

INGRID GOMES PEREZ OCCHI ALEXANDRE

**SENSO DE COERÊNCIA MATERNO NO PERÍODO PUERPÉRIO
IMEDIATO BASEADO NO PESO AO NASCER DO RECÉM-NASCIDO**

**Faculdade de Odontologia
Universidade Federal de Minas Gerais
Belo Horizonte
2019**

Ingrid Gomes Perez Occhi Alexandre

**SENSO DE COERÊNCIA MATERNO NO PERÍODO PUERPÉRIO
IMEDIATO BASEADO NO PESO AO NASCER DO RECÉM-NASCIDO**

Tese apresentada ao Colegiado de Pós-Graduação em Odontologia da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Minas Gerais, como requisito parcial à obtenção do grau de Doutor em Odontologia – área de concentração em Odontopediatria.

Orientadora: Prof^a. Dr^a. Isabela Almeida Pordeus
Coorientador: Prof. Dr. Saul Martins Paiva

Belo Horizonte
2019

Ficha Catalográfica

A381s Alexandre, Ingrid Gomes Perez Occhi.
2019 Senso de coerência materno no período puerpério imediato
T baseado no peso ao nascer do recém-nascido / Ingrid Gomes
Perez Occhi Alexandre. -- 2019.

99 f. : il.

Orientadora: Isabela Almeida Pordeus.

Coorientador: Saul Martins de Paiva.

Tese (Doutorado) -- Universidade Federal de Minas
Gerais, Faculdade de Odontologia.

1. Recém-nascido de baixo peso. 2. Recém-nascido. 3.
Senso de coerência. 4. Mães. 5. Período pós-parto. I.
Pordeus, Isabela Almeida. II. Paiva, Saul Martins de . III.
Universidade Federal de Minas Gerais. Faculdade de
Odontologia. IV. Título.

BLACK - D047

Elaborada por: Sérgio Barbosa dos Santos - CRB: 6/3182.

Biblioteca Faculdade de Odontologia - FAO UFMG



UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS

PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ODONTOLOGIA



FOLHA DE APROVAÇÃO

**SENSO DE COERÊNCIA MATERNO NO PERÍODO PUERPÉRIO IMEDIATO
BASEADO NO PESO AO NASCER DO RECÉM-NASCIDO**

INGRID GOMES PEREZ OCCHI ALEXANDRE

Tese submetida à Banca Examinadora designada pelo Colegiado do Programa de Pós-Graduação em Odontologia, como requisito para obtenção do grau de Doutor, área de concentração Odontopediatria.

Aprovada em 23 de julho de 2019, pela banca constituída pelos membros:

Prof(a). Isabela Almeida Pordeus - Orientadora
FO-UFMG

Prof(a). Saul Martins de Paiva
FO-UFMG

Prof(a). Junia Maria Cheib Serra Negra
FO-UFMG

Prof(a). Elvia Guimarães Zina
FO-UFMG

Prof(a). Carolina Freitas Lage
UNINGOR

Prof(a). Cássia Cilene Dezan Garbelini
UEL

Belo Horizonte, 23 de julho de 2019.

Dedico este trabalho a todas as **mães**, em especial a todas que participaram de alguma forma deste trabalho, incluindo a minha, que é o meu exemplo. Nem todas as mães são de sangue, mas todas elas são “de coração”. Dedico também ao meu filho **Bernardo**, porque sem ele eu nunca poderia entender o verdadeiro amor de mãe!

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a **Deus**, por Sua misericórdia e bondade. Em todos os momentos que pensei que não seria possível, Ele foi socorro presente, me guiando e colocando em mim as condições e forças para seguir adiante.

Ao meu esposo e companheiro **Glemerson**, por acreditar em mim. Mais do que seu apoio, você me deu sua compreensão. Não consigo sequer encontrar palavras suficientes para te agradecer. Eu te amo e divido contigo esta conquista.

Aos meus pais **Wilson** e **Deise**, pelo amor e educação que me deram. Reconheço o quanto ambos batalharam para que eu pudesse chegar até aqui, vocês sonharam este sonho comigo desde o início.

À minha irmã **Bárbara**, minha amiga desde sempre. Mesmo longe você fez parte disto tudo (inclusive na hora do preenchimento do banco de dados né?). Muito obrigada por tudo. Saiba que você sempre terá minha admiração e o meu amor.

Aos meus avós **Antônio**, **Ruth**, **Mauro** e **Cleide**, por serem exatamente quem são, dando-me sempre amor, carinho e bons exemplos. Sou grata a Deus pela dádiva de ter todos vocês comigo!

À família que ganhei, meus sogros **Sebastião** e **Davina**, meus cunhados **Jeferson**, **Ângela**, **Flávio**, **Jucélia** e **Ronaldo**, e meus sobrinhos lindos **Mellany**, **Rayca**, **Caio** e **Nicolas**. Obrigada por me acolherem e sempre me apoiarem, dispendendo um amor e carinho como se eu já fizesse parte da família desde sempre. Vocês participaram desta conquista comigo. Sou muito grata e feliz por Deus ter colocado todos vocês em minha vida.

Aos amigos (“familiares mineiros”) **Joeli**, **Anderson** e **Ana Victoria**, por me acolherem quando cheguei em Belo Horizonte, tornando-se também minha família e me ensinando a ver sempre o lado bom da vida. Admiro muito vocês!

À família das Lojas Brinkare, que com muito carinho me receberam em Belo Horizonte e me apoiaram durante o doutorado, de diversas maneiras.

À minha orientadora, Prof^ª. Dr^ª. **Isabela Almeida Pordeus**, meus sinceros agradecimentos e admiração. Que pessoa incrível e humana! Lembro-me de assistir a uma palestra sua, antes mesmo de sonhar em fazer doutorado, durante meu mestrado na Universidade Estadual de Maringá (UEM), e ficar pensando o quanto a senhora era importante. Deus me deu o privilégio de ser conduzida por essa pessoa

iluminada, que mesmo com tantos compromissos, sempre esteve disponível, compreendendo minhas limitações e me incentivando sempre. Obrigada por me ensinar tanto (sobre Odontopediatria e sobre a vida)!

Ao meu coorientador Prof. Dr. **Saul Martins Paiva**, que foi o primeiro a me receber na UFMG e acreditar em mim. Nunca me esquecerei da vez que tive a oportunidade de conhece-lo. Perdi uma noite de sono de tanta ansiedade e preocupação, pois não conhecia praticamente nada e ninguém em Belo Horizonte. Mas hoje posso dizer o quanto valeu a pena. Todo meu agradecimento e admiração. Não tenho palavras para expressar a honra que foi tê-lo em minha caminhada de tantos aprendizados. Obrigada por todas as oportunidades a mim concedidas!

À Prof^a. Dr^a. **Cristiane Baccin Bendo**, minha grande apoiadora. Desde o início me deu a mão, e me ajudou em todos os momentos desta caminhada. Em todos mesmo, não se importando se era final de semana, ou se ainda estivesse de licença curtindo a Anninha. Eu não tenho palavras de agradecimento. Que Deus lhe retribua todo o carinho e atenção que a mim foram dispendidos. Eu te considero um exemplo de professora, e mais que isso, de ser humano. Cabe também meu agradecimento a princesinha **Aninha**, que dividiu a mamãe comigo.

À Prof^a. Dr^a. **Carolina Castro Martins**, pela ajuda com este trabalho e por me inserir no mundo das revisões sistemáticas, ensinando-me com tanta dedicação e paciência. No final do doutorado tive a oportunidade de trabalhar mais de perto e conhece-la melhor, aumentando minha admiração por seu trabalho e por sua pessoa! Muito obrigada por tudo!

À Prof^a. Dr^a. **Mitsue Fujimaki**, minha orientadora do coração e o elo que tornou o sonho do doutorado possível. Cheguei em Belo Horizonte sem conhecer praticamente ninguém, e ter sido orientada pela senhora foi uma ótima referência para mim. Mesmo após o mestrado continuou acreditando incansavelmente em mim e me incentivando. Obrigada por tudo, e que Deus permita mais reencontros.

À Prof^a. Dr^a. **Fernanda Morais Ferreira**, pela correção do meu projeto ainda em fase inicial, demonstrando todo seu cuidado e atenção. Obrigada pela disponibilidade e ensinamento. A sra. foi indispensável na realização deste projeto.

Ao Prof. Dr. **Marco Aurélio Benini Paschoal** e à Prof^a. Dr^a. **Karina Bonanato** pelas contribuições tão pertinentes e cuidadosas durante o processo de qualificação da minha tese.

Aos professores Dr^a. **Júnia Maria Cheib Serra-Negra**, Dr^a. **Lívia Guimarães Zina**, Dr^a. **Cássia Cilene Dezan Garbelini**, Dr^a. **Carolina Freitas Lage**, Dr^a. **Suzane Paixão Gonçalves** e Dr^a. **Izabella Barbosa Fernandes** por aceitarem o convite para compor a banca de defesa do meu doutorado. Muito obrigada pela disponibilidade e pelas contribuições ao avaliarem nosso trabalho.

À **Poliana**, minha companheira de projeto, e amiga que levarei para a vida. Você foi um dos presentes que ganhei na UFMG. Obrigada pelo companheirismo e paciência em tudo!

Aos amigos e colegas de curso, em especial à **Clarissa, Ramon, Ivison e Aline**. Vocês são pessoas incríveis que admiro muito. Nas horas em que precisei, sempre ouvi palavras positivas de vocês, me fazendo acreditar que seria possível. Foi uma honra poder ter vocês nesta caminhada. Obrigada por tudo!

Aos professores da Faculdade de Odontologia da UFMG, alguns tive a oportunidade de conhecer, mas todos formam uma família de grande prestígio, por quem tenho tamanha admiração.

Agradeço ao Departamento de Odontopediatria e Ortodontia da Universidade Federal de Minas Gerais, ao Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Minas Gerais e a todos seus funcionários, por colaborarem com este trabalho, ainda que indiretamente.

Agradeço à Coordenação de Pessoal de Nível Superior (CAPES) pelo apoio financeiro durante o desenvolvimento deste trabalho.

E por fim, porém não menos importante, agradeço imensamente a todas as mães que puderam participar deste trabalho. Os momentos que dividimos contribuiu não só para este trabalho, mas também para um aprendizado de vida. Agradeço também a todos os recém-nascidos, que dividiram comigo o precioso tempo de suas mães.

“O bem-estar das mães é o tecido com o qual é
feita a roupa do futuro da nossa sociedade”.

