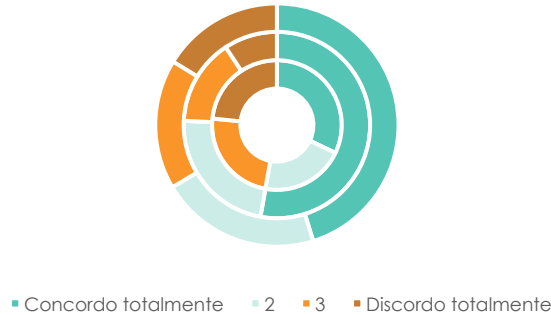


Gráfico 25: Distribuição do posicionamento das inquiridas relativo à afirmação "Estou satisfeita com a forma como os acontecimentos se desenrolaram" | Legenda: Círculo interior – Cesariana com trabalho de parto; Círculo intermédio - Cesariana sem trabalho de parto; Círculo externo – Parto vaginal

	Cesariana com TP (n: 1394)	Cesariana sem TP (n: 865)	Parto vaginal (n: 5296)
Média	2,52	1,71	1,95

Tabela 38: Valor médio do posicionamento das inquiridas relativo à afirmação "Estou satisfeita com a forma como os acontecimentos se desenrolaram" por tipo de parto

A relação com a equipa que acompanha a mulher no trabalho de parto é um fator determinante na experiência de parto¹⁶. Uma boa relação poderá influenciar positivamente a experiência e uma má relação produzir o efeito contrário.

Para a grande maioria das inquiridas, esta foi a sua primeira experiência de parto. O adequado acompanhamento por parte da equipa será decisivo na gestão das suas emoções. Dependendo das expectativas das parturientes, a relação poderá ser adequada, quando há comunicação entre elas e a equipa, quando os seus desejos são respeitados e as suas queixas percebidas ou simplesmente quando a equipa demonstra ser profissional e competente nas suas funções, como podemos verificar nos testemunhos registados pelas mães que participaram neste inquérito:

O meu parto foi traumatizante pela negligência médica sofrida
Inquirida n.º 176

Mas ou por falta de técnicos ou por falta de sensibilidade uma experiência que deveria ser boa acabou por ser terrível
Inquirida n.º 1676

16 Carquillat, P., Vendittelli, F., Pernerger, T., Guittier, M.J. (2017)

INQUÉRITO EXPERIÊNCIAS DE PARTO EM PORTUGAL | 2.ª EDIÇÃO

Excelentes profissionais! Foi um processo muito tranquilo, repetia tudo novamente!

Inquirida n.º 2750

Os profissionais presentes no parto são essenciais para a tua confiança e para que tudo corra bem!

Sentires-te respeitada é essencial! Tive um parto de sonho! Exatamente como sonhei!

Inquirida n.º 3240

Considerando a possibilidade da qualidade da relação estabelecida com a equipa ser um dos fatores determinantes na qualidade da experiência de parto, avançamos para o estudo da associação entre a relação com a equipa e a satisfação com a experiência.

	Teste ¹⁷	Taxa de associação ¹⁸
Resposta aos desejos	$\chi^2 (27) = 3178,763; p < 0,001$	37,40%
Emocionalmente apoiada	$\chi^2 (27) = 2670,965; p < 0,001$	34,30%
Informada	$\chi^2 (27) = 2848,349; p < 0,001$	35,50%
Expressar opiniões	$\chi^2 (27) = 3501,411; p < 0,001$	39,30%

Tabela 39: Testes à associação entre o posicionamento das inquiridas nas quatro questões e a satisfação com a experiência de parto

	Resposta aos desejos	Emocionalmente apoiada	Informada	Expressar opiniões
Coefficiente de Correlação ¹⁹	-,552**	-,502**	-,523**	-,571**
<i>p</i>	0,000	0,000	0,000	0,000

Tabela 40: Coeficiente de correlação entre o posicionamento das inquiridas nas quatro questões e a satisfação com a experiência de parto

Entre a relação estabelecida com a equipa e a satisfação com a sua experiência de parto, voltamos a verificar a existência de associação entre as diferentes afirmações que caracterizam a “relação com a equipa” e a satisfação das inquiridas. Pela análise do quadro com os coeficientes de correlação e da análise das diferenças entre os casos esperados e os observados no teste do Qui-Quadrado, concluímos que a relação estabelecida, apesar de relativamente forte e estatisticamente significativa, foi inversa. Isto é, quanto maior foi a concordância com a afirmação, melhor foi a experiência de parto. Recordamos, neste ponto, que a concordância total com a afirmação correspondia à posição 1 e a discordância total à posição 4 e, por esse motivo, registamos coeficientes de correlação negativos.

Considerando os resultados, podemos inferir que uma relação com a equipa é importante para a mulher e consequentemente para a qualidade da sua experiência de parto.

DURANTE O TRABALHO DE PARTO...

As 7 questões que integram esta secção do inquérito foram aplicadas apenas às mulheres que tiveram um parto vaginal (eutócico) ou uma cesariana não programada. A dimensão da amostra foi assim reduzida a 6690 casos, 88,55% da amostra total.

¹⁷ Qui-quadrado

¹⁸ V de Cramer

¹⁹ rô de Spearman

1. PUDE UTILIZAR MÉTODOS DE RELAXAMENTO COMO AUXÍLIO DURANTE AS CONTRAÇÕES

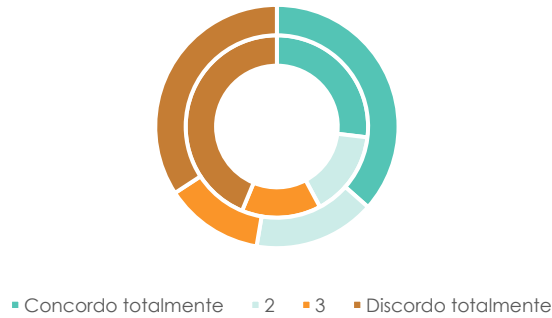


Gráfico 26: Distribuição do posicionamento das inquiridas relativo à afirmação "Pude utilizar métodos de relaxamento como auxílio durante as contrações (banhos quentes, música, bola de pilates...)" por tipo de parto | **Legenda:** Círculo interior – Cesariana com trabalho de parto; Círculo externo – Parto vaginal

	Cesariana com TP (n: 1394)	Parto vaginal (n: 5296)
Média	2,75	2,45

Tabela 41: Valor médio do posicionamento das inquiridas relativo à afirmação "Pude utilizar métodos de relaxamento como auxílio durante as contrações (banhos quentes, música, bola de pilates...)" por tipo de parto

Da análise da resposta a esta questão, verificamos que o posicionamento das inquiridas tende para a discordância com a afirmação, em especial no caso das mulheres que seguiram para a prática de uma cesariana após o trabalho de parto. O seu posicionamento médio está muito próximo de 3, que corresponderia à opção discordo.

2. PUDE MOVIMENTAR-ME E ESCOLHER LIVREMENTE A MINHA POSIÇÃO

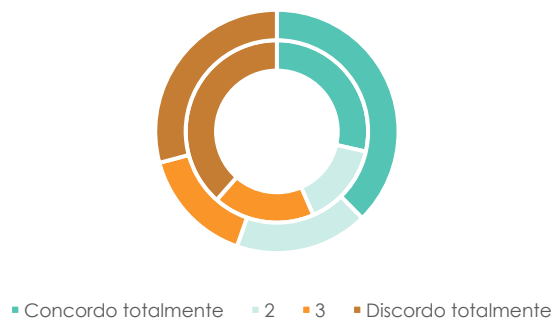


Gráfico 27: Distribuição do posicionamento das inquiridas relativo à afirmação "Pude movimentar-me e escolher livremente a minha posição" por tipo de parto | **Legenda:** Círculo interior – Cesariana com trabalho de parto; Círculo externo – Parto vaginal

	Cesariana com TP (n: 1394)	Parto vaginal (n: 5296)
Média	2,66	2,36

Tabela 42: Valor médio do posicionamento das inquiridas relativo à afirmação "Pude movimentar-me e escolher livremente a minha posição" por tipo de parto

Uma vez mais, há uma discordância com a afirmação e são, novamente, as mulheres a quem foi praticada uma cesariana intraparto que, em média, mais discordaram com a afirmação. Terão sido estas as mulheres que se sentiram mais restringidas durante o trabalho de parto.

3. PUDERAM ALIVIAR A MINHA DOR NO MOMENTO EM QUE PEDI

Esta questão não exigia uma resposta por parte das inquiridas, que tinham a opção de não responder, caso não houvesse aplicação no seu caso particular.

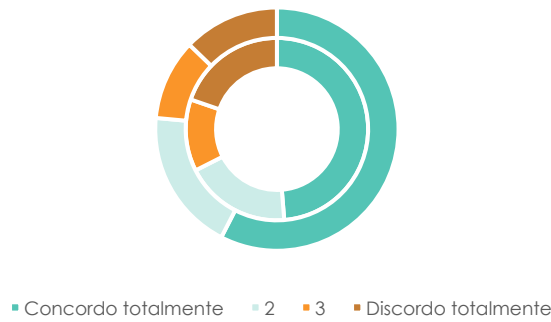


Gráfico 28: Distribuição do posicionamento das inquiridas relativo à afirmação "Puderam aliviar a minha dor no momento em que pedi" por tipo de parto | Legenda: Círculo interior – Cesariana com trabalho de parto; Círculo externo – Parto vaginal

	Cesariana com TP (n: 1090)	Parto vaginal (n: 4458)
Média	2,03	1,79

Tabela 43: Valor médio do posicionamento das inquiridas relativo à afirmação "Puderam aliviar a minha dor no momento em que pedi" por tipo de parto

Considerando que atualmente o recurso a métodos para alívio da dor é uma prática generalizada na assistência ao parto, percebe-se o posicionamento tendencialmente positivo das inquiridas no que se refere à concordância com esta afirmação. Contudo, são também perceptíveis casos em que, na perspetiva das inquiridas, a dor não foi rapidamente mitigada ou que os métodos para a sua erradicação não foram adequadamente aplicados.

Relativamente à escala de 10 na dor de trabalho de parto, sinto que "sofri" um pouco nas contrações finais e no período expulsivo porque não levei qualquer tipo de anestesia visto que foi um parto muito rápido, que não houve tempo para pensar sequer em anestesia.