Oscar Serrallach

RESUMO

O baixo peso ao nascer é considerado um fator estressante para as mães, por representar um maior risco de mortalidade. O Senso de Coerência (SOC) é a capacidade adaptativa frente à fatores estressantes. Diante de determinadas situações, como o nascimento de um filho, o SOC pode sofrer alterações. Este estudo transversal pareado teve por objetivo verificar a associação do SOC materno de acordo com o peso do filho ao nascer com aspectos relacionados ao nascimento, gestação, e fatores socioeconômicos no puerpério imediato. Após aprovação no comitê de ética, foram convidadas a participar do estudo as mães que estavam dentro do período puerpério imediato (até 10 dias de pós-parto) e cujos filhos nasceram no Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Minas Gerais. Foram excluídas as mães que não sabiam ler ou escrever, que não conseguiram completar algum dos questionários, diagnosticadas com depressão, e cujos filhos fossem gemelares ou nascidos com más-formações e/ou síndromes. Os recém-nascidos poderiam estar tanto no Alojamento Conjunto (AC) quanto na Unidade Neonatal de Cuidados Progressivos (UNCP), e todas as mães avaliadas estavam no AC. As mães foram divididas em dois grupos, pareados na proporção de 1:1 por faixa etária: Grupo BP - mães de crianças com baixo peso ao nascer; e Grupo PN - mães de crianças nascidas com peso normal. A variável dependente deste estudo foi o SOC, obtido através da versão curta da escala de SOC (SOC-13), e dicotomizado em “alto SOC” e “baixo SOC” em cada grupo através da análise de *cluster* de dois passos. As variáveis independentes relacionadas ao recém-nascido foram: idade gestacional, necessidade de UNCP ou incubadora e sexo. As variáveis independentes maternas foram: idade, fatores socioeconômicos (trabalho na gestação, renda mensal familiar, anos de estudo, religião e morar com o pai do recém-nascido), fatores relacionados a saúde (alterações sistêmicas, pré-eclâmpsia, medicamentos, tabaco e aborto), e fatores relacionados a gestação (paridade, gestação planejada, tipo de parto, tempo de pós-parto e amamentação). Estas variáveis foram obtidas através dos prontuários médicos e de um questionário semiestruturado aplicado às mães, contendo 40 questões divididas em 5 seções: identificação; educação materna; condição socioeconômica; saúde materna; parto e aleitamento. Após análise descritiva, os dados foram analisados pelos modelos de Regressão Logística bivariada e multivariada, com nível de significância de 5%. A média de idade das 158 mães avaliadas foi de 27,8 anos ($\pm 7,2$). No grupo BP, as mães com renda mensal familiar acima de 2 salários mínimos tiveram mais chances de ter alto SOC (OR=3,57, IC 95%=1,15-11,10). Em contrapartida, no grupo PN, as mães que moravam com o pai do recém-nascido (OR=3,88, IC 95%=1,12-13,52) e aquelas cujos filhos não precisaram de incubadora (OR=5,38, IC 95%=1,14-25,32) tiveram mais chances de apresentar SOC alto. O SOC materno no puerpério imediato se associou com fatores distintos considerando o peso do filho ao nascer. Reconhecer estes fatores pode auxiliar estratégias específicas para a diminuição dos fatores estressantes no puerpério imediato.

Palavras-chave: Recém-nascido de baixo peso. Recém-nascido. Senso de coerência. Mães. Período pós-parto. Puerpério. Baixo peso ao nascer.

ABSTRACT

Maternal sense of coherence in immediate postpartum period according newborn's birth weight

Low birth weight is considered a stressful factor for mothers, since it represents a higher risk of mortality. The Sense of Coherence (SOC) is the adaptive capacity to deal with stress. In certain situations, such as the birth of a child, the SOC may change. This paired cross-sectional study aimed to verify the association of maternal SOC according to the newborn's birth weight with birth outcomes, as well as socioeconomic factors in the immediate postpartum. After approval by the ethics committee, the mothers who were in immediate postpartum (up to 10 days of postpartum) and gave birth at the Public University Clinical Hospital of the Federal University of Minas Gerais were invited to participate. Women who could not read or write, unable to complete any of the questionnaires, diagnosed with depression, or whose children were twin or born with malformations or syndromes. The newborns could be at the Rooming-in or at the Intensive Care Unit (ICU), and all mothers assessed were in the Rooming-in. Mothers were divided into two groups, paired in a 1:1 ratio by their range age: Group BP - mothers whose children were born with low birth weight; and Group PN - mothers whose children were born with normal weight. The dependent variable in this study was the SOC, obtained through the short version of the SOC scale (SOC-13), and dichotomized in "high SOC" and "low SOC" in each group through two-step cluster analysis. The independent variables related to the newborns were: gestational age, the need to stay in ICU or incubator and sex. The mother's variables addressed the age, socioeconomic factors (work during pregnancy, monthly family income, years of schooling, religiosity and to live with newborn's father), health related factors (systemic alterations, pre-eclampsia, medications, tobacco use and abortion history), and pregnancy variables (parity, planned pregnancy, type of childbirth, postpartum time, and breastfeeding). These variables were obtained through medical records and a semi-structured questionnaire applied to mothers, containing 40 questions divided into 5 sections: identification; maternal education; socioeconomic status; maternal health; childbirth and breastfeeding. After descriptive analysis, the data were analyzed by bi and multivariate Logistic Regression models, with significance level set at 0.05. The mean age of the 158 mothers evaluated was 27.8 years (\pm 7.2). In the BP group, mothers with monthly family income above 2 Brazilian minimum wages were more likely to present high SOC (OR = 3.57, 95% CI = 1.15-11.10). On the other hand, in the PN group, mothers who lived with the newborn's father (OR = 3.88; 95% CI = 1.12–13.52) and whose newborns did not need an incubator (OR = 5.38; 95% CI = 1.14–25.32) were more likely to present with high SOC. The maternal SOC in the immediate postpartum period is associated with distinct factors considering the birth weight. Recognizing these factors can help specific strategies for reducing stressors in the immediate postpartum.

Keywords: Low birth weight. Infant. Sense of coherence. Mothers. Postpartum period.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Quadro 1 –	Identificação e categorização das variáveis do estudo.....	22
Gráfico 1 –	Grau de importância de cada item do SOC-13 para a categorização do SOC em alto e baixo no grupo BP.....	25
Gráfico 2 –	Grau de importância de cada item do SOC-13 para a categorização do SOC em alto e baixo no grupo PN	25

LISTA DE TABELAS

ARTIGO

Tabela 1 –	<i>Sense of Coherence dichotomization by cluster analysis based on item scores of the Brazilian version of SOC-13 in low birth weight group. (n = 79).....</i>	46
Tabela 2 –	<i>Sense of Coherence dichotomization by cluster analysis based on item scores of the Brazilian version of SOC-13 in the normal birth weight group. (n = 79).....</i>	48
Tabela 3 –	<i>Demographic characteristics of sample.....</i>	50
Tabela 4 –	<i>Unadjusted model of association between maternal sense of coherence and neonatal and maternal outcomes. Belo Horizonte, MG, Brazil. (n = 158).....</i>	51
Tabela 5 –	<i>Adjusted model of association between maternal sense of coherence and neonatal and maternal outcomes. Belo Horizonte, MG, Brazil. (n = 158).....</i>	55

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ABEP	Associação Brasileira das Empresas de Pesquisa
AC	Alojamento Conjunto
BP	Baixo Peso
CAPES	Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior
CNPq	Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico
COEP	Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos
EBSERH	Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares
FAPEMIG	Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de Minas Gerais
HC-UFMG	Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Minas Gerais
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
MPS	Mucopolissacaridose
PN	Peso Normal
SOC	Senso de Coerência (<i>Sense of Coherence</i>)
SOC-13	Versão Curta da Escala de Senso de Coerência
SUS	Sistema Único de Saúde
TALE	Termo de Assentimento Livre e Esclarecido
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UFMG	Universidade Federal de Minas Gerais
UNCP	Unidade Neonatal de Cuidados Progressivos
<i>ICU</i>	<i>Intensive Care Unit</i>
<i>LBW</i>	<i>Low Birth Weight</i>
<i>NBW</i>	<i>Normal Birth Weight</i>
<i>USD</i>	<i>United States Dollar</i>

SUMÁRIO

1	CONSIDERAÇÕES INICIAIS	15
2	OBJETIVOS	17
2.1	Objetivos gerais	17
2.2	Objetivos específicos	17
3	METODOLOGIA EXPANDIDA	18
3.1	Desenho de estudo	18
3.2	Área de estudo	18
3.3	Critérios de elegibilidade	19
3.3.1	Critérios de inclusão para o grupo BP	19
3.3.2	Critérios de inclusão para o grupo PN	19
3.3.3	Critérios de exclusão	19
3.4	Seleção dos participantes	20
3.4.1	Amostra e pareamento	20
3.4.2	Cálculo amostral	20
3.4.3	Estudo piloto	20
3.5	Aspectos éticos	21
3.6	Variáveis	21
3.7	Coleta de dados	23
3.7.1	Prontuários médicos	23
3.7.2	Senso de coerência materno	24
3.7.3	Análise de <i>cluster</i>	24
3.7.4	Questionário semiaberto.....	26
3.8	Análise dos dados	26
4	ARTIGO	27
	<i>Abstract</i>	28
	<i>Introduction</i>	29
	<i>Materials and Methods</i>	30

	<i>Results</i>	35
	<i>Discussion</i>	36
	<i>Conclusion</i>	39
	<i>References</i>	41
	<i>Table 1</i>	46
	<i>Table 2</i>	48
	<i>Table 3</i>	50
	<i>Table 4</i>	51
	<i>Table 5</i>	55
5	CONSIDERAÇÕES FINAIS	56
	REFERÊNCIAS	58
	APÊNDICES	61
	ANEXOS	70
	ATIVIDADES DESENVOLVIDAS DURANTE O CURSO	91

1 CONSIDERAÇÕES INICIAIS

O senso de coerência (SOC) é o pilar da teoria Salutogênica, introduzida pelo médico sociologista Aaron Antonovsky (ANTONOVSKY, 1987). Este constructo representa a forma como cada indivíduo lida com situações estressantes (ANTONOVSKY; SAGY, 1986; BONANATO *et al.*, 2009; ERIKSSON; LINDSTRÖM, 2005). Existem 3 dimensões que formam o conceito de SOC: a compreensibilidade (habilidade de entender o que acontece ao seu redor); a maneabilidade (habilidade de gerenciar uma situação por si só ou através de pessoas significantes na sua rede social); e a significância (habilidade de encontrar significado nas situações) (ERIKSSON; LINDSTRÖM, 2005).

O SOC não é estável (ERIKSSON; LINDSTRÖM, 2005; FERGUSON *et al.*, 2015; HILDINGSSON, 2017), e pode sofrer modificações (aumentos ou decréscimos) no período do puerpério (FERGUSON *et al.*, 2015; HILDINGSSON, 2017). Neste período, o organismo das mulheres se recupera das modificações locais e sistêmicas causadas pela gestação e pelo parto. O puerpério pode ser dividido em 3: imediato (do 1º ao 10º dia de pós-parto), tardio (11º ao 42º dia de pós-parto) e remoto (a partir do 43º de pós-parto) (BRASIL, 2001, p. 175).

A maioria dos estudos do SOC materno no puerpério avaliaram o período remoto (FERGUSON *et al.*, 2015; HILDINGSSON, 2017; SJÖSTRÖM; LANGIUS-EKLÖF; HJERTBERG, 2004; STANEVA *et al.*, 2018), sendo em sua grande parte conduzidos em países desenvolvidos como a Austrália (FERGUSON *et al.*, 2015; STANEVA *et al.*, 2018) e Suécia (HILDINGSSON, 2017; SJÖSTRÖM; LANGIUS-EKLÖF; HJERTBERG, 2004; THAM; CHRISTENSSON; RYDING, 2007). Este contexto parece influenciar o SOC, uma vez que um destes estudos demonstrou que menores escores de SOC foram mais frequentes em mães nascidas no exterior (THAM; CHRISTENSSON; RYDING, 2007). Além disso, o período do puerpério imediato permanece sem estudos sobre este constructo. Frente a isto, é relevante estudar o SOC materno em países em desenvolvimento, visto que o SOC está relacionado a fatores socioeconômicos (HILDINGSSON, 2017; THAM; CHRISTENSSON; RYDING, 2007).

O baixo peso ao nascer é considerado um dos fatores de risco para a mortalidade infantil (SHOEPS *et al.*, 2007), e o nascimento prematuro causa estresse psicológico às mães (LIBERA; DARMOCHWAL-KOLARZ; OLESZCZUK, 2007). É possível que estes fatores, associados ou não, possam ser estressantes para as mães no período do puerpério imediato. Sabe-se que um baixo SOC durante a gestação pode estar relacionado com o risco de parto prematuro (SEKIZUKA-KAGAMI *et al.*, 2015), entretanto, até a presente data não existem estudos que avaliem o SOC materno no período puerpério imediato.

As mães de bebês nascidos com baixo peso podem ser consideradas uma população vulnerável, uma vez que seus filhos carecem de cuidados especiais (SHOEPS *et al.*, 2007). Além disso, o período do puerpério é considerado uma fase crítica, tanto para a mãe quanto para o recém-nascido. Todavia, este ainda é um dos períodos mais negligenciados, apresentando menores taxas de atenção qualificada quando comparado com o período pré e durante o parto (WHO, 2013).

2 OBJETIVOS

2.1 Objetivo geral

Verificar os fatores associados ao senso de coerência materno no período puerpério imediato, de acordo com o peso do filho ao nascer.

2.2 Objetivos específicos

- a) investigar a associação do senso de coerência materno através do SOC-13 com fatores socioeconômicos, de acordo com o peso do filho ao nascer;
- b) investigar a associação do senso de coerência materno com fatores relacionados à gestação;
- c) investigar a associação do senso de coerência materno com aspectos do nascimento;
- d) verificar se os fatores que se associam com o senso de coerência materno no grupo BP são semelhantes aos do grupo PN.

3 METODOLOGIA EXPANDIDA

3.1 Desenho de estudo

A fim de alcançar os objetivos propostos por este trabalho, foi realizado um estudo transversal pareado, que permitiu verificar as possíveis associações do senso de coerência materno de acordo com o peso do filho ao nascer com aspectos do nascimento, bem como com fatores socioeconômicos no período puerpério imediato. A amostra foi composta por dois grupos de mulheres que tiveram partos no Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Minas Gerais (setor de Ginecologia/Obstetrícia e Neonatologia), pertencente a rede da Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (EBSERH), na cidade de Belo Horizonte.

As mães cujos filhos nasceram com baixo peso, independente se o recém-nascido estivesse na Unidade Neonatal de Cuidados Progressivos (UNCP) ou no Alojamento Conjunto (AC), foram convidadas a responder dois questionários auto aplicados (geral e SOC-13), compondo assim o grupo BP. O segundo grupo, denominado grupo PN, foi composto por mães cujos filhos nasceram com peso normal e estavam em acompanhamento no AC ou na UNPC. O grupo PN participou da coleta de dados da mesma maneira que o grupo BP, sendo que em ambos os grupos as participantes deveriam estar no AC. Os grupos foram pareados pela faixa etária das mães, na proporção de 1 para 1.

3.2 Área de estudo

A pesquisa foi conduzida no Alojamento Conjunto do Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Minas Gerais (HC-UFMG/EBSERH) na cidade de Belo Horizonte, capital do estado de Minas Gerais. O município de Belo Horizonte apresenta uma área territorial de 331,401 Km², população de 2.523.794 habitantes e PIB per capita de R\$ 34.910,13 (IBGE, 2017).

O HC-UFMG/EBSERH é um hospital Universitário, Público Federal, que realiza atividades de assistência, ensino e pesquisa. É integrado ao Sistema Único de Saúde (SUS) e atende uma clientela universalizada, sendo 100% dos pacientes provenientes do SUS. É considerado referência na atenção de média e alta

complexidade para a população de Belo Horizonte e do Estado de Minas Gerais, sendo que 40% dos atendimentos são de pacientes originários do interior do Estado.

O Alojamento Conjunto é um sistema hospitalar em que o recém-nascido sadio, logo após o nascimento, permanece ao lado da mãe, 24 horas por dia, em um mesmo ambiente, até a alta hospitalar (MC LOUGHLIN, 2018).

Estima-se que em média nasçam 2160 bebês por ano no HC-UFMG/EBSERH, sendo que aproximadamente 324 bebês com baixo peso (15%). Parte dos recém-nascidos de baixo peso é encaminhada para a UNCP, e suas respectivas mães permanecem por um tempo no AC sobre os cuidados médicos e após alta hospitalar, permanecem no ambiente hospitalar para os cuidados do recém-nascido.

3.3 Critérios de elegibilidade

3.3.1 Critérios de inclusão para o BP

- a) mulheres no período puerpério imediato (até 10 dias de pós-parto);
- b) mulheres cujos filhos nasceram no HC-UFMG/EBSERH;
- c) mulheres cujos filhos nasceram com baixo peso (1500 g a 2499 g) e que estavam sob cuidados na UNCP ou no AC do HC-UFMG/EBSERH.

3.3.2 Critérios de inclusão para o PN

- a) mulheres no período puerpério imediato (até 10 dias de pós-parto);
- b) mulheres cujos filhos nasceram no HC-UFMG/EBSERH;
- c) mulheres cujos filhos nasceram com peso normal (> 2500 g) e estavam em acompanhamento no AC ou na UNCP do HC-UFMG/EBSERH.

3.3.3 Critérios de exclusão

- a) mulheres que não sabiam ler ou escrever;
- b) mulheres que por qualquer motivo não conseguiram concluir algum dos questionários;

- c) mulheres com diagnóstico de depressão;
- d) mulheres cujos filhos eram gemelares;
- e) mulheres cujos filhos nasceram com más-formações (hidrocefalia, microcefalia, meningocele e dismorfismos) e/ou síndromes (síndrome de Down e síndrome cardíaca).

3.4 Seleção dos participantes

3.4.1 Amostra e Pareamento

A coleta de dados aconteceu no período de abril de 2017 a junho de 2018.

Para cada mãe do grupo BP, houve uma mãe no grupo PN (proporção de 1:1), sendo elas pareadas por faixa etária, da seguinte forma: até 19 anos, 20 a 24 anos, 25 a 29 anos, 30 a 34 anos, 35 a 39 anos, e 40 anos ou mais.

3.4.2 Cálculo Amostral

O cálculo amostral foi realizado a partir da comparação das médias de um estudo anterior que avaliou dois grupos de mães de crianças e adolescentes com e sem mucopolissacaridose (MPS), da cidade de Belo Horizonte e comparou o SOC, obtendo média e desvio padrão do SOC de $33 \pm 4,0$ para o grupo de mães cujos filhos tinham MPS e $36,9 \pm 4,5$ no grupo de mães com filhos sem MPS (CARNEIRO *et al.*, 2017). Aplicou-se o teste de comparação de duas médias (teste t de Student) bicaudal, considerando o desvio padrão de 4,5, diferença a ser detectada de 2, nível de significância de 5% e 80% de poder do teste. O resultado obtido foi de 79 mães para cada grupo, totalizando 158 mães.

3.4.3 Estudo Piloto

Um estudo piloto foi realizado com 6 mães de cada grupo, a fim de verificar a aplicabilidade do método. Não houve necessidade de alterações metodológicas após o estudo piloto, sendo a amostra do estudo piloto mantida no estudo final.

3.5 Aspectos éticos

Este estudo foi aprovado pelo Departamento de Odontopediatria e Ortodontia da Faculdade de Odontologia da UFMG (Anexo A), pelo Colegiado do Programa de Pós-graduação em Odontologia da Faculdade de Odontologia da UFMG (Anexo B), Unidade de Neonatologia/UGONEO do HC-UFMG/EBSERH (Anexo C), pela Unidade Funcional de Ginecologia, Obstetrícia e Neonatologia do HC-UFMG/EBSERH (Anexo D), pela Secretaria da Gerência de Ensino e Pesquisa do HC-UFMG/EBSERH (Anexo E) e pelo Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos da UFMG (COEP/UFMG), tendo início apenas após sua aprovação, protocolo nº 65057617.7.0000.5149, parecer nº 2.007.153 (Anexo F).

Um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) foi elaborado para as mães maiores de 18 anos (Apêndice A). No caso de mães menores de idade, a mãe selecionada para participar da pesquisa deveria assinar o Termo de Assentimento Livre e Esclarecido (TALE) (Apêndice B), e seu responsável legal deveria assinar um segundo TCLE (Apêndice C), garantindo assim o princípio da autonomia. Os direitos de sigilo de identidade e desistência a qualquer hora sem prejuízos foram garantidos e constaram no TCLE.

Os questionários foram aplicados por uma pesquisadora treinada e a identificação das mães foi mantida sob caráter confidencial, bem como informações relacionadas à sua privacidade, garantindo os pilares da bioética.

Este estudo apresentou risco mínimo às mães, sendo de fadiga ao responder aos questionários ou de constrangimento. Para minimizar estes riscos a pesquisadora deu privacidade às participantes durante o preenchimento dos questionários. Além disso, a maioria das questões escolhidas para compor o questionário eram fechadas, diminuindo assim o tempo requerido para o preenchimento dos mesmos.

3.6 Variáveis

A lista de variáveis com suas respectivas definições e categorizações encontra-se descrita no Quadro 1.

Quadro 1 – Identificação e categorização das variáveis do estudo.

Variáveis	Definição	Tipo	Categorização
Maternas			
SOC	Forma como cada mãe lida com situações estressantes.	- Dependente - Categórica	Análise de Cluster: - SOC alto; - SOC baixo.
Idade	Faixa etária em anos.	- Independente - Categórica	≤19; 20-24; 25-29; 30-34; 35-39; ≥40.
Trabalho na gestação	Exercer trabalho durante a gestação.	- Independente - Categórica	- Sim; - Não.
Renda mensal familiar	Renda mensal da família incluindo auxílios do governo.	- Independente - Categórica	- Até 2 salários mínimos; - Acima de 2 salários mínimos.
Anos de estudo	Tempo de estudo da mãe	- Independente - Categórica	- ≤8 anos; - >8 anos.
Relacionamento estável	Morar com o pai do recém-nascido.	- Independente - Categórica	- Sim; - Não.
Religião	Relato de alguma religião.	- Independente - Categórica	- Sim; - Não.
Alterações sistêmicas	Histórico de alterações sistêmicas.	- Independente - Categórica	- Sim; - Não.
Pré-eclâmpsia	Histórico de pré-eclâmpsia.	- Independente - Categórica	- Sim; - Não.
Medicamentos	Uso de algum medicamento durante a gestação.	- Independente - Categórica	- Sim; - Não.
Tabaco	Uso de tabaco.	- Independente - Categórica	- Sim; - Não.
Aborto	Histórico de aborto.	- Independente - Categórica	- Sim; - Não.
Paridade	Histórico obstétrico.	- Independente - Categórica	- Primípara (1º parto); - Multípara (mais de 1 parto).
Gestação planejada	Considerar a gestação planejada.	- Independente - Categórica	- Sim; - Não.