Inquirida n.º 130

Toda a equipa foi espetacular e tentou ajudar no alívio da dor.

Inquirida n.º 153

4. TUDO SE DESENEROU COMO EU TINHA IMAGINADO

Foi um parto muito mau, muito longe do imaginado.

Inquirida n.º 1219

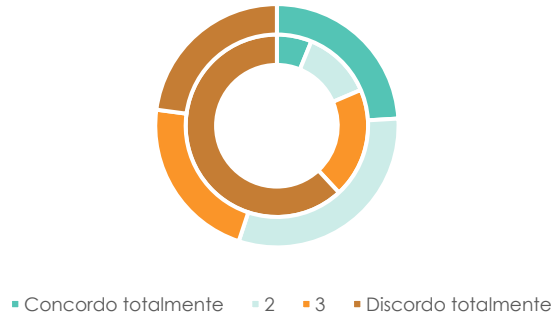


Gráfico 29: Distribuição do posicionamento das inquiridas relativo à afirmação "Tudo se desenrolou como eu tinha imaginado" por tipo de parto | **Legenda:** Círculo interior – Cesariana com trabalho de parto; Círculo externo – Parto vaginal

	Cesariana com TP (n: 1394)	Parto vaginal (n: 5296)
Média	3,37	2,44

Tabela 44: Valor médio do posicionamento das inquiridas relativo à afirmação "Tudo se desenrolou como eu tinha imaginado" por tipo de parto

Neste ponto, verificamos uma grande discrepância entre os posicionamentos das mulheres que passaram por um parto vaginal e as que foram reencaminhadas para uma cesariana após terem entrado em trabalho de parto. Uma vez mais, as expectativas das parturientes são aqui contrariadas, uma vez que, em ambos os casos, há uma certa ou declarada discordância com a afirmação. Contudo, é natural que, no caso das mulheres a quem foi praticada uma cesariana intraparto, o defraudamento de expectativas tenha sido ainda maior.

5. TIVE A SENSAÇÃO DE PERDER TOTALMENTE O CONTROLO DA SITUAÇÃO

O mais significativo foi ter a consciência que era eu que estava a parir e era eu que estava no controlo

Inquirida n.º 182



Gráfico 30: Distribuição do posicionamento das inquiridas relativo à afirmação "Tive a sensação de perder totalmente o controlo da situação" por tipo de parto | **Legenda:** Círculo interior – Cesariana com trabalho de parto; Círculo externo – Parto vaginal

	Cesariana com TP (n: 1394)	Parto vaginal (n: 5296)
Média	2,49	3,04

Tabela 45: Valor médio do posicionamento das inquiridas relativo à afirmação "Tive a sensação de perder totalmente o controlo da situação" por tipo de parto

A perceção de controlo poderá ser determinante na qualidade da experiência de parto. Do posicionamento médio das inquiridas que compõem esta subamostra, é evidente a tendência para a discordância desta afirmação. Isto significa que as inquiridas, na sua maioria, terão mantido, de alguma forma, a perceção de controlo do momento em que estiveram em trabalho de parto.

6. O APOIO DO MEU ACOMPANHANTE AJUDOU-ME

Esta questão não exigia uma resposta por parte das inquiridas, que tinham a opção de não responder, caso não houvesse aplicação no seu caso particular.

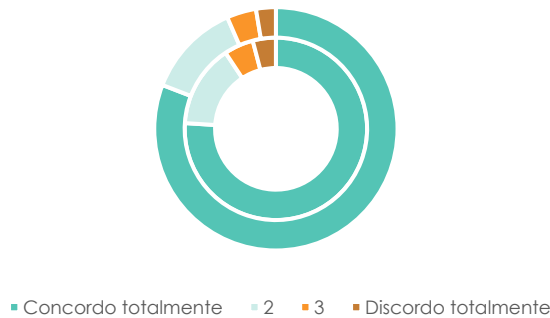


Gráfico 31: Distribuição do posicionamento das inquiridas relativo à afirmação "O apoio do meu acompanhante ajudou-me" por tipo de parto | **Legenda:** Círculo interior – Cesariana com trabalho de parto; Círculo externo – Parto vaginal

	Cesariana com TP (n: 1246)	Parto vaginal (n: 5133)
Média	1,37	1,28

Tabela 46: Valor médio do posicionamento das inquiridas relativo à afirmação "O apoio do meu acompanhante ajudou-me" por tipo de parto

O apoio do acompanhante/pai foi muito importante
Inquirida n.º 833

O apoio por parte do acompanhante selecionado pela grávida é claramente importante ao bem-estar da grávida, contribuindo positivamente para a qualidade da experiência de parto. No caso das nossas inquiridas, independentemente do tipo de parto, em média, há uma forte concordância com a afirmação.

7. COM QUE INTENSIDADE SENTISTE DOR DURANTE O TRABALHO DE PARTO?

Foi solicitado às inquiridas a determinação, numa escala de 0 a 10, da intensidade de dor sentida durante o trabalho de parto. Com uma dor média de nível 7, as mulheres cujos partos foram vaginalmente concretizados caracterizam, em média, o trabalho de parto com uma dor mais extrema do que as mulheres que seguiram, após este momento, para a prática de uma cesariana (valor médio 6). As suas respostas conheceram esta distribuição:

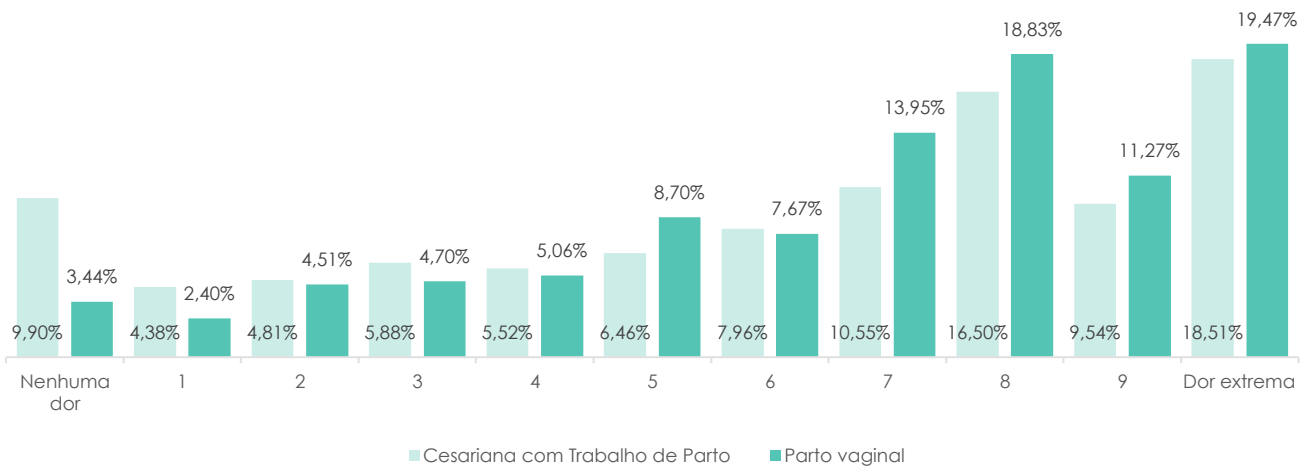


Gráfico 32: Distribuição do posicionamento das inquiridas, numa escala de 0 a 10 relativo à intensidade da dor sentida durante o trabalho de parto por tipo de parto

DURANTE O PARTO... | DURANTE A CESARIANA...

Considerando que o parto foi experienciado por uma subamostra de 5296 mulheres, as duas questões que se seguem só poderiam ter sido por elas respondidas. Aqui se apresentam as suas respostas.

1. PUDE UTILIZAR MÉTODOS DE RELAXAMENTO COMO AUXÍLIO DURANTE AS CONTRAÇÕES

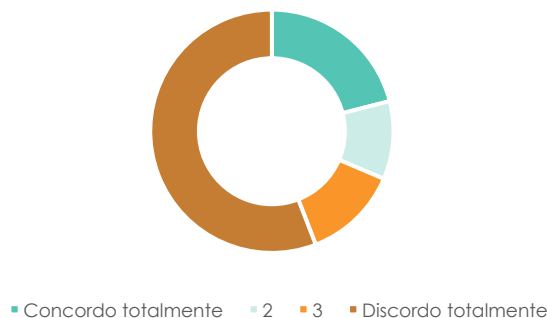


Gráfico 33: Distribuição do posicionamento das inquiridas relativo à afirmação "Pude utilizar métodos de relaxamento como auxílio durante as contrações (banhos quentes, música, bola de pilates, outros)"

	Parto vaginal (n: 5133)
Média	3,03

Tabela 47: Valor médio do posicionamento das inquiridas relativo à afirmação "Pude utilizar métodos de relaxamento como auxílio durante as contrações (banhos quentes, música, bola de pilates, outros)"

Considerando que esta subamostra de mulheres respondeu à mesma questão sobre dois momentos distintos que integraram a sua experiência de parto (durante o trabalho de parto e o parto), quisemos verificar se as posições registadas nos dois momentos seriam ou não semelhantes. Para o efeito, foi aplicado um teste não paramétrico para duas amostras ordinais emparelhadas (Teste de Wilcoxon). De acordo com os resultados do teste, verifica-se a existência de diferenças entre as opções de resposta das inquiridas nas duas questões ($Z = -33,834$; $P < 0,001$). A possibilidade de utilização de métodos de relaxamento como auxílio durante as contrações não teve o mesmo grau de concordância nos dois momentos da experiência de parto. Durante o trabalho de parto, o recurso a métodos de relaxamento foi uma prática mais comum do que durante o parto (período expulsivo).