Tipo de parto	Tipo de parto.	- Independente - Categórica	- Vaginal; - Fórceps ou cesárea.
Tempo de pós-parto	Tempo de pós-parto em dias.	- Independente - Categórica	- ≤ 2 dias; - > 2 dias.
Amamentação	Aleitamento materno exclusivo.	- Independente - Categórica	- Sim; - Não.
Neonatais			
Idade gestacional	Idade gestacional em semanas completas.	- Independente - Categórica	- Prematuro (< 37 semanas); - Termo (≥ 37 semanas).
UNCP	Necessidade de ficar na Unidade Neonatal de Cuidados Progressivos.	- Independente - Categórica	- Sim; - Não.
Incubadora	Necessidade de permanecer na incubadora.	- Independente - Categórica	- Sim; - Não.
Sexo	Sexo do recém-nascido.	- Independente - Categórica	- Masculino; - Feminino.

Fonte: Da autora, 2019.

A variável “tempo de pós-parto” parto foi dicotomizada em “≤ 2” e “> 2”, uma vez que no Brasil, de acordo com o Ministério da Saúde, as altas hospitalares não devem ser dadas antes de 48 horas após o parto, considerando o alto teor educacional inerente ao sistema de Alojamento Conjunto, o que pode ser importante na detecção de patologias neonatais (BRASIL, 1993, p. 9). As variáveis “peso ao nascer” e “idade gestacional” foram categorizadas de acordo com a Organização Mundial da Saúde (WHO, 2018), e a variável “renda mensal familiar” de acordo com estudo prévio realizado na mesma região geográfica (CORREA-FARIA *et al.*, 2013).

3.7 Coleta de dados

3.7.1 Prontuários médicos

Os prontuários das mães e seus filhos de ambos os grupos foram consultados, a fim de verificar dados do período pré-natal e pós-natal, tais como:

medidas antropométricas dos recém-nascidos (peso e altura ao nascer), além de possíveis alterações sistêmicas antes e durante a gravidez (Apêndice D).

3.7.2 Senso de coerência materno

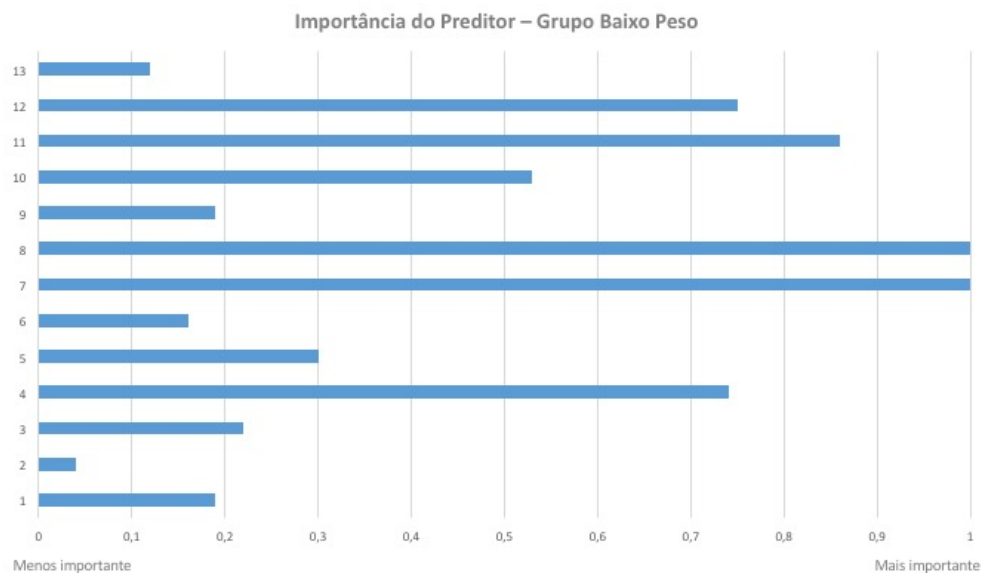
O senso de coerência da mãe foi avaliado através de um questionário auto aplicado da escala de Senso de Coerência SOC-13 (BONANATO *et al.*, 2009) (Anexo G). O SOC-13 foi adaptado transculturalmente e validado para a língua portuguesa do Brasil. Este questionário consiste em 13 questões de respostas em escalas de cinco pontos. As mães deviam assinalar apenas uma alternativa para cada questão, assim, a pontuação poderia variar de 13 a 65 pontos, considerando que os valores mais elevados correspondem a uma maior capacidade de adaptação ao estresse (BONANATO *et al.*, 2009).

2.7.3 Análise de *cluster*

A fim de categorizar os escores de SOC em alto e baixo, foi realizada para cada grupo uma análise de *cluster* de dois passos, considerando as respostas das mães aos 13 itens da escala SOC-13. Essa análise considera o padrão de resposta de cada item separadamente, e também o quão importante cada um deles foi para a formação dos *clusters* (BENDO *et al.*, 2014). Esta análise é válida uma vez que não existe um consenso no ponto de corte para divisão do SOC-13 em alto e baixo (ERIKSSON; LINDSTRÖM, 2006).

O Gráfico 1 demonstra a importância que cada item do SOC-13 teve na formação dos *clusters* do grupo BP. Observa-se que os itens 7 e 8 foram os mais importantes, enquanto o item 2 foi o que menos influenciou na categorização do SOC em alto e baixo no grupo BP.

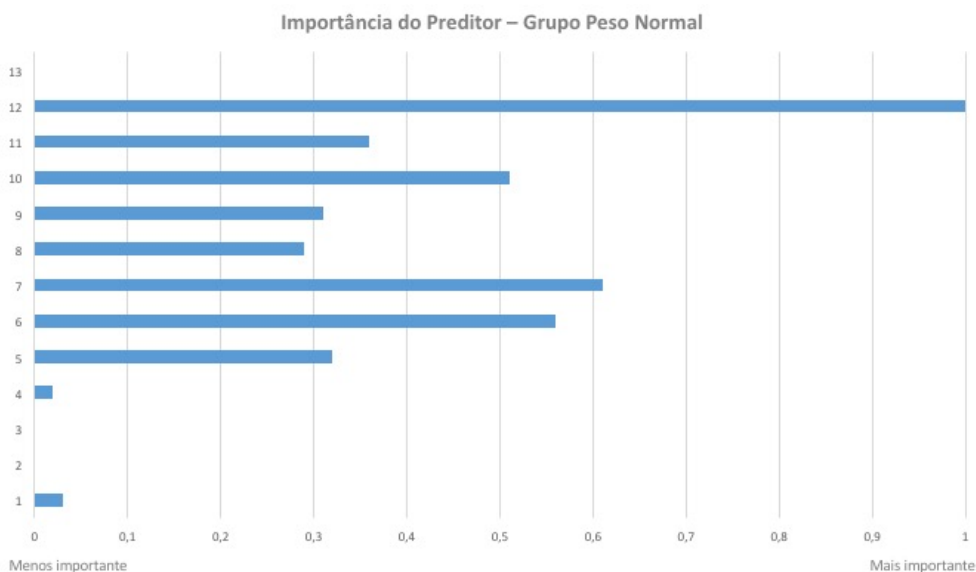
Gráfico 1 - Grau de importância de cada item do SOC-13 para a categorização do SOC em alto e baixo no grupo BP.



Fonte: Da autora, 2019.

O Gráfico 2 demonstra a importância que cada item do SOC-13 teve na formação dos *clusters* do grupo PN. Observa-se que o item 12 foi o mais importante, enquanto os itens 1, 2, 3, 4 e 13 foram os que menos influenciaram na categorização do SOC em alto e baixo no grupo PN.

Gráfico 2 - Grau de importância de cada item do SOC-13 para a categorização do SOC em alto e baixo no grupo PN.



Fonte: Da autora, 2019.

3.7.4 Questionário Semiaberto

Um segundo questionário semiaberto e auto aplicado contendo 40 questões foi aplicado (Apêndice E). As 40 questões foram divididas em 5 seções: identificação da mãe; educação materna e paterna; condição socioeconômica; saúde materna; parto e aleitamento. As questões referentes à condição socioeconômica avaliaram a renda e também foram embasadas no questionário do critério padrão de classificação econômica da Associação Brasileira das Empresas de Pesquisa (ABEP, 2015) (Anexo H). Nas questões relacionadas a saúde materna, quando se verificou conflito de informações com o prontuário médico, prevaleceu a informação disponibilizada no prontuário médico, a fim de minimizar o viés de memória.

3.8 Análise dos dados

Os dados foram analisados de forma descritiva e analítica utilizando o programa estatístico *Statistical Package for the Social Sciences* (IBM SPSS Statistics para Windows, Versão 22.0. Armonk, NY: IBM Corp.).

A análise dos dados incluiu a estatística descritiva (distribuição de frequência), e análise bivariada e multivariada com modelos de Regressão Logística. O modelo ajustado incluiu todas as variáveis que apresentaram $p < 0,20$ nas análises bivariadas, entretanto apenas as variáveis com $p < 0,05$ foram mantidas no modelo final. O modelo final para cada grupo foi definido baseado no teste de Hosmer e Lemeshow, que fornece a qualidade do ajuste para modelos de regressão logística (HOSMER; LEMESHOW, 1989). O nível de significância adotado foi de 0,05.

4 ARTIGO

Maternal sense of coherence in immediate postpartum according to newborns' birth weight: a paired cross-sectional study

Running title: Sense of coherence in immediate postpartum

Ingrid Gomes Perez Occhi-Alexandre¹, Saul Martins Paiva², Poliana Valdelice Cruz¹,
Cristiane Baccin Bendo³, Carolina Castro Martins³, Isabela Almeida Pordeus²

¹ M.Sc., Department of Paediatric Dentistry and Orthodontics, Faculty of Dentistry, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, Brazil.

² Full Professor, Department of Paediatric Dentistry and Orthodontics, Faculty of Dentistry, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, Brazil.

³ Senior Lecturer, Department of Paediatric Dentistry and Orthodontics, Faculty of Dentistry, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, Brazil.

Correspondence address: Ingrid Gomes Perez Occhi-Alexandre, Department of Paediatric Dentistry and Orthodontics, Faculty of Dentistry, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte. Av. Antônio Carlos 6627, Belo Horizonte, MG, 31270-901, Brazil. Phone: +55 31 3409 2470, Fax: +55 31 3409 2472.

e-mail: ingrid.gomes@gmail.com

Journal: Journal of Women's Health – FI: 2.097 (Anexo I)

Abstract

Background: Low birth weight (LBW) is a stressful diagnosis for newborns' mothers. The aim of this study was to test the association between mothers' sense of coherence (SOC) in immediate postpartum regarding newborns' birth weight, pregnancy outcomes, and socioeconomic factors.

Methods: This paired cross-sectional study divided 158 mothers paired by age range into two groups according to their newborns' birth weight: LBW group—and the normal birth weight (NBW) group. Outcome was the SOC, which was measured by the Brazilian version of SOC-13 scale, and dichotomized into high or low SOC through two-step cluster analysis. Independent variables were mother's and newborn's demographic, socioeconomic and health-related factors, and pregnancy variables. These variables were obtained from medical records and questionnaires answered by mothers. Data analysis included descriptive statistics, and bivariate and multiple logistic regression.

Results: In the LBW group, mothers with monthly family income above 2 Brazilian minimum wages were 3.57 (95% CI = 1.15–11.10) times more likely to present with high SOC. In the NBW group, mothers whose newborns did not need an incubator (OR = 5.38; 95% CI = 1.14–25.32) and those who lived with the newborn's father (OR = 3.88; 95% CI = 1.12–13.52) were more likely to present with high SOC.

Conclusion: The SOC in the LBW group was influenced by monthly family income. In the NBW group, not needing an incubator and living with the newborn's father increased the likelihood of presenting with a high SOC.

Keywords: sense of coherence; perinatal epidemiology; maternal health; birth weight.

Introduction

The sense of coherence (SOC) is the cornerstone of the salutogenic theory, introduced by the medical sociologist Aaron Antonovsky.¹ The SOC construct represents the way each person adapts to stressful situations,^{2, 3} and it is not stable.³⁻⁵ There are three components that form the concept of SOC: comprehensibility (ability to understand what is happening), manageability (ability to manage a situation by oneself or with significant help from one's social network), and meaningfulness (ability to find meaning in the situation).³

Previous studies have assessed maternal SOC in antenatal and postpartum periods.⁴⁻⁸ The maternal SOC is not stable during the childbearing period.⁵ It can be modified in postpartum period directly by degree of satisfaction with the birth and lowered by some labor interventions, such as epidural anesthesia.⁴ A low SOC seems to be more frequent in single mothers.⁸

Postpartum period can be divided into three phases: immediate (from day 1 to day 10), late (11th to 42nd day), and remote (from 43rd day forward).⁹ Most studies evaluated maternal SOC eight weeks after childbirth in the remote postpartum period,⁴⁻⁷ but no study was found that evaluated immediate postpartum period. Besides, these previous studies were carried out in developed countries such as Australia^{4, 7} and Sweden,^{5, 6, 8} and one of these studies found that lower SOC scores were more frequent in mothers born abroad.⁸ It would be relevant to evaluate maternal SOC in developing countries, since SOC is related to socioeconomic factors.^{5, 8}

It is known that a low SOC during pregnancy may be related to a higher risk of preterm labor;¹⁰ however, in postpartum period, the level of SOC seems unaffected by

premature delivery, despite its link to psychological stress in mothers.¹¹ Another stressful factor could be low birth weight (LBW), which is considered a risk factor for early neonatal mortality;¹² perhaps LBW can influence maternal SOC in immediate postpartum period. Mothers whose newborns were born with LBW may be considered a vulnerable population that is in need of special care. Possibly, the SOC of women with LBW newborns behaves differently compared to those women with normal birth weight (NBW) newborns. No study compared the SOC of these groups.

Although postpartum period is considered a critical phase—both for mothers and newborns—it is still the most neglected time; this period has lower rates of skilled care than before and during childbirth.¹³ Studies in postpartum period may improve and help maintain care in postpartum women, especially in immediate postpartum period, which is an adaptation phase.

The aim of this study was to evaluate the maternal SOC of women whose newborns were born with LBW and compare these with women whose newborns were born with NBW. Also, we aimed to verify the possible associations of SOC with pregnancy outcomes and socioeconomic factors in the immediate postpartum period in a developing country.

Materials and Methods

Sample characteristics and study design

The study protocol was approved by the Human Research Ethics Committee of the Federal University of Minas Gerais, Minas Gerais, Brazil (Protocol N°. 65057617.7.0000.5149). All participants signed an informed consent form.

A paired cross-sectional study was carried out with a sample of women who delivered their newborns at the Public University Hospital of the Federal University of Minas Gerais (Gynecology/Obstetrics and Neonatology). At this hospital, mothers and their newborns are kept together from birth until discharge in the same room in a process called *rooming-in*,^{14, 15} following Unicef and Brazilian Ministry of Health guidelines. The rooming-in aims to facilitate mother–infant proximity, contributing to attachment and breastfeeding success and duration.¹⁴

The inclusion criteria were as follows: mothers who were in the immediate postpartum period (maximum of 10 days postpartum) and who were receiving care in the rooming-in. The exclusion criteria were: women who could not read or write, were unable to complete any of the questionnaires, were diagnosed with depression, or whose newborns were twins, were born with malformations (hydrocephalus, microcephaly, meningocele, or dysmorphisms), or were diagnosed with syndromes (Down syndrome or cardiac syndrome).

Sample size calculation

The sample size was calculated from a means comparison of a previous study that used the same version of SOC-13 to evaluate two groups of mothers whose children and adolescents had mucopolysaccharidosis (MPS), which was conducted in the same city as the present study. This previous study obtained a mean and standard deviation of 33 ± 4.0 for the group with MPS and 36.9 ± 4.5 for the group without MPS.¹⁶

Student's t-test was applied, considering 4.5 for the standard deviation, with a difference to be detected of 2, a significance level of 0.05, and 0.8 was the power of the test. The result was 79 mothers for each group, totaling 158 mothers.

Pilot study

A pilot study was conducted with 6 mothers from each group to test whether the questionnaires were adequate. There were no interferences at this stage and no changes were made in the methodology proposed for the study. In this way, these mothers were maintained in the main study.

Groups of women

Mothers who participated in the study were divided into two groups: one group comprised mothers whose newborns were born with low birth weight (LBW group), and the other group comprised mothers whose newborns were born with normal birth weight (NBW group). The birth weight diagnosis was made from the medical records. Newborns with birth weights < 2500 g were considered low.¹⁷ In both groups, mothers should be in the neonatal rooming-in, regardless of whether their newborns stayed in the Intensive Care Unit (ICU) or not. Mothers of the two groups were paired by their age range (up to 19 years of age, 20–24 years of age, 25–29 years of age, 30–34 years of age, 35–39 years of age, and 40 years of age or more) in a 1:1 ratio.

Data collection

Data collection was performed between April 2017 and June 2018. Mothers were invited to participate and—after signing an informed consent form—they

answered the questionnaires in their own rooming-in beds while their newborns were sleeping. Besides, data collection was carefully conducted so as not to disturb the rooming-in routine of care; collection was always performed in the afternoon.

Dependent variable was the maternal sense of coherence (SOC). The short version of the SOC scale (SOC-13) was used to measure this variable, and it was validated and cross-culturally adapted for Brazil.² This version consists of 13 items with response options on an ordinal scale and contains all the answers described, which facilitates alternatives understanding. The questions could be positives or negatives, and should have a single answer. When the question is positive, ordinal scale of alternatives increases (1 to 5); conversely, when the question is negative, the ordinal scale decreases (5 to 1). The total score is obtained by summing the scores from all items, ranging from 13 to 65 points. Higher scores indicate greater adaptability to stress.

A two-step cluster analysis was used to characterize and define high and low SOC in each group separately, according to the responses of the mothers to the 13 items of the SOC-13. This analysis considered the pattern of responses for each item separately and how important each item is to the formation of clusters,¹⁸ which may be valid because there is no consensus on a cutoff pattern for the SOC-13.¹⁹

Table 1 shows mean scores and standard deviations for each of SOC-13's items in the LBW group. Mann–Whitney test reveals statistically higher means for the high SOC group compared to the low SOC group except for the 2nd item, proving the effectiveness of the cluster analysis in creating different groups of SOC. The 2nd item was the least influential question in the division of SOC in the LBW group. Mean scores and standard deviations for each of SOC-13's items in the NBW group are shown in

Table 2. In this group, items 1, 2, 3, 4, and 13 were the least influential in the SOC division.

The independent newborn variables were gestational age, the need to stay in the ICU or incubator, and sex. All of them were accessed through medical records. The independent maternal variables addressed age, socioeconomic factors (work during pregnancy, city of residence, monthly family income, level of education, religiosity and to live with newborn's father), health-related factors (systemic alterations, pre-eclampsia, medications, tobacco use, and abortion history), and pregnancy variables (parity, planned pregnancy, type of childbirth, postpartum time, breastfeeding). These variables were obtained through medical records and questionnaire answered by mothers.

The independent variables were categorized as follows: gestational age was stratified into preterm (< 37 weeks) and full-term births (\geq 37 weeks).¹⁷ Monthly family income was defined according to the Brazilian minimum wage (each minimum wage corresponds to approximately 288.00 USD). It was dichotomized into " \leq 2 Brazilian minimum wages" and "> 2 Brazilian minimum wages".²⁰ Religiosity was dichotomized into "yes" when women claimed to practice any religion, and "no". The variable "postpartum days" was dichotomized into " \leq 2" and "> 2", because according to the Brazilian Health Ministry, discharges should not be given before 48 hours because of the high educational content inherent in the rooming-in system; also, this time period could be important for the detection of neonatal pathologies.²¹

After completing the questionnaires, the researchers gave all mothers information about their own oral health and newborn's oral health.

Statistical Analysis

Statistical analysis was performed using the Statistical Package for the Social Sciences (IBM SPSS Statistics for Windows, Version 22.0. Armonk, NY: IBM Corp.).

Data analysis included descriptive statistics (frequency distribution). Bivariate analysis was performed using logistic regression. Multiple logistic regression through the Enter method was conducted including variables with $P < 0.20$ in bivariate analyses. The final model for each group was obtained, and the best model was defined based on the Hosmer and Lemeshow test, which shows the goodness of fit for logistic regression models.²² Significance level was set at 0.05.

Results

The final sample comprised 158 mothers with an average age of 27.8 years (± 7.2). Most mothers did not work during the gestational period (53.2%). The majority of the newborns were female (53.2%). Only a few mothers were not breastfeeding (8.2%), and this was due to contraindications or difficulties (Table 3).

Table 4 shows the bivariate analyses for both groups. In the LBW group, high SOC was associated with mothers with a monthly family income above 2 wages ($P = 0.013$) and primiparous mothers ($P = 0.035$). In the NBW group, high SOC was associated with mothers who had more than 8 years of schooling ($P = 0.041$) and were living with the newborn's father ($P = 0.011$).

In the final model for the LBW group (Table 5), only monthly family income remained associated with SOC. Therefore, mothers who had a monthly family income

above 2 Brazilian minimum wages were 3.57 (95% CI = 1.15–11.10) times more likely to present with a high SOC than those with incomes that were \leq 2 Brazilian minimum wages. Unlike the LBW group, in the NBW group, the monthly family income was not associated with SOC ($P = 0.057$). However, in this group, mothers whose newborns did not need an incubator were 5.38 (95% CI = 1.14–25.32) times more likely to present with a high SOC than those whose newborns did need an incubator. Mothers who lived with their newborn's father were 3.88 (95% CI = 1.12–13.52) times more likely to present with a high SOC than those who did not live with their newborn's father.