2. PUDE MOVIMENTAR-ME E ESCOLHER LIVREMENTE A MINHA POSIÇÃO

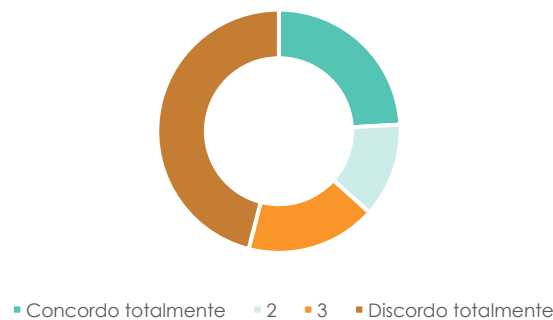


Gráfico 34: Distribuição do posicionamento das inquiridas relativo à afirmação "Pude movimentar-me e escolher livremente a minha posição"

	Parto vaginal (n: 5133)
Média	2,85

Tabela 48: Valor médio do posicionamento das inquiridas relativo à afirmação "Pude movimentar-me e escolher livremente a minha posição"

Esta questão foi também colocada duas vezes neste inquérito à mesma subamostra, pelo que foi, mais uma vez, avaliada a existência de concertação entre as respostas dadas. Do resultado do teste²⁰, constata-se a existência de diferenças entre as opções de resposta ($Z = -31,154$; $P < 0,001$). A possibilidade de se movimentar e de escolher livremente a posição não teve o mesmo grau de concordância nos dois momentos da experiência de parto.

²⁰ Wilcoxon

3. PUDERAM ALIVIAR A MINHA DOR NO MOMENTO EM QUE PEDI

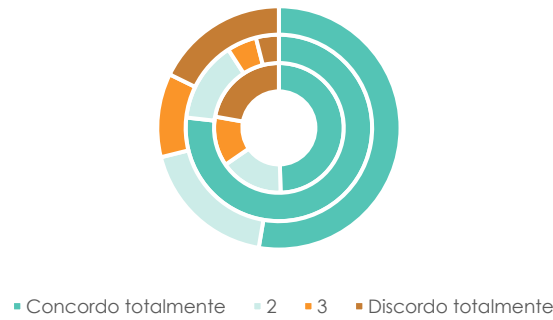


Gráfico 35: Distribuição do posicionamento das inquiridas relativo à afirmação "Puderam aliviar a minha dor no momento em que pedi" por tipo de parto | **Legenda:** Círculo interior – Cesariana com trabalho de parto; Círculo intermédio - Cesariana sem trabalho de parto; Círculo externo – Parto vaginal

	Cesariana com TP (n: 1081)	Cesariana sem TP (n: 504)	Parto vaginal (n: 4457)
Média	2,07	1,36	1,94

Tabela 49: Valor médio do posicionamento das inquiridas relativo à afirmação "Puderam aliviar a minha dor no momento em que pedi" por tipo de parto

Mais uma vez, foi aplicado o teste de Wilcoxon, com o intuito de identificar possíveis diferenças na mediana de respostas às duas questões que, apesar de semelhantes, correspondiam a diferentes momentos da experiência.

O teste revelou, uma vez mais, que, nos casos em que os partos foram vaginais, foram registadas diferenças entre as opções de resposta ($Z=-7,994$; $p<0,001$). No parto (período expulsivo), houve uma maior discordância com a possibilidade de alívio da dor após ter sido solicitado. Este não foi o caso as mulheres a quem foram realizadas cesarianas após o trabalho de parto. Neste caso, não se regista uma diferença estatisticamente significativa da possibilidade de alívio da dor nos dois momentos ($Z=-1,1777$; $p>0,05$). Neste caso, as mulheres selecionaram um posicionamento semelhante ou as diferentes resposta foram equilibradas. Há uma distribuição semelhante nas respostas a estas duas questões, nesta subamostra.

4. TUDO SE DESENGENDEU COMO EU TINHA IMAGINADO



Gráfico 36: Distribuição do posicionamento das inquiridas relativo à afirmação "Tudo se desenrolou como eu tinha imaginado" por tipo parto | **Legenda:** Círculo interior – Cesariana com trabalho de parto; Círculo intermédio - Cesariana sem trabalho de parto; Círculo externo – Parto vaginal

	Cesariana com TP (n: 1394)	Cesariana sem TP (n: 865)	Parto vaginal (n: 5296)
Média	3,29	2,19	2,44

Tabela 50: Valor médio do posicionamento das inquiridas relativo à afirmação "Tudo se desenrolou como eu tinha imaginado" por tipo de parto

Aplicado o mesmo teste, constatamos que não foram identificadas grandes diferenças nas repostas das mulheres que passaram por um parto vaginal. Nestes casos, não houve grande destrinça na perceção acerca dos dois momentos que integraram a sua experiência, tenham eles correspondido ou não ao imaginado ($Z=-,201$; $p>0,05$). O mesmo já não acontece nos casos em que foi praticada uma cesariana após o trabalho de parto ($Z=-4,790$; $p<0,001$). Os posicionamentos nas possíveis opções de resposta conhecem uma distribuição diferente, havendo uma maior discordância com a afirmação quando ela é alusiva ao parto período expulsivo).

5. TIVE A SENSAÇÃO DE PERDER TOTALMENTE O CONTROLO DA SITUAÇÃO



Gráfico 37: Distribuição do posicionamento das inquiridas relativo à afirmação "Tive a sensação de perder totalmente o controlo da situação" | **Legenda:** Círculo interior – Cesariana com trabalho de parto; Círculo intermédio - Cesariana sem trabalho de parto; Círculo externo – Parto vaginal

	Cesariana com TP (n: 1394)	Cesariana sem TP (n: 865)	Parto vaginal (n: 5296)
Média	2,5	3,06	2,95

Tabela 51: Valor médio do posicionamento das inquiridas relativo à afirmação "Tive a sensação de perder totalmente o controlo da situação" por tipo de parto

Da aplicação do mesmo teste²¹, voltamos a constatar diferenças nas opções de resposta às duas questões ($Z=-6,874$; $p<0,001$). No referente ao parto vaginal, houve uma maior perceção de perda de controle durante o parto (período expulsivo), quando comparado com o momento em que estiveram em trabalho de parto.

No caso particular das mulheres cujos nascimentos dos filhos foi realizado com o recurso a uma cesariana após terem iniciado o trabalho de parto, as diferenças nas distribuições das respostas já não apresentam significado estatístico ($Z=-0,513$; $p>0,05$). Na realidade, encontramos uma distribuição muito semelhante nas respostas desta subamostra nos dois momentos fundamentais da sua experiência, o trabalho de parto e o parto.

Considerando que a perceção de controlo durante a experiência de parto poderá influenciar positivamente a satisfação da parturiente, procedemos, uma vez mais, à análise da associação entre as respostas dadas a esta questão e a satisfação com a experiência de parto.

Para o efeito, foi criada uma nova variável "Controlo", que integrou o posicionamento de todas as inquiridas nesta questão, independentemente do tipo de parto e do momento a que se referia esta perda, ou não, de controlo. A nova variável foi então calculada com o recurso ao valor médio entre as opções selecionadas pelas inquiridas da subamostra parto vaginal e cesariana com trabalho de parto no trabalho de parto e no parto. Este valor médio foi, posteriormente, combinado com as respostas à mesma questão por parte da subamostra de inquiridas a quem foi praticada cesariana programada.

	Controlo
Coefficiente de Correlação ²²	,524**
p	0,000

Tabela 52: Coeficiente de correlação entre o "Controlo" e a satisfação com a experiência de parto

	Teste ²³	Taxa de associação ²⁴
Controlo	$\chi^2 (54) = 2994,282$; $p<0,001$	25,70%

Tabela 53: Testes à associação entre o "Controlo" e a satisfação com a experiência de parto

Uma vez mais, identificamos uma relação estatisticamente significativa entre a perceção de controlo e a satisfação com a experiência de parto. De acordo com o coeficiente de correlação e as diferenças entre os resultados obtidos e esperados do teste, concluímos que, à medida que aumenta a discordância com a afirmação, a satisfação com a experiência de parto é consequentemente mais positiva.

²¹ Wilcoxon

²² r de Spearman

²³ Qui-quadrado

²⁴ V de Cramer

6. O APOIO DO MEU ACOMPANHANTE AJUDOU-ME



■ Concordo totalmente ■ 2 ■ 3 ■ Discordo totalmente

Gráfico 38: Distribuição do posicionamento das inquiridas relativo à afirmação "O apoio do meu acompanhante ajudou-me" por tipo de parto | Legenda: Círculo interior – Cesariana com trabalho de parto; Círculo intermédio - Cesariana sem trabalho de parto; Círculo externo – Parto vaginal

	Cesariana com TP (n: 1044)	Cesariana sem TP (n: 622)	Parto vaginal (n: 5022)
Média	1,56	1,22	1,33

Tabela 54: Valor médio do posicionamento das inquiridas relativo à afirmação "O apoio do meu acompanhante ajudou-me" por tipo de parto

Mais uma vez, verificamos a existência de diferenças estatisticamente significativas na distribuição das respostas das mulheres cujo nascimento foi vaginalmente concretizado ($Z = -7,926$; $p < 0,001$)²⁵ e nas mulheres a quem foi praticada uma cesariana após o trabalho de parto ($Z = -7,929$; $p < 0,001$). Para estas mães, o apoio do acompanhante foi mais auxiliador em trabalho de parto do que no parto (período expulsivo).

Considerando que o acompanhamento é um fator de relevo na experiência de parto, em especial o acompanhamento por parte daqueles mais próximos à grávida, foi efetuada uma análise à relação entre estes dois aspetos.