Discussion

The results of the present study demonstrate that the SOC behaved differently in women with LBW children and women with NBW children; and the SOC was associated with distinct factors in each group. A previous study evaluated SOC in the remote postpartum period; although it did not mention birth weight specifically and did not have a comparison group, the study concluded that postpartum maternal SOC was not associated with birth outcomes.⁵ However, it is relevant to know which factors influence the SOC in each group of mothers (LWB or NBW) in the immediate postpartum period to provide directed care.

In LBW group, higher income was associated with higher SOC. However, in the NBW group, this factor did not influence SOC despite having age groups and socioeconomic backgrounds similar to the LBW group's. Other studies that were carried out in Sweden also found an association between SOC and socioeconomic

factors.^{5, 8} As LBW newborns need special care, spend more days hospitalized, and need more medication than NBW newborns,²³ financial difficulties for their families could increase the stress level associated with this factor in the LBW group.

In NBW group, mothers whose newborns did not need an incubator were more likely to present with a high SOC than those whose newborns did need an incubator. No studies that evaluated this factor were found. A possible explanation for this finding is that in the rooming-in system, the newborns are accompanied by their mother for 24 hours.^{14, 15} Considering that in the present study, the main reason for the newborn to stay in the incubator was for the treatment of neonatal jaundice (phototherapy), mothers were watching their babies inside the incubator without clothes and were only able to handle their babies a few times during the day, mainly to breastfeed. Phototherapy raises the stress level in mothers,²⁴ which may also have influenced the maternal SOC. This association was not observed in the LBW group, and this may be explained by how often the LBW newborns needed an incubator. The incubator can be also used to maintain the body temperature of a newborn; this makes its use more common among preterm newborns.²⁵ In the present study, the prevalence of newborns who needed an incubator was higher in the LBW group compared to the NBW group; thus, incubator use was more common among this group of mothers, which could enable them to deal better with this factor. Mothers of NBW newborns are not anticipating having to use an incubator, so they may be caught by surprise. In contrast, mothers of LBW newborns somehow already expect their newborns to be kept in incubators, since air-heated incubators are widely used for the care of LBW newborns.²⁶

In NBW group, the maternal SOC in immediate postpartum period was associated with living with newborn's father. This association was also found in previous studies carried out in Sweden, in which single mothers were more likely to present with lower levels of SOC.^{5, 8} To get separated or divorced from a partner is considered a partner-associated stressor, and this factor is also associated with early breastfeeding cessation in the late postpartum period.²⁷ Also, mothers can experience higher levels of depression in households where no partner is present.²⁸ Maybe mothers living with a partner can divide the responsibilities and consequently feel more supported in postpartum period. Another explanation may be that mothers with a high SOC have a higher perceived quality of their relationship with their partner since they can cope better with the challenges that come with childbirth and parenthood.²⁹ In contrast, in LBW group, whether or not mother lived with newborn's father was not associated with SOC. Because greater care is required by their newborns,²³ support network of LBW group mothers may be larger than the NBW group's mothers, rendering a deficiency of assistance by partner a non-stressful factor in immediate postpartum period.

Some women in immediate puerperium can experience a phase of emotional instability following childbirth, characterized by frequent crying episodes, irritability, confusion, and anxiety. This phase is called postpartum blues, or *baby blues*.³⁰ Its onset is usually within 2 to 3 days postpartum and lasts for 10 days.³¹ In this study, the postpartum days were not associated with maternal SOC in both groups. However, more studies are needed to understand the relationship between maternal SOC and postpartum depression, since some studies found an association between SOC and postpartum depression 8 weeks after delivery.^{4-6, 32}

The findings of this study must be carefully compared with results from previous studies, since they evaluated the maternal SOC in the postpartum period after approximately 8 weeks, and most women had high socioeconomic status.⁴⁻⁷ Because the present study does not provide causal information, conducting cohort studies in developing countries within the immediate postpartum period would be helpful. It would enable a better understanding of when the maternal SOC changes occur.

Conclusion

In conclusion, maternal SOC behaves differently in groups of mothers in the immediate postpartum depending on their newborn's birth weights. The SOC was influenced by monthly family income in those mothers whose newborns were born with low birth weights. However, in mothers whose newborns were born with normal birth weights, SOC was influenced by the need for an incubator and whether or not the mother lived with the newborn's father.

Acknowledgements

The authors thank the women who participated in the study. The present study was supported by the Coordination for the Improvement of Higher Level Education Personnel (CAPES), the National Council for Scientific and Technological Development (CNPq), and the Minas Gerais State Research Foundation (FAPEMIG), Brazil.

Author Disclosure Statement

No competing financial interests exist.

References

1. Antonovsky A. *Unraveling the Mystery of Health: How People Manage Stress and Stay Well*. San Francisco, CA: Jossey-Bass, 1987.
2. Bonanato K, Branco DBT, Mota JPT, Ramos-Jorge ML, Paiva SM, Pordeus IA, *et al*. Trans-cultural adaptation and psychometric properties of the 'Sense of Coherence Scale' in mothers of preschool children. *R Interam Psicol* 2009;43:144–153.
3. Eriksson M, Lindström B. Validity of Antonovsky's sense of coherence scale: a systematic review. *J Epidemiol Community Health* 2005;59:460–466.
4. Ferguson S, Browne J, Taylor J, Davis D. Sense of coherence and women's birthing outcomes: A longitudinal survey. *Midwifery* 2015;31:1081–1086.
5. Hildingsson I. Sense of coherence in pregnant and new mothers – A longitudinal study of a national cohort of Swedish speaking women. *Sex Reprod Healthc* 2017;11:91–96.
6. Sjöström H, Langius-Eklöf A, Hjertberg R. Well-being and sense of coherence during pregnancy. *Acta Obstet Gynecol Scand* 2004;83:1112–1118.
7. Staneva A, Morawska A, Bogossian F, Wittkowski A. Maternal psychological distress during pregnancy does not increase the risk for adverse birth outcomes. *Women Health* 2018;58:92–111.

8. Tham V, Christensson K, Ryding EL. Sense of coherence and symptoms of post-traumatic stress after emergency caesarean section. *Acta Obstet Gynecol Scand* 2007;86:1090–1096.
9. Brazil. Ministry of Health. Secretariat of Health Policy. Technical Area of Women's Health. Childbirth, abortion and puerperium: humanized assistance to women. Brasília, 2001.
10. Sekizuka-Kagami N, Shimada K, Tabuchi N, Nakamura H. Association between the sense of coherence 13-item version scale score of pregnant women in the second trimester of pregnancy and threatened premature birth. *Environ Health Prev Med* 2015;20:90–96.
11. Libera A, Darmochwal-Kolarz D, Oleszczuk J. Sense of coherence (SOC) and styles of coping with stress in women after premature delivery. *Med Sci Monit* 2007;13:CR125–CR130.
12. Schoeps D, Almeida MF, Alencar GP, França-Junior I, Novaes HMD, Siqueira AAF, *et al.* Risk factors for early neonatal mortality. *Rev Saúde Pública* 2007;41:1013–1022.
13. World Health Organization. WHO recommendations on postnatal care of the mother and newborn. 2013. Available in: https://www.who.int/maternal_child_adolescent/documents/postnatal-care-recommendations/en/ Accessed February 23, 2019.

14. Mc Loughlin G. Rooming-in for new mother and infant versus separate care for increasing the duration of breastfeeding. *Int J Nurs Pract* 2018;15:1–2.
15. Bernardo G, Riccitelli M, Giordano M, Proietti F, Sordino D, Longini M, *et al.* Rooming-in reduces salivary cortisol level of newborn. *Mediators Inflamm* 2018;2018:2845352.
16. Carneiro NCR, Deps TD, França EC, Valadares ER, Pordeus IA, Borges-Oliveira, AC. Oral health of children and adolescents with mucopolysaccharidosis and mother's Sense of Coherence. *Spec Care Dentist* 2017;37:223–229.
17. World Health Organization. International Statistical Classification of Diseases - Eleventh Revision for Mortality and Morbidity Statistics (ICD-11 MMS), 2018. Available in: <<https://www.who.int/classifications/icd/en/>> Accessed Apr 4, 2019.
18. Bendo CB, Paiva SM, Varni JW, Vale MP. Oral health-related quality of life and traumatic dental injuries in Brazilian adolescents. *Community Dent Oral Epidemiol* 2014;42:216–223.
19. Eriksson M, Lindström B. Antonovsky's sense of coherence scale and the relation with health: a systematic review. *J Epidemiol Community Health* 2006;60:376–381.
20. Correa-Faria P, Martins PA, Vieira-Andrade RG, Marques LS, Ramos-Jorge ML. Factors associated with the development of early childhood caries among Brazilian preschoolers. *Braz Oral Res* 2013;27:356–362.

21. Brazil. Ministry of Health. Breastfeeding Incentive Program. Basic Rules for Rooming-in. Brasília, 1993.
22. Hosmer DW, Lemeshow S. Applied logistic regression. New York: Wiley; 1989.
23. Hummer M, Lehner T, Pruckner G. Low birth weight and health expenditures from birth to late adolescence. *Eur J Health Econ* 2014;15:229–242.
24. Namnabati M, Mohammadizadeh M, Sardari S. The effect of home-based phototherapy on parental stress in mothers of infants with neonatal jaundice. *J Neonatal Nurs* 2019; 25:37–40.
25. Shankaran S, Bell EF, Laptook AR, Saha S, Newman NS, Kazzi SNJ, *et al.* Weaning of moderately preterm infants from the incubator to the crib: a randomized clinical trial. *J Pediat* 2019;204:96–102.e4.
26. Antonucci R, Porcella A, Fanos V. The infant incubator in the neonatal intensive care unit: unresolved issues and future developments. *J Perinat Med* 2009;37:587–598.
27. Kitsantas P, Gaffney KF, Nirmalraj L, Sari M. The influence of maternal life stressors on breastfeeding outcomes: a US population-based study. *J Matern Fetal Neonatal Med* 2019;32:1869–1873.
28. Baca TC, Wojcicki JM, Epel ES, Adler NE. Lack of partner impacts newborn health through maternal depression: A pilot study of low-income immigrant Latina women. *Midwifery* 2018;64:63–68.

29. Bäckström C, Kåreholt I, Thorstensson S, Golsäter M, Mårtensson LB. Quality of couple relationship among first-time mothers and partners, during pregnancy and the first six months of parenthood. *Sex Reprod Healthc* 2018;17:56–64.
30. Rai S, Pathak A, Sharma I. Postpartum psychiatric disorders: Early diagnosis and management. *Indian J Psychiatry* 2015;57:216–221.
31. Langan RC, Goodbred AJ. Identification and management of peripartum depression. *AM Fam Physician* 2016;93:852–858.
32. Sekizuka N, Nakamura H, Shimada K, Tabuchi N, Kameda Y, Sakai A. Relationship between sense of coherence in final stage of pregnancy and postpartum stress reactions. *Environ Health Prev Med* 2006;11:199–205.