	Parceiro/a	Doula	O(s) meu(s) outros(s) filho(s)	Outros familiares e/ou amigos
Coefficiente de Correlação ²⁶	,124**	,094**	,037**	,053**
p	0,000	0,000	0,001	0,000

Tabela 55: Coeficiente de correlação entre o acompanhamento por parte dos que são mais próximos às inquiridas e a satisfação com a experiência de parto

	Teste ²⁷	Taxa de associação ²⁸
Parceiro/a	$X^2 (9) = 143,293$; $p < 0,001$	13,80%
Doula	$X^2 (9) = 82,527$; $p < 0,001$	10,50%
O(s) meu(s) outros(s) filho(s)	$X^2 (9) = 14,203$; $p = 0,115$	-
Outros familiares e/ou amigos	$X^2 (9) = 30,912$; $p < 0,001$	6,40%

²⁵ Teste de Wilcoxon

²⁶ ρ de Spearman

²⁷ Qui-quadrado

²⁸ V de Cramer

INQUÉRITO EXPERIÊNCIAS DE PARTO EM PORTUGAL | 2.ª EDIÇÃO

Tabela 56: Testes à associação entre o acompanhamento por parte dos que são mais próximos às inquiridas e a satisfação com a experiência de parto

	Experiência de parto			
	[Muito mau - 5]		[6 – Muito bom]	
Parceiro/a	1752	28,35%	4428	71,65%
Doula	9	7,89%	105	92,11%
Outros familiares e/ou amigos	68	23,13%	226	76,87%
O(s) meu(s) outros(s) filho(s)	1	7,69%	12	92,31%

Tabela 57: Cruzamento entre os acompanhantes mais próximos das inquiridas e o posicionamento na escala de satisfação com a experiência de parto

Relativamente à associação entre a presença das pessoas que lhe são mais próximas e a avaliação que a inquirida faz da sua experiência de parto, verificamos que o parceiro é o acompanhante com o maior grau de associação, mas foi a presença da doula que mais contribuiu para uma melhor experiência de parto. O apoio do parceiro é o mais mencionado e a sua participação neste momento é claramente valorizada pela inquirida na avaliação da sua experiência de parto. A doula, na qualidade de prestadora de apoio emocional e informativo durante a gravidez e o parto, é tida pela mulher como uma acompanhante de referência para uma boa experiência de parto.

7. COM QUE INTENSIDADE SENTISTE DOR DURANTE O PARTO/CESARIANA?

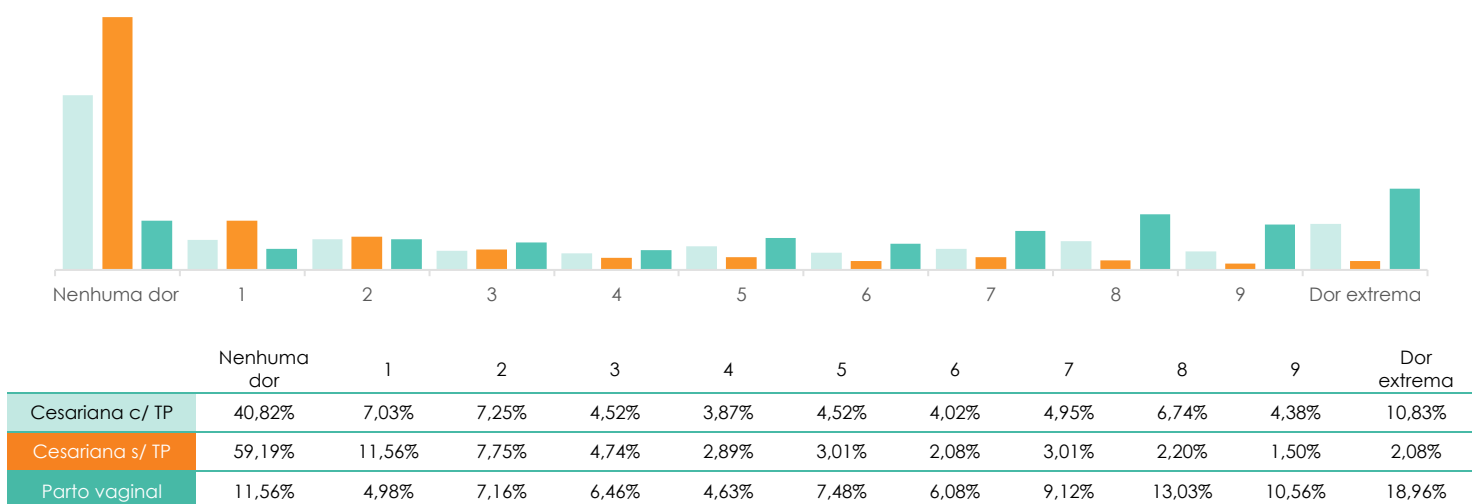


Gráfico 39 | Tabela 58: Distribuição do posicionamento das inquiridas na escala de intensidade de dor [0 – 10]

De acordo com as respostas das inquiridas, nos partos vaginais, a intensidade de dor em trabalho de parto foi diferente da intensidade de dor na fase expulsiva do parto ($Z = -21,833$; $p < 0,001$)²⁹. No geral, o trabalho de parto foi mais doloroso que o período expulsivo do parto.

No caso das mulheres em que a experiência foi iniciada pelo trabalho de parto seguido por uma cesariana, as diferenças nos posicionamentos das mulheres na escala também foram estatisticamente significativas ($Z = -21,960$; $p < 0,001$). Uma vez mais, e como era expectável, a dor no trabalho de parto foi bem mais intensa do que no parto.

Para efeitos de verificação da associação da dor com a satisfação com a experiência de parto, foi calculada uma nova variável que integrou o posicionamento das inquiridas na escala de dor. Considerando os diferentes momentos do parto e os diversos tipos de parto, a variável foi determinada pela média de respostas entre o trabalho de parto e o parto (fase expulsiva), no caso das mulheres que realizaram um parto vaginal e das que realizaram uma cesariana intraparto, ao qual foram somadas as respostas selecionadas pelas mulheres que realizaram uma cesariana programada. Deste cálculo, foi composta a variável "Dor".

	Dor
Coeficiente de Correlação ³⁰	-,209**
<i>p</i>	0,000

Tabela 59: Coeficiente de correlação entre a "Dor" e a satisfação com a experiência de parto

	Teste ³¹	Taxa de associação ³²
Dor	$\chi^2 (180) = 910,233$; $p < 0,001$	11,60%

Tabela 60: Testes à associação entre a "Dor" e a satisfação com a experiência de parto

No particular caso dos efeitos da dor na satisfação com a experiência de parto, foi possível confirmar que o aumento da dor influenciou negativamente a perceção das inquiridas sobre a experiência.

IMEDIATAMENTE APÓS O NASCIMENTO...

1. PUDE OBSERVAR O MEU BEBÉ DE FORMA SATISFATÓRIA



■ Concordo totalmente ■ 2 ■ 3 ■ Discordo totalmente

²⁹ Teste de Wilcoxon

³⁰ ρ de Spearman

³¹ Qui-quadrado

³² V de Cramer

Gráfico 40: Distribuição do posicionamento das inquiridas relativo à afirmação "Pude observar o meu bebé de forma satisfatória" por tipo de parto | **Legenda:** Círculo interior – Cesariana com trabalho de parto; Círculo intermédio - Cesariana sem trabalho de parto; Círculo externo – Parto vaginal

	Cesariana com TP (n: 1394)	Cesariana sem TP (n: 865)	Parto vaginal (n: 5296)
Média	2,49	1,97	1,56

Tabela 61: Valor médio do posicionamento das inquiridas relativo à afirmação "Pude observar o meu bebé de forma satisfatória" por tipo de parto

2. TIVE O MEU BEBÉ EM CONTACTO COMIGO PELA PRIMEIRA VEZ NO MOMENTO EM QUE TIVE ESSA VONTADE



■ Concordo totalmente ■ 2 ■ 3 ■ Discordo totalmente

Gráfico 41: Distribuição do posicionamento das inquiridas relativo à afirmação "Tive o meu bebé em contacto comigo pela primeira vez no momento em que tive essa vontade" por tipo de parto | **Legenda:** Círculo interior – Cesariana com trabalho de parto; Círculo intermédio - Cesariana sem trabalho de parto; Círculo externo – Parto vaginal

	Cesariana com TP (n: 1394)	Cesariana sem TP (n: 865)	Parto vaginal (n: 5296)
Média	2,58	2,1	1,57

Tabela 62: Valor médio do posicionamento das inquiridas relativo à afirmação "Tive o meu bebé em contacto comigo pela primeira vez no momento em que tive essa vontade" por tipo de parto

3. OS PRIMEIROS INSTANTES COM O MEU BEBÉ CORRESPONDERAM AO QUE EU TINHA IMAGINADO ANTES DO PARTO



■ Concordo totalmente ■ 2 ■ 3 ■ Discordo totalmente

Gráfico 42: Distribuição do posicionamento das inquiridas relativo à afirmação "Os primeiros instantes com o meu bebé corresponderam ao que eu tinha imaginado antes do parto" por tipo de parto | **Legenda:** Círculo interior – Cesariana com trabalho de parto; Círculo intermédio - Cesariana sem trabalho de parto; Círculo externo – Parto vaginal

	Cesariana com TP (n: 1394)	Cesariana sem TP (n: 865)	Parto vaginal (n: 5296)
Média	2,81	2,3	1,78

Tabela 63: Valor médio do posicionamento das inquiridas relativo à afirmação "Os primeiros instantes com o meu bebé corresponderam ao que eu tinha imaginado antes do parto" por tipo de parto

Em média, mulheres a quem foi praticada uma cesariana após o trabalho de parto estão em maior desacordo com as afirmações alusivas ao momento imediatamente após o nascimento do bebé. Para elas, o contacto com o bebé foi menos satisfatório, pelo que este momento da experiência não terá correspondido ao que teriam imaginado. Em boa verdade, a experiência destas mulheres foi determinada por um trabalho de parto que, independentemente da duração e da intensidade da dor, é tido, pelas mulheres que responderam a este questionário, como o momento mais doloroso da experiência de parto. A perda de controlo, na sequência de uma experiência de parto mais complexa e contrária às suas expectativas poderá, em conjunto com os outros fatores, ter influenciado o estado anímico da mulher. A recuperação deste momento, nestes casos em que a mulher não só passou pelo trabalho de parto, mas também por uma cesariana, um procedimento cirurgicamente mais invasivo, é fisicamente mais exigente, o que poderá ter um impacto significativo na privação de momentos de contacto com o bebé recém-nascido.

Quando comparado com as restantes experiências de parto, e fundamentando-nos na experiência destas 7555 mulheres, em média, o parto vaginal é o mais favorável ao estabelecimento de uma relação mais imediata com o recém-nascido e uma maior correspondência com as expectativas das inquiridas.

HOJE EM DIA...

1. PERCEBO TUDO O QUE ACONTECEU DURANTE O MEU PARTO



■ Concordo totalmente ■ 2 ■ 3 ■ Discordo totalmente

Gráfico 43: Distribuição do posicionamento das inquiridas relativo à afirmação "Percebo tudo o que aconteceu durante o meu parto" por tipo de parto | **Legenda:** Círculo interior – Cesariana com trabalho de parto; Círculo intermédio - Cesariana sem trabalho de parto; Círculo externo – Parto vaginal

	Cesariana com TP (n: 1394)	Cesariana sem TP (n: 865)	Parto vaginal (n: 5296)
Média	2,01	1,57	1,6

Tabela 64: Valor médio do posicionamento das inquiridas relativo à afirmação "Percebo tudo o que aconteceu durante o meu parto" por tipo de parto

Em média, foram as mulheres cujo parto foi agendado com o recurso à realização de uma cesariana sem trabalho de parto as que consideram ter passado por uma experiência sobre a qual terão estado devidamente elucidadas. É natural que um parto programado e determinado, na maioria das vezes, pela deteção prévia de complicações que irão potencial e negativamente influenciar a sua experiência de parto, seja um parto mais discutido, no qual as expectativas das mulheres são, conseqüentemente, mais realistas.

No que respeita à subamostra de mulheres cujos filhos nasceram vaginalmente, em média, o seu posicionamento não foi muito divergente. Contudo, as mais elucidadas acerca da sua experiência foram, efetivamente, as mulheres que passaram por uma cesariana sem trabalho de parto.

Foram as mulheres que iniciaram a sua experiência de parto na expectativa de realizar um parto vaginal, pelo que terão efetuado parte ou grande parte do trabalho de parto e depois seguido para a prática de uma cesariana, as que mais discordaram desta afirmação. Isto é, são as que sentem que, quando responderam a este inquérito, ainda não tinham uma perceção clara sobre tudo o que se passou no decurso da sua experiência.

2. ESTOU ORGULHOSA DE MIM



■ Concordo totalmente ■ 2 ■ 3 ■ Discordo totalmente

Gráfico 44: Distribuição do posicionamento das inquiridas relativo à afirmação "Estou orgulhosa de mim" por tipo de parto |

Legenda: Círculo interior – Cesariana com trabalho de parto; Círculo intermédio - Cesariana sem trabalho de parto; Círculo externo – Parto vaginal

	Cesariana com TP (n: 1394)	Cesariana sem TP (n: 865)	Parto vaginal (n: 5296)
Média	1,67	1,34	1,29

Tabela 65: Valor médio do posicionamento das inquiridas relativo à afirmação "Estou orgulhosa de mim" por tipo de parto

3. SINTO ARREPENDIMENTO



■ Concordo totalmente ■ 2 ■ 3 ■ Discordo totalmente

Gráfico 45: Distribuição do posicionamento das inquiridas relativo à afirmação "Sinto arrependimento" | Legenda: Círculo interior – Cesariana com trabalho de parto; Círculo intermédio - Cesariana sem trabalho de parto; Círculo externo – Parto vaginal

	Cesariana com TP (n: 1394)	Cesariana sem TP (n: 865)	Parto vaginal (n: 5296)
Média	3,21	3,62	3,54

Tabela 66: Valor médio do posicionamento das inquiridas relativo à afirmação "Sinto arrependimento" por tipo de parto

4. TENHO O SENTIMENTO DE TER FALHADO



■ Concordo totalmente ■ 2 ■ 3 ■ Discordo totalmente

Gráfico 46: Distribuição do posicionamento das inquiridas relativo à afirmação "Tenho o sentimento de ter falhado" | Legenda: Círculo interior – Cesariana com trabalho de parto; Círculo intermédio - Cesariana sem trabalho de parto; Círculo externo – Parto vaginal

	Cesariana com TP (n: 1394)	Cesariana sem TP (n: 865)	Parto vaginal (n: 5296)
Média	3,17	3,62	3,64

Tabela 67: Valor médio do posicionamento das inquiridas relativo à afirmação "Tenho o sentimento de ter falhado" por tipo de parto

	Arrependida	Falhei
Orgulhosa	-,491**	-,539**
<i>p</i>	0,000	0,000
Arrependida		,619**
<i>p</i>		0,000

Tabela 68: Coeficiente de correlação³³ entre os posicionamentos das inquiridas nas três afirmações

	Teste ³⁴	Taxa de associação ³⁵
Orgulhosa * Arrependimento	$X^2 (9) = 2807,839; p < 0,000$	35,20%
Orgulhosa * Falhei	$X^2 (9) = 3331,619; p < 0,000$	38,30%
Arrependida * Falhei	$X^2 (9) = 4528,659; p < 0,000$	44,70%

Tabela 69: Testes à associação entre os posicionamentos das inquiridas nas três afirmações

As médias das respostas dadas pela amostra em análise (n: 7555) demonstram que, na sua maioria, as mulheres, independentemente do tipo de parto, estão orgulhosas de si mesmas, não sentem arrependimento nem consideram que falharam.

As experiências de parto são descritas por Larkin et al.³⁶ como “um evento de vida individual, que incorpora processos psicológicos e fisiológicos subjetivos inter-relacionados, influenciados por contextos sociais, ambientais, organizacionais e políticos”. Este significativo evento de vida pode ter impacto na saúde psicológica das mulheres. Uma experiência positiva pode levar a um sentimento de realização e a sentimentos de valor próprio e autoconfiança. As experiências negativas poderão, por contrário, dar origem a sentimentos de angústia materna, impotência, depressão pós-parto e até mesmo transtorno de estresse pós-traumático. Considerando os valores médios dos posicionamentos das inquiridas nestas três questões, concluímos que as suas experiências de parto foram positivas.

5. A IDEIA DE DAR À LUZ OUTRA VEZ ASSUSTA-ME



■ Concordo totalmente ■ 2 ■ 3 ■ Discordo totalmente

Gráfico 47: Distribuição do posicionamento das inquiridas relativo à afirmação “A ideia de dar à luz outra vez assusta-me” |

Legenda: Círculo interior – Cesariana com trabalho de parto; Círculo intermédio - Cesariana sem trabalho de parto; Círculo externo – Parto vaginal

	Cesariana com TP (n: 1394)	Cesariana sem TP (n: 865)	Parto vaginal (n: 5296)
Média	2,65	3,08	3,1

Tabela 70: Valor médio do posicionamento das inquiridas relativo à afirmação “A ideia de dar à luz outra vez assusta-me” por tipo de parto

³³ rô de Spearman

³⁴ Qui-quadrado

³⁵ V de Cramer

³⁶ em Carquillat, P., Vendittelli, F., Perninger, T., Gultier, M-J. (2017)

Em relação ao impacto da experiência sob a perspetiva de um futuro parto, as inquiridas, na sua maioria, não consideram ter ficado assustadas ao ponto de não quererem passar novamente por esta experiência. Contudo, o posicionamento em relação a esta afirmação não foi tão conciso como as respostas às questões anteriores, alusivas à perceção sobre si mesmas após a experiência de parto. Por esse motivo, quisemos saber até que ponto o tipo de parto estaria a influenciar a opção de respostas selecionada:

	Cesariana com TP	Cesariana sem TP	Parto vaginal
A ideia de dar à luz outra vez assusta-me	-,141**	0,017	,108**
<i>p</i>	0,000	0,144	0,000

Tabela 71: Coeficiente de correlação³⁷ entre o posicionamento das inquiridas relativo à afirmação "A ideia de dar à luz outra vez assusta-me" e o tipo de parto

	Teste ³⁸	Taxa de associação ³⁹
A ideia de dar à luz outra vez assusta-me * Tipo de Parto	$\chi^2 (6) = 177,412; p < 0,001$	10,80%

Tabela 72: Testes à associação entre o posicionamento das inquiridas relativo à afirmação "A ideia de dar à luz outra vez assusta-me" e o tipo de parto

Há uma associação entre o tipo de parto e o posicionamento assumido em relação à concordância ou não com esta afirmação, evidenciada pelo teste. Já o coeficiente de correlação indica-nos que há uma correlação negativa na concordância com a afirmação no caso das mães cujos filhos nasceram por cesariana após o trabalho de parto. Ao relacionarmos a posição na escala de resposta com este tipo de parto, verificamos que estas mulheres terão ficado mais impressionadas com a sua experiência e que esse facto poderá vir a ser determinante na decisão de não voltar a ter um filho.

Para além da análise ao posicionamento em relação a esta questão com o tipo de parto, foi também estudada a relação entre a resposta e a satisfação com a experiência de parto.

	Satisfação
A ideia de dar à luz outra vez assusta-me	,499**
<i>p</i>	0,000

Tabela 73: Coeficiente de correlação⁴⁰ entre o posicionamento das inquiridas relativo à afirmação "A ideia de dar à luz outra vez assusta-me" e a satisfação com a experiência de parto

	Teste ⁴¹	Taxa de associação ⁴²
A ideia de dar à luz outra vez assusta-me * Satisfação	$\chi^2 (27) = 2658,292; p < 0,001$	34,20%

Tabela 74: Testes à associação entre o posicionamento das inquiridas relativo à afirmação "A ideia de dar à luz outra vez assusta-me" e a satisfação com a experiência de parto

³⁷ *r*ô de Spearman

³⁸ Qui-quadrado

³⁹ V de Cramer

⁴⁰ *r*ô de Spearman

⁴¹ Qui-quadrado

⁴² V de Cramer

Da análise, concluímos que existe uma associação estatisticamente significativa entre o posicionamento na concordância com a afirmação e a satisfação com a experiência de parto. Da análise da correlação de Spearman, verificamos que, à medida que aumenta o posicionamento das inquiridas na afirmação "A ideia de dar à luz outra vez assusta-me" (sendo que este aumento é no sentido da discordância para com a frase), aumenta também a sua satisfação com a experiência de parto. Com uma taxa de associação na ordem dos 34,20%, podemos concluir que, quanto menos assustadas estão as mulheres com a ideia de voltar a dar à luz, mais satisfeitas estão com a sua experiência de parto e vice-versa: quanto mais satisfeitas estão com a experiência de parto, menos lhes assusta a ideia de voltar a dar à luz.

PARA TI, QUAIS AS CARACTERÍSTICAS DO PARTO IDEAL?