Reprint Address

Ingrid G. P. Occhi-Alexandre – Department of Paediatric Dentistry and Orthodontics, School of Dentistry, Federal University of Minas Gerais, Av. Antônio Carlos, 6627 – Faculdade de Odontologia, Campus Pampulha, Belo Horizonte, MG, 31270-901, Brazil. E-mail: ingrid.gomes@gmail.com

Table 1. Sense of Coherence dichotomization by cluster analysis based on item scores of the Brazilian version of SOC-13 in low birth weight group. (n = 79)

SOC-13 items	Low Birth Weight						P value*
	Low SOC			High SOC			
	n	Mean	SD	n	Mean	SD	
Doing the things you do every day is:	29	3.97	0.82	50	4.36	0.63	0.034
Until now your life has had:	29	3.90	1.01	50	4.06	0.84	0.543
Do you have the feeling that you don't really care about what goes on around you?	29	3.48	1.18	50	4.12	0.96	0.018
Do you have the feeling you're being treated unfairly?	29	3.14	1.09	50	4.38	0.83	<0.001
Do you have very mixed-up feelings and ideas?	29	2.97	1.18	50	3.78	1.04	0.003
How often do you have the feeling that there's little meaning in the things you do in your daily life?	29	3.72	1.00	50	4.26	1.12	0.003
Has it happened that people whom you counted on disappointed you?	29	1.90	0.72	50	3.26	0.90	<0.001
Does it happen that you have feelings inside you would rather not feel?	29	1.93	1.10	50	3.62	1.01	<0.001

Continuation of Table 1

How often do you have the feeling that you're not sure you can keep under control?	29	2.97	1.30	50	3.64	1.17	0.018
Has it happened in the past that you were surprised by the behavior of people whom you thought you knew well?	29	1.90	0.72	50	2.92	1.07	<0.001
Many people – even those with a stronger character – sometimes feel like sad sacks (losers) in certain situations.	29	2.86	1.13	50	4.12	0.66	<0.001
How often have you felt this way in the past?							
Do you have the feeling that you are in an unfamiliar situation and don't know what do?	29	3.14	0.92	50	4.18	0.69	<0.001
When something happened, have you generally found that:	29	3.24	0.79	50	3.58	0.86	0.031

Sense of Coherence 13-items scale (SOC-13); SD, Standard deviation.

* Mann–Whitney test. Results in bold type are statistically significant at the 5% level.

Table 2. Sense of Coherence dichotomization by cluster analysis based on item scores of the Brazilian version of SOC-13 in the normal birth weight group. (n = 79)

SOC-13 items	Normal Birth Weight						P value*
	Low SOC			High SOC			
	n	Mean	SD	n	Mean	SD	
Doing the things you do every day is:	27	4.04	0.76	52	4.15	0.67	0.467
Until now your life has had:	27	3.93	1.00	52	3.96	0.86	0.946
Do you have the feeling that you don't really care about what goes on around you?	27	3.78	1.19	52	3.81	1.03	0.983
Do you have the feeling you're being treated unfairly?	27	4.04	0.98	52	4.13	0.74	0.860
Do you have very mixed-up feelings and ideas?	27	2.96	1.09	52	3.90	0.89	<0.001
How often do you have the feeling that there's little meaning in the things you do in your daily life?	27	3.26	1.10	52	4.50	0.75	<0.001
Has it happened that people whom you counted on disappointed you?	27	1.96	0.65	52	3.25	0.97	<0.001
Does it happen that you have feelings inside you would rather not feel?	27	2.89	1.12	52	3.81	0.95	0.001

Continuation of Table 2

How often do you have the feeling that you're not sure you can keep under control?	27	3.07	1.07	52	4.12	1.11	<0.001
Has it happened in the past that you were surprised by the behavior of people whom you thought you knew well?	27	1.81	0.79	52	3.08	1.05	<0.001
Many people – even those with a stronger character – sometimes feel like sad sacks (losers) in certain situations.	27	3.11	1.22	52	4.10	0.75	<0.001
How often have you felt this way in the past?							
Do you have the feeling that you are in an unfamiliar situation and don't know what do?	27	2.81	1.08	52	4.40	0.53	<0.001
When something happened, have you generally found that:	27	3.33	0.78	52	3.33	0.73	0.839

Sense of Coherence 13-items scale (SOC-13); SD, Standard deviation.

* Mann–Whitney test. Results in bold type are statistically significant at the 5% level.

Table 3. Demographic characteristics of the sample.

Variable	Frequency	
	n	%
Mother's age (years)		
≤ 19	28	17.7
20 - 24	24	15.2
25 - 29	44	27.8
30 - 34	32	20.3
35 - 39	18	11.4
≥ 40	12	7.6
Newborn' sex		
Male	74	46.8
Female	84	53.2
Work during pregnancy		
No	84	53.2
Yes	74	46.8
Breastfeeding		
No	13	8.2
Yes	145	91.8

Table 4. Unadjusted model of association between maternal sense of coherence and neonatal and maternal outcomes. Belo Horizonte, MG, Brazil. (n = 158)

	Low birth weight (n = 79)				Normal birth weight (n = 79)			
	Low SOC n (%)	High SOC n (%)	Unadjusted OR (CI 95%)	P value	Low SOC n (%)	High SOC n (%)	Unadjusted OR (CI 95%)	P value
Newborn's variables								
Gestational age								
< 37 weeks (premature)	13 (34.2)	25 (65.8)	1.0	0.658	0 (0.0)	3 (100.0)	-	-
≥ 37 weeks (term)	16 (39.0)	25 (61.0)	0.81 (0.32-2.04)		27 (35.5)	49 (64.5)	-	
Need of Intensive Care Unit (ICU)								
Yes	6 (37.5)	10 (62.5)	1.0	0.941	2 (66.7)	1 (33.3)	1.0	0.260
No	23 (36.5)	40 (62.5)	1.04 (0.34-3.25)		25 (32.9)	51 (67.1)	4.08 (0.35-47.17)	
Need for an incubator								
Yes	12 (41.4)	17 (58.6)	1.0	0.512	6 (60.0)	4 (40.0)	1.0	0.077
No	17 (34.0)	33 (66.0)	1.37 (0.53-3.52)		21 (30.4)	48 (69.6)	3.43 (0.88-13.43)*	

Continuation of Table 4

Mother's variables**Postpartum time (days)**

≤ 2	16 (34.0)	31 (66.0)	1.0		20 (31.3)	44 (68.8)	1.0	
> 2	13 (32.4)	19 (59.4)	0.75 (0.30-1.91)	0.552	7 (46.7)	8 (53.3)	0.52 (0.17-1.63)	0.262

Years of schooling

≤ 8	19 (45.2)	23 (54.8)	1.0		17 (45.9)	20 (54.1)	1.0	
> 8	10 (27.0)	27 (73.0)	2.23 (0.87-5.75)*	0.097	10 (23.8)	32 (76.2)	2.72 (1.04-7.11)**	0.041

Monthly family income

≤ 2 Brazilian minimum wages	24 (47.1)	27 (52.9)	1.0		21 (41.2)	30 (58.8)	1.0	
> 2 Brazilian minimum wages	5 (17.9)	23 (82.1)	4.09 (1.34-12.44)**	0.013	6 (21.4)	22 (78.6)	2.57 (0.89-7.42)*	0.082

Live with newborn's father

No	8 (29.6)	19 (70.4)	1.0		10 (62.5)	6 (37.5)	1.0	
Yes	21 (40.4)	31 (59.6)	0.62 (0.23-1.68)	0.349	17 (27.0)	46 (73.0)	4.51 (1.42-14.31)**	0.011

Religiosity

No	8 (40.0)	12 (60.0)	1.0		2 (28.6)	5 (71.4)	1.0	
Yes	21 (35.6)	38 (64.4)	1.21 (0.43-3.42)	0.724	25 (34.7)	47 (65.3)	0.75 (0.14-4.16)	0.744

Continuation of Table 4

Systemic alterations

No	9 (36.0)	16 (64.0)	1.0	0.929	17 (44.7)	21 (55.3)	1.0	0.060
Yes	20 (37.0)	34 (63.0)	0.96 (0.36-2.56)		10 (24.4)	31 (75.6)	2.51 (0.96-6.54)*	

Pre-eclampsia

No	21 (33.9)	41 (66.1)	1.0	0.321	27 (34.2)	52 (65.8)	-	-
Yes	8 (47.1)	9 (52.9)	0.58 (0.19-1.71)		0 (0.0)	0 (0.0)	-	

Use of medications

No	14 (38.9)	22 (61.1)	1.0	0.713	16 (38.1)	26 (61.9)	1.0	0.435
Yes	15 (34.9)	28 (65.1)	1.19 (0.47-2.97)		11 (29.7)	26 (70.3)	1.46 (0.57-3.73)	

Tobacco use

Yes	7 (58.3)	5 (41.7)	1.0	0.101	1 (25.0)	3 (75.0)	1.0	0.694
No	22 (32.8)	45 (67.2)	2.86 (0.82-10.05)*		26 (34.7)	49 (65.3)	0.63 (0.06-6.35)	

Abortion history

Yes	7 (53.8)	6 (46.2)	1.0	0.168	5 (41.7)	7 (58.3)	1.0	0.554
No	22 (33.3)	44 (66.7)	2.33 (0.70-7.78)*		22 (32.8)	45 (67.2)	1.46 (0.42-5.13)	

Continuation of Table 4

Parity

Multiparous	20 (47.6)	22 (52.4)	1.0	0.035	18 (34.6)	34 (65.4)	1.0	0.909
Primiparous	9 (24.3)	28 (75.7)	2.83 (1.08-7.42)**		9 (33.3)	18 (66.7)	1.06 (0.40-2.83)	

Planned pregnancy

No	19 (37.3)	32 (62.7)	1.0	0.892	16 (37.2)	27 (62.8)	1.0	0.535
Yes	10 (35.7)	18 (64.3)	1.07 (0.41-2.79)		11 (30.6)	25 (69.4)	1.35 (0.53-3.45)	

Type of childbirth

Vaginal	18 (40.0)	27 (60.0)	1.0	0.486	16 (32.7)	33 (67.3)	1.0	0.715
Forceps or cesarean	11 (32.4)	23 (67.6)	1.39 (0.55-3.55)		11 (36.7)	19 (63.3)	0.84 (0.32-2.17)	

n = number of cases; SOC = Sense of Coherence; % = relative frequency; OR = odds ratio; CI = confidence interval.

* Logistic regression ($P < 0.20$); ** Logistic regression ($P \leq 0.05$).

Table 5. Adjusted model of association between maternal sense of coherence and neonatal and maternal outcomes. Belo Horizonte, MG, Brazil. (n = 158)

	Low birth weight (n = 79)		Normal birth weight (n = 79)	
	Adjusted OR* (CI 95%)	P value	Adjusted OR** (CI 95%)	P value
Need for an incubator				
Yes	-	-	1.0	0.033
No			5.38 (1.14-25.32)	
Monthly family income (wages)				
≤ 2 Brazilian minimum wages	1.0	0.028	1.0	0.057
> 2 Brazilian minimum wages	3.57 (1.15-11.10)		3.27 (0.97-11.08)	
Live with newborn's father				
No	-	-	1.0	0.033
Yes			3.88 (1.12-13.52)	
Systemic alterations				
No	-	-	1.0	0.111
Yes			2.38 (0.82-6.88)	
Parity				
Primiparous	1.0	0.089	-	-
Multiparous	2.39 (0.88-6.50)			

n = number of cases; SOC =Sense of Coherence; % = relative frequency; OR = odds ratio; CI = confidence interval.

* Variables included in the logistic regression: "monthly family income" and "parity" (Hosmer and Lemeshow = 0.982).

** Variables included in the logistic regression: "need for an incubator", "monthly family income", "live with newborn's father" and "systemic alterations" (Hosmer and Lemeshow = 0.989).

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O senso de coerência materno no período de puerpério imediato se comportou de maneira distinta em grupos de mães de recém-nascidos de baixo peso quando comparado a um grupo de mães de recém-nascidos de peso normal, estando associado a diferentes fatores em cada grupo. Em mães cujos filhos nasceram com baixo peso, maiores escores do SOC estiveram relacionados a uma maior renda mensal familiar. Em contrapartida, maiores escores do SOC das mães cujos filhos nasceram com peso normal estavam relacionados a morar com o pai do recém-nascido e a ausência do uso de incubadora.

Durante o período da gestação, a mulher recebe grande atenção dos familiares e profissionais da saúde. Muitas mulheres relataram, durante este estudo, que após o parto a atenção acaba se voltando maiormente para o recém-nascido. Ainda que a mãe já tenha recebido a alta hospitalar, ela permanece com seu filho no ambiente hospitalar até que ele possa receber alta. Além dos cuidados dispendidos ao recém-nascido, a puérpera demanda atenção e cuidados especiais.

A fase do puerpério imediato é desafiadora, uma vez a mulher está lidando com mudanças hormonais, recuperação do parto, privação do sono, adaptação ao processo de amamentação e aos cuidados do recém-nascido, etc. Fora estes fatores inerentes ao período do puerpério, o fato do recém-nascido precisar de fototerapia (em incubadora), por exemplo, pode ser um fator que exerça influência no SOC negativamente. Considerando isto, novas estratégias ou programas de atenção para abordar estas mães podem ser criados, a fim de tentar atenuar o possível estresse causado por tais eventos no período puerpério imediato.

Além disso, no período do puerpério imediato as mulheres podem passar por uma fase de instabilidade emocional, caracterizada por episódios frequentes de choro, irritabilidade, confusão e ansiedade. Esta fase é conhecida como *blues* puerperal ou *baby blues*. Considerando que estudos prévios encontraram associação do SOC com a depressão pós-parto, mais estudos são necessários para investigar a possível associação do SOC com o *blues* puerperal.

Este estudo serve de base para estudos longitudinais, a fim de entender exatamente as mudanças no SOC materno, bem como quando e por quanto tempo elas acontecem.

REFERÊNCIAS

Antonovsky A. *Unraveling Mystery of Health: How People Manage Stress and Stay Well*. San Francisco, CA: Jossey-Bass, 1987.

Antonovsky H, Sagy S. The development of a sense of coherence and its impact on responses to stress situations. *J Soc Psychol* 1986;126:213–225.

Bendo CB, Paiva SM, Varni JW, Vale MP. Oral health-related quality of life and traumatic dental injuries in Brazilian adolescents. *Community Dent Oral Epidemiol* 2014;42:216–223.

Bonanato K, Branco DBT, Mota JPT, Ramos-Jorge ML, Paiva SM, Pordeus IA, Kaeppler KC. Trans-cultural adaptation and psychometric properties of the ‘Sense of Coherence Scale’ in mothers of preschool children. *R Interam Psicol* 2009;43:144–153.

Brasil. Ministério da Saúde. Programa Nacional de Incentivo ao Aleitamento Materno. Normas Básicas para Alojamento Conjunto. Brasília, 1993.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Área Técnica da Saúde da Mulher. Part, aborto e puerpério: assistência humanizada à mulher. Brasília, 2001.

Carneiro NCR, Dets TD, França EC, Valadares ER, Pordeus IA, Borges-Oliveira, AC. Oral health of children and adolescents with mucopolysaccharidosis and mother’s Sense of Coherence. *Spec Care Dentist* 2017;37:223–229.

Correa-Faria P, Martins PA, Vieira-Andrade RG, Marques LS, Ramos-Jorge ML. Factors associated with the development of early childhood caries among Brazilian preschoolers. *Braz Oral Res* 2013;27:356–362.

Eriksson M, Lindström B. Antonovsky’s sense of coherence scale and the relation with health: a systematic review. *J Epidemiol Community Health* 2006;60:376–381

Eriksson M, Lindström B. Validity of Antonovsky’s sense of coherence scale: a systematic review. *J Epidemiol Community Health* 2005;59:460–466.

Ferguson S, Browne J, Taylor J, Davis D. Sense of coherence and women's birthing outcomes: A longitudinal survey. *Midwifery* 2015;31:1081–1086.

Hildingsson I. Sense of coherence in pregnant and new mothers – A longitudinal study of a national cohort of Swedish speaking women. *Sex Reprod Healthc* 2017;11:91-96.

Hosmer DW, Lemeshow S. Applied logistic regression. New York: Wiley; 1989.

IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Estatísticas por Cidade e Estado. Belo Horizonte. 2017. Disponível em: <<https://www.ibge.gov.br/estatisticas-novoportal/por-cidade-estado-estatisticas.html?t=destaques&c=3106200>> Acesso em: 23 de junho de 2018.

Libera A, Darmochwal-Kolarz D, Oleszczuk J. Sense of coherence (SOC) and styles of coping with stress in women after premature delivery. *Med Sci Monit* 2007;13:CR125–CR130.

Mc Loughlin G. Rooming-in for new mother and infant versus separate care for increasing the duration of breastfeeding. *Int J Nurs Pract* 2018;15:1–2.

Schoeps D, Almeida MF, Alencar GP, França-Junior I, Novaes HMD, Siqueira AAF, Campbell O, Rodrigues LC. Risk factors for early neonatal mortality. *Rev Saúde Pública* 2007;41:1013–1022.

Sekizuka-Kagami N, Shimada K, Tabuchi N, Nakamura H. Association between the sense of coherence 13-item version scale score of pregnant women in the second trimester of pregnancy and threatened premature birth. *Environ Health Prev Med* 2015;20:90–96.

Sjöström H, Langius-Eklöf A, Hjertberg R. Well-being and sense of coherence during pregnancy. *Acta Obstet Gynecol Scand* 2004;83:1112-1118.

Staneva A, Morawska A, Bogossian F, Wittkowski A. Maternal psychological distress during pregnancy does not increase the risk for adverse birth outcomes. *Women Health* 2018;58:92–111.

Tham V, Christensson K, Ryding EL. Sense of coherence and symptoms of post-traumatic stress after emergency caesarean section. *Acta Obstet Gynecol Scand* 2007;86:1090–1096.

World Health Organization (WHO). International Statistical Classification of Diseases - Eleventh Revision for Mortality and Morbidity Statistics (ICD-11 MMS). 2018. Available in: <<https://www.who.int/classifications/icd/en/>> Accessed Apr 4, 2019.

World Health Organization. WHO recommendations on postnatal care of the mother and newborn. 2013. Available in: <https://www.who.int/maternal_child_adolescent/documents/postnatal-care-recommendations/en/> Accessed February 23, 2019.

APÊNDICE A – Termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE) direcionado as participantes maiores de 18 anos

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

Estimada mãe, venho por meio deste convidá-la a participar voluntariamente da pesquisa **“SENSO DE COERÊNCIA MATERNO: associação com nascimento de bebês de baixo peso e alfabetismo funcional em saúde bucal”**.

Sou dentista e estou realizando, em conjunto com a Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Minas Gerais, uma pesquisa e por isto preciso da sua colaboração. Nesta pesquisa pretendemos verificar se o seu nível de adaptação ao estresse está associado ao peso do seu filho ao nascer e a sua capacidade de tomar decisões saudáveis de saúde bucal. Ao participar da pesquisa, você contribuirá para tornar possível o oferecimento de suporte adequado para as mulheres no período pós-parto.

Para participar pedimos sua autorização para acessar os dados de seu prontuário médico, aplicar o teste de alfabetismo funcional, e também para aplicar dois questionários que deverão ser respondidos por você. A utilização das suas respostas está vinculada somente a este projeto de pesquisa ou se a Sra. Concorde em outros futuros. Para esta pesquisa adotaremos os seguintes procedimentos: aplicação de dois questionários, sendo o primeiro composto por 13 questões e o segundo por 40 questões; e a leitura de 30 palavras em voz alta relacionadas a saúde bucal. Os riscos envolvidos na pesquisa consistem em fadiga (cansaço) ou constrangimento ao responder os questionários. Para minimizar o risco de fadiga (cansaço), a maioria das questões escolhidas para compor o questionário são fechadas (alternativas), visando diminuir o tempo requerido para o preenchimento. E para minimizar o risco de constrangimento, as pesquisadoras não ficarão acompanhando (lendo) as suas respostas durante a aplicação dos questionários.

Gostaria de esclarecer que para participar deste estudo a Sra. não terá nenhum custo, nem receberá qualquer vantagem financeira. Apesar disso, caso sejam identificados e comprovados danos provenientes desta pesquisa, a Sra. tem assegurado o direito à indenização. A Sra. terá o esclarecimento sobre o estudo em qualquer aspecto que desejar e estará livre para participar ou recusar-se a participar e a qualquer tempo e sem quaisquer prejuízos, pode retirar o consentimento de guarda e utilização dos dados coletados, valendo a desistência a partir da data de formalização desta. A sua participação é voluntária, e a recusa em participar não acarretará qualquer penalidade ou modificação na forma em que a Sra. ou seu filho (a) são atendidos no Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Minas Gerais (HC-UFMG/EBSERH), que tratará a sua identidade com padrões profissionais de sigilo. Os resultados obtidos pela pesquisa, a partir das suas respostas aos questionários, estarão à sua disposição quando finalizada. Seu nome ou suas respostas que indiquem sua participação não serão liberados sem a sua permissão. A Sra. não será identificada em nenhuma publicação que possa resultar.

Este termo de consentimento encontra-se impresso em duas vias originais, sendo que uma será arquivada pelo pesquisador responsável, na Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Minas Gerais, e a outra será fornecida a Sra. Os dados, materiais e instrumentos utilizados na pesquisa ficarão arquivados com o pesquisador responsável por um período de 5 (cinco) anos na sala 3317 da Faculdade de Odontologia da UFMG e após este tempo serão destruídos. Os pesquisadores tratarão a sua identidade com padrões profissionais de sigilo, atendendo a legislação brasileira (Resoluções Nº 466/12; 441/11 e a portaria 2.201 do Conselho Nacional de Saúde e suas complementares), utilizando as informações somente para fins acadêmicos e científicos.

Eu, _____, portadora do documento de identidade _____, fui informada dos objetivos, métodos, riscos e benefícios da pesquisa **“SENSO DE COERÊNCIA MATERNO: associação com nascimento de bebês de baixo peso e alfabetismo funcional