PARTO VAGINAL

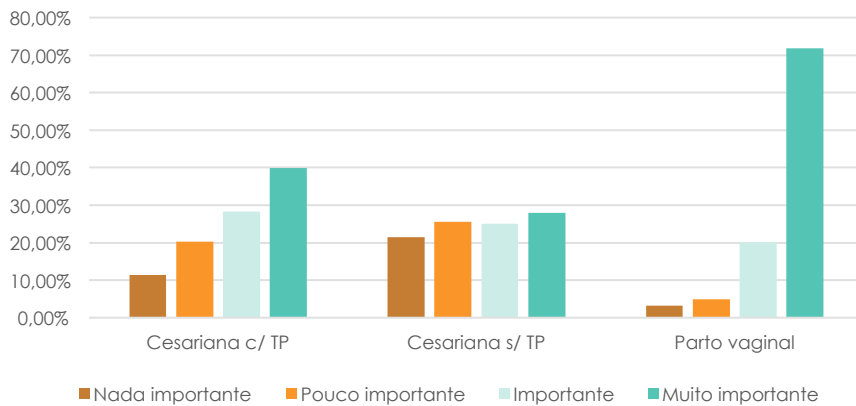


Gráfico 48: Parto ideal – Parto vaginal | Distribuição de respostas por tipo de parto

	Cesariana com TP (n: 1394)	Cesariana sem TP (n: 865)	Parto vaginal (n: 5296)
Média	2,97	2,6	3,61

Tabela 75: Parto ideal – Parto vaginal | Média de respostas por tipo de parto

	Cesariana com TP	Cesariana sem TP	Parto vaginal
Parto Ideal Parto vaginal	-,217**	-,282**	,380**
<i>p</i>	0,000	0,000	0,000

Tabela 76: Coeficiente de correlação⁴³ entre o parto vaginal como uma característica do parto ideal e o tipo de parto

	Teste ⁴⁴	Taxa de associação ⁴⁵
Parto Ideal Parto vaginal * Tipo de parto	$X^2 (6) = 1300,928; p < 0,001$	29,30%

Tabela 77: Testes à associação entre o parto vaginal como uma característica do parto ideal e o tipo de parto

⁴³ r̄o de Spearman

⁴⁴ Qui-quadrado

⁴⁵ V de Cramer

Como podemos verificar, há uma associação estatisticamente significativa entre o tipo de parto e a consideração do parto vaginal como uma das características de um parto ideal. As mulheres cujos filhos nasceram por parto vaginal, em média, consideram que é uma característica importante para um parto ideal. As mulheres que após o trabalho de parto tiveram de realizar uma cesariana não deixam de a perceberem como uma característica importante, contudo, é evidente uma correlação negativa entre o posicionamento referente a esta afirmação e este tipo de parto. As mulheres cujo parto foi concretizado com o recurso a uma cesariana programada são as que mais desconsideram o parto vaginal como uma característica de um parto ideal, como evidenciado pela média de respostas e pelo coeficiente de correlação negativo.

INÍCIO DE PARTO ESPONTÂNEO

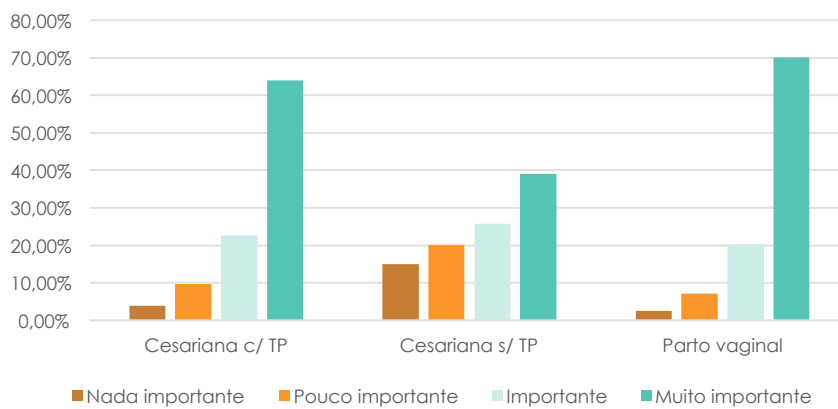


Gráfico 49: Parto ideal – Início de parto espontâneo | Distribuição de respostas por tipo de parto

	Cesariana com TP (n: 1394)	Cesariana sem TP (n: 865)	Parto vaginal (n: 5296)
Média	3,47	2,89	3,58

Tabela 78: Parto ideal – Início de parto espontâneo | Média de respostas por tipo de parto

	Cesariana com TP	Cesariana sem TP	Parto vaginal
Parto Ideal Início de parto espontâneo	-,013	-,229**	,170**
p	0,273	0,000	0,000

Tabela 79: Coeficiente de correlação⁴⁶ entre o início de parto espontâneo como uma característica do parto ideal e o tipo de parto

	Teste ⁴⁷	Taxa de associação ⁴⁸
Parto Ideal Início de parto espontâneo * Tipo de parto	$X^2 (6) = 542,238; p < 0,001$	18,90%

Tabela 80: Testes à associação entre o início de parto espontâneo como uma característica do parto ideal e o tipo de parto

⁴⁶ rô de Spearman

⁴⁷ Qui-quadrado

⁴⁸ V de Cramer

O início de parto espontâneo é mais uma característica de parto ideal que encontra uma certa unanimidade nas três subamostras em análise, com diferentes graus de comprometimento. A associação volta a ser estatisticamente significativa e uma vez mais são as mulheres que passaram por uma experiência na qual o início do parto se deu de forma espontânea que mais uma vez a privilegiam. Destas, destacam-se as mães cuja experiência de parto passou pelo parto vaginal. Elas são as que privilegiam o início de parto espontâneo, sendo este o único tipo no qual a correlação é fraca, mas positiva.

SEM DOR

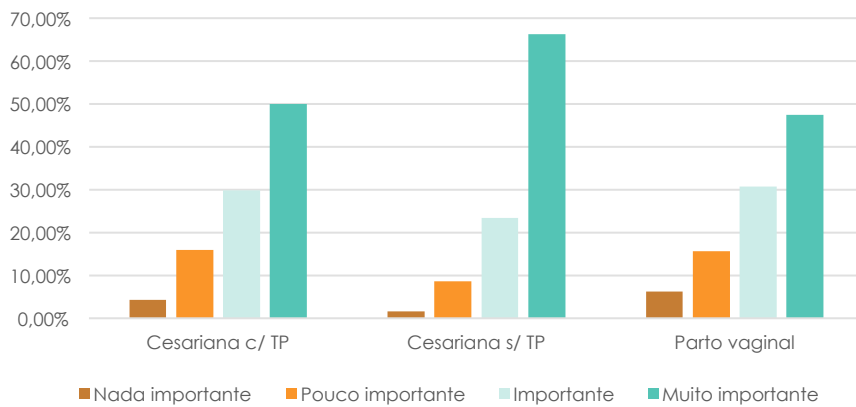


Gráfico 50: Parto ideal – Sem dor | Distribuição de respostas por tipo de parto

	Cesariana com TP (n: 1394)	Cesariana sem TP (n: 865)	Parto vaginal (n: 5296)
Média	3,26	3,54	3,19

Tabela 81: Parto ideal – Sem dor | Média de respostas por tipo de parto

	Cesariana com TP	Cesariana sem TP	Parto vaginal
Parto Ideal Sem dor	,002	,123**	-,087**
<i>p</i>	,886	0,000	0,000

Tabela 82: Coeficiente de correlação⁴⁹ entre o parto sem dor como uma característica do parto ideal e o tipo de parto

	Teste ⁵⁰	Taxa de associação ⁵¹
Parto Ideal Sem dor * Tipo de parto	X ² (6) = 125,134; p<0,001	9,10%
Parto Ideal Sem dor * Dor	X ² (60) = 396,675; p<0,001	13,20%

Tabela 83: Testes à associação entre o parto sem dor como uma característica do parto ideal, o tipo de parto e dor sentida [0-10]

Considerando a existente associação entre o posicionamento alusivo à concordância de que um parto sem dor é uma característica de um parto ideal e o tipo de parto, destaca-se neste ponto o facto de serem as mulheres que programaram a sua cesariana que registam a maior

⁴⁹ r̂o de Spearman

⁵⁰ Qui-quadrado

⁵¹ V de Cramer

concordância com este aspeto. Não só a média de respostas é a mais elevada, mais próxima da categoria “Muito importante”, como este é o tipo de parto que regista uma correlação fraca, mas positiva.

Na perspetiva de verificar a existência de relação entre concordância com esta afirmação e a dor que sentiram durante a experiência de parto, procedemos ao cálculo do coeficiente de correlação e efetuámos testes à associação entre as variáveis em análise. Dos resultados que obtivemos, concluímos que a intensidade da dor sentida na experiência de parto influencia, com uma taxa de associação entre as variáveis de 13,20%, o posicionamento das inquiridas nesta afirmação.

POR CESARIANA

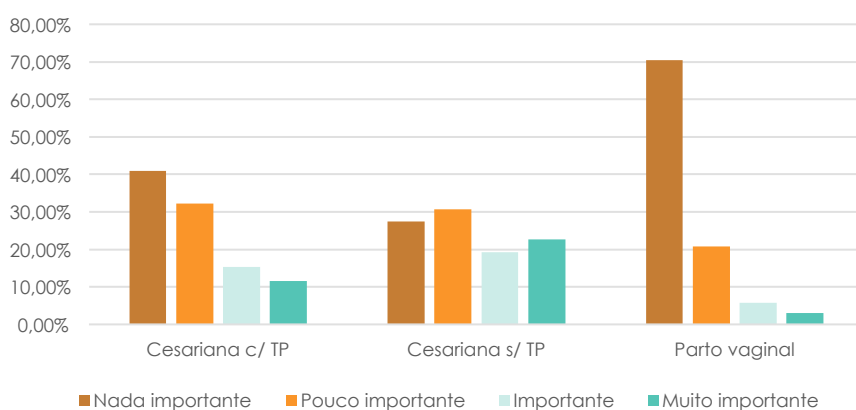


Gráfico 51: Parto ideal – Por cesariana | Distribuição de respostas por tipo de parto

	Cesariana com TP (n: 1394)	Cesariana sem TP (n: 865)	Parto vaginal (n: 5296)
Média	1,98	2,37	1,41

Tabela 84: Parto ideal – Por cesariana | Média de respostas por tipo de parto

	Cesariana com TP	Cesariana sem TP	Parto vaginal
Parto Ideal Por cesariana	,193**	,275**	-,355**
<i>p</i>	0,000	0,000	0,000

Tabela 85: Coeficiente de correlação⁵² entre o parto por cesariana como uma característica do parto ideal e o tipo de parto

	Teste ⁵³	Taxa de associação ⁵⁴
Parto Ideal Por cesariana * Tipo de parto	$X^2 (6) = 1116,147; P < 0,001$	27,20%

Tabela 86: Testes à associação entre o parto por cesariana como uma característica do parto ideal, o tipo de parto

Com uma média de respostas menos elevada, podemos concluir que o parto por cesariana não é tido como uma característica preponderante naquilo que a nossa amostra considera ser um parto ideal. Com uma associação estatisticamente significativa, são as mulheres que

⁵² rô de Spearman

⁵³ Qui-quadrado

⁵⁴ V de Cramer

programaram a sua cesariana que consideram esta característica, apesar de pouco importante, como referência a um tipo de parto ideal.

COM O PROFISSIONAL DA MINHA ESCOLHA

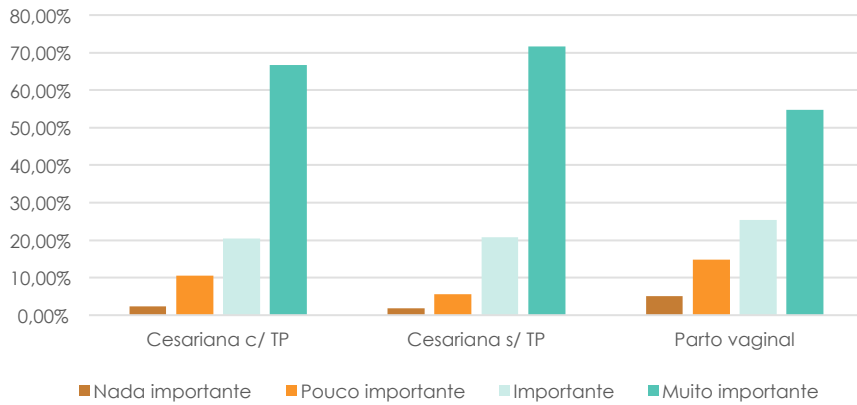


Gráfico 52: Parto ideal – Com o profissional da minha escolha | Distribuição de respostas por tipo de parto

	Cesariana com TP (n: 1394)	Cesariana sem TP (n: 865)	Parto vaginal (n: 5296)
Média	3,52	3,62	3,3

Tabela 87: Parto ideal – Com o profissional da minha escolha | Média de respostas por tipo de parto

	Cesariana com TP	Cesariana sem TP	Parto vaginal
Parto Ideal Com o profissional da minha escolha	,079**	,102**	-,138**
p	0,000	0,000	0,000

Tabela 88: Coeficiente de correlação⁵⁵ entre o parto com o profissional da minha escolha como uma característica do parto ideal e o tipo de parto

	Teste ⁵⁶	Taxa de associação ⁵⁷
Parto Ideal Com o profissional da minha escolha * Tipo de parto	$X^2 (6) = 157,695; P < 0,001$	10,20%

Tabela 89: Teste à associação entre o parto com o profissional da minha escolha como uma característica do parto ideal e o tipo de parto

Esta característica volta a registar níveis de concordância mais elevados entre as inquiridas e independentemente do tipo de parto. Contudo, com o recurso à análise efetuada à relação entre os posicionamentos anteriores e o tipo de parto, verifica-se que a relação é existente e estatisticamente significativa. São as mulheres que realizaram uma cesariana sem trabalho de parto as que registam a maior concordância com a importância desta característica para que o parto seja ideal.

⁵⁵ rô de Spearman

⁵⁶ Qui-quadrado

⁵⁷ V de Cramer

EM DATA PROGRAMADA

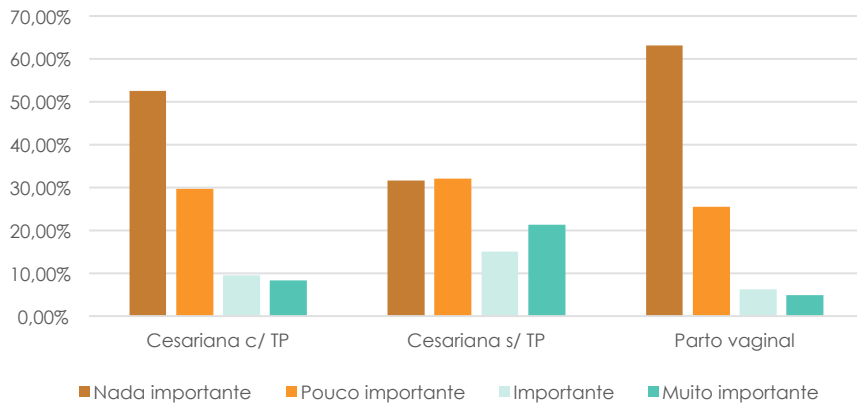


Gráfico 53: Parto ideal – Em data programada | Distribuição de respostas por tipo de parto

	Cesariana com TP (n: 1394)	Cesariana sem TP (n: 865)	Parto vaginal (n: 5296)
Média	1,74	2,26	1,53

Tabela 90: Parto ideal – Em data programada | Média de respostas por tipo de parto

	Cesariana com TP	Cesariana sem TP	Parto vaginal
Parto Ideal Em data programada	,050**	,220**	-,195**
p	0,000	0,000	0,000

Tabela 91: Coeficiente de correlação⁵⁸ entre o parto em data programada como uma característica do parto ideal e o tipo de parto

	Teste ⁵⁹	Taxa de associação ⁶⁰
Parto Ideal Em data programada * Tipo de parto	X ² (6) = 496,030; P<0,001	10,20%

Tabela 92: Teste à associação entre o parto em data programada como uma característica do parto ideal e o tipo de parto

Esta é mais uma característica sem grande relevo para a caracterização, por parte das inquiridas, do “parto ideal”. A média de respostas das três subamostras, organizadas por tipo de parto, revela um posicionamento, em média, na categoria “Pouco importante”. Mas, mesmo sem grande relevo, encontramos uma associação entre o posicionamento na concordância com esta afirmação e o tipo de parto. Desta análise, podemos ainda destacar que foram as mulheres com cesariana programada que atribuíram alguma relevância a esta característica.

⁵⁸ rô de Spearman

⁵⁹ Qui quadrado

⁶⁰ V de Cramer

A EXPERIÊNCIA DO TEU PARTO FOI...

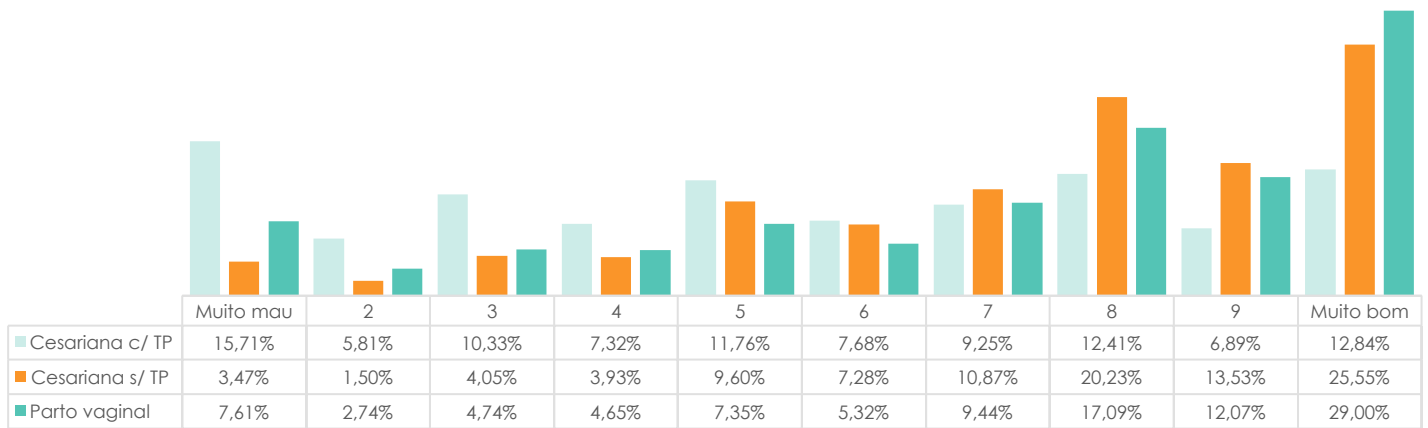


Gráfico 54 | Tabela 93: Posicionamento das inquiridas na escala de avaliação da experiência de parto [0 (Muito mau) – 10 (Muito bom)]

Foi com o recurso ao posicionamento das inquiridas nesta questão que compusemos a variável “Satisfação” largamente utilizada na análise que se espelha neste relatório sobre as experiências de parto em Portugal, entre os anos 2015 e 2019.

A distribuição das respostas a esta questão é caracterizadora do relato e do levantamento das características do pré-parto, do parto e do pós-parto com o recurso a este inquérito.

Em boa verdade, e de acordo com os dados apurados e as análises que efetuámos, foram as mulheres que iniciaram a experiência com indícios de um parto espontâneo, mas que, por algum motivo, de carácter endógeno ou exógeno, acabaram a sua experiência na sequência da prática de uma cesariana, que revelam ter tido uma pior experiência de parto.

O defraudamento de expectativas poderá ser uma das causas motivadoras desta avaliação, influenciada por outros fatores que revelaram exercer uma influência significativa no tipo de experiência e na satisfação com a mesma.

DESRESPEITO, ABUSO OU DISCRIMINAÇÃO



Gráfico 55: Distribuição da resposta à questão “Consideras que durante o parto sofreste algum tipo de desrespeito, abuso ou discriminação?” por tipo de parto | **Legenda:** Círculo interior – Cesariana com trabalho de parto; Círculo intermédio – Cesariana sem trabalho de parto; Círculo externo – Parto vaginal

Durante o parto sofreste algum tipo de desrespeito, abuso ou discriminação

Satisfação	-,477**	
<i>p</i>		0,000

Tabela 94: Coeficiente de correlação⁶¹ entre desrespeito, abuso ou discriminação sentidos e a satisfação com a experiência de parto

	Teste ⁶²	Taxa de associação ⁶³
Desrespeito, abuso ou discriminação * Satisfação	$\chi^2 (9) = 1974,102; p < 0,001$	51,10%

Tabela 95: Testes à associação entre desrespeito, abuso ou discriminação sentidos e a satisfação com a experiência de parto

Da aplicação do teste, verificamos que a associação entre desrespeito, abuso ou discriminação sentidos e a satisfação com a experiência de parto são estatisticamente significativos, registando-se uma correlação relativamente forte e negativa entre os dois. As situações de desrespeito, abuso ou discriminação influenciaram negativamente a experiência de parto das inquiridas.

TIPO DE DESRESPEITO, ABUSO OU DISCRIMINAÇÃO

Considerando que cerca de 30% das mulheres que participaram neste inquérito afirmam ter sido vítimas de desrespeito, abuso ou discriminação, aqui se espelha a distribuição das diversas situações identificadas no inquérito de acordo com as respostas destas 2261 mulheres:

ABUSO FÍSICO



ABUSO VERBAL



CUIDADOS OU INTERVENÇÕES NÃO CONSENTIDAS



ABANDONO, NEGLIGÊNCIA OU RECUSA DE CUIDADOS



⁶¹ rô de Spearman
⁶² Qui-quadrado
⁶³ V de Cramer

CUIDADOS NÃO CONFIDENCIAIS OU DESRESPEITO PELA PRIVACIDADE



■ Não ■ Sim

RELAÇÃO DEFICIENTE COM OS PRESTADORES DE CUIDADOS



■ Não ■ Sim

DISCRIMINAÇÃO POR ATRIBUTOS SOCIOECONÓMICOS, ÉTNICOS, RELIGIOSOS, NACIONAIS OU OUTROS



■ Não ■ Sim

CONDIÇÕES E CONSTRANGIMENTOS DAS INSTALAÇÕES/DO SISTEMA DE SAÚDE



■ Não ■ Sim

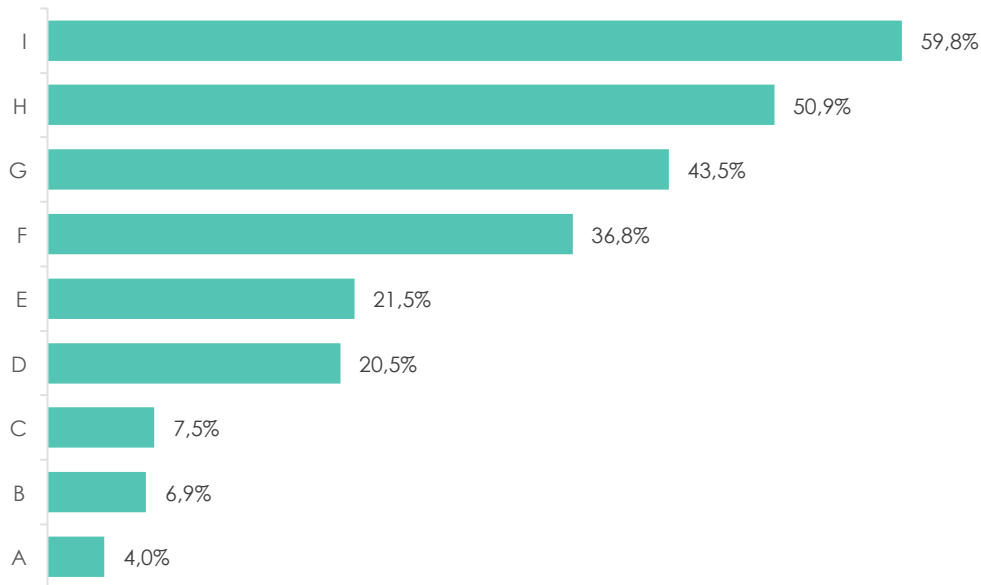
OUTRA



■ Não ■ Sim

Gráficos 55 a 64: Distribuição dos posicionamentos das inquiridas em relação à prática de abusos, discriminações e/ou desrespeito por tipo de parto | **Legenda:** Círculo interior – Cesariana com trabalho de parto; Círculo intermédio - Cesariana sem trabalho de parto; Círculo externo – Parto vaginal

INQUÉRITO EXPERIÊNCIAS DE PARTO EM PORTUGAL | 2.ª EDIÇÃO



LEGENDA

- A Discriminação baseada em atributos socioeconómicos, étnicos, religiosos, nacionais ou outros
- B Outra
- C Cuidados não confidenciais ou desrespeito pela privacidade
- D Abandono, negligência ou recusa de cuidados
- E Condições e constrangimentos das instalações/do sistema de saúde
- F Abuso físico
- G Abuso verbal
- H Relação deficiente com os prestadores de cuidados
- I Cuidados ou intervenções não consentidas

Gráfico 65: Distribuição de respostas por tipo de abuso, desrespeito ou discriminação

	A	C	D	E	F	G	H	I
Satisfação	-,050*	-,102**	-,250**	-,107**	-,164**	-,157**	-,239**	-,242**
p	0,017	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000

Tabela 96: Coeficiente de correlação⁶⁴ entre situações de desrespeito, abuso ou discriminação sentidas e a satisfação com a experiência

	Teste	Taxa de associação
A * Satisfação	$X^2 (9) = 17,071; p < 0,05$	8,70%
C * Satisfação	$X^2 (9) = 33,352; p < 0,001$	12,10%
D * Satisfação	$X^2 (9) = 177,512; p < 0,001$	28,00%
E * Satisfação	$X^2 (9) = 41,100; p < 0,001$	13,50%
F * Satisfação	$X^2 (9) = 179,591; p < 0,001$	18,80%
G * Satisfação	$X^2 (9) = 66,183; p < 0,001$	17,10%
H * Satisfação	$X^2 (9) = 133,850; p < 0,001$	24,30%

⁶⁴ rô de Spearman

I * Satisfação	$X^2 (9) = 146,576; p < 0,001$	25,50%
----------------	--------------------------------	--------

Tabela 97: Testes à associação entre situações de desrespeito, abuso ou discriminação sentidas e a satisfação com a experiência

A prática de intervenções não consentidas é apontada pelas inquiridas como uma das práticas de abuso, desrespeito e discriminação mais recorrentes, em especial nos casos das mulheres que tiveram os seus filhos por parto vaginal.

A instrumentalização é muitas vezes necessária, mas, em certos casos, é praticada para acelerar o processo de parto, seja por interesse da equipa que a acompanha ou para encurtar o sofrimento e angústia das mães e bebés. Contudo, a prática destas intervenções, quando não é consentida, quando a parturiente não conhece o motivo que conduz à sua prática ou nem chega a ser informada da sua necessidade, pode constituir-se como uma prática abusiva.

Como tivemos a oportunidade de comprovar neste relatório com o recurso aos dados e análises que efetuamos, a perceção de controlo contribui para a satisfação das mães com a sua experiência de parto, pelo que é natural que se registe uma associação estatisticamente significativa entre a prática das intervenções e a satisfação com a experiência de parto, sendo a sua relação negativa. A prática de intervenções não consentidas afetou direta e negativamente a perceção das inquiridas sobre a sua experiência de parto.

A relação deficiente com os prestadores de cuidados é a segunda situação mais recorrente de desrespeito e/ou discriminação apontada pelas inquiridas. Uma vez mais, ao longo do relatório, pudemos verificar a existência de uma associação relativamente forte entre a relação estabelecida com a equipa que acompanhou as parturientes na sua experiência de parto e a perceção sobre o momento. Uma vez mais, apesar de ser de forma negativa, verificamos que há uma associação entre uma relação deficiente com os prestadores de cuidados e a satisfação com a experiência de parto. Esta relação, neste caso deficitária, poderá ver-se influenciada por múltiplos fatores. Os problemas de comunicação, o defraudamento de expectativas com o parto e com a postura da equipa, a desconfiança e a desconsideração do papel de cada um no momento poderão estar na base de uma perceção mais negativa sobre o tipo de relação estabelecido entre a mulher e a equipa que a acompanha.

O abuso verbal e físico são as terceiras e quartas situações de abuso mais evidenciadas pelas inquiridas. Estes fatores relacionam-se com a prática de intervenções não consentidas e com a relação deficitária com a equipa que as acompanhou.

	Abuso físico
Cuidados ou intervenções não consentidas	,092**
p	0,000
	Abuso verbal
Relação deficiente com os prestadores de cuidados	,114**
p	0,000

Tabela 98: Coeficientes de correlação⁶⁵ entre práticas de abuso, discriminação e/ou desrespeito

⁶⁵ rô de Spearman

Da análise dos coeficientes de correlação, percebemos que há uma relação estatisticamente significativa entre prática de cuidados ou intervenções não consentidas e o abuso físico, a relação deficiente com os prestadores de cuidados e o abuso verbal.

BIBLIOGRAFIA

Carlsson, I-M., Ziegert, K., Nissen, E. (2015). *The relationship between childbirth self-efficacy and aspects of well-being, birth interventions and birth outcomes*. In Midwifery. Disponível em <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0266613815001539?via%3Dihub>

Carquillat, P., Vendittelli, F., Perneger, T., Gultier, M-J. (2017). *Development of a questionnaire for assessing the childbirth experience (QACE)*. In BMC Pregnancy and Childbirth. Disponível em https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5577741/pdf/12884_2017_Article_1462.pdf

Decreto-lei n.º 15/2014 de 21 de março. Direitos e deveres do utente dos serviços de saúde. Diário da República n.º 57/2014 – 1.ª série.

Hodges, S. (2009). *Abuse in Hospital-Based Birth Settings?* In The journal of Perinatal Education. Disponível em <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2776520/>

Jomeen, J. (2005). *The importance of assessing psychological status during pregnancy, childbirth and the postnatal period as a multidimensional construct: A literature review*. In Clinical Effectiveness in Nursing. Disponível em <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S136190040500018X>

Lundgren, I., Berg, M., Lindmark, G. (2003). *Is the Childbirth Experience Improved by a Birth Plan?* In Journal of Midwifery & Women's Health. Disponível em <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1016/S1526-9523%2803%2900278-2>

Nilsson, C., Lundgren, I., Karlström, A., Hildingsson, I. (2011). *Self reported fear of childbirth and its association with women's birth experience and mode of delivery: A longitudinal population-based study*. In ScienceDirect. Disponível em <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1871519211000412?via%3Dihub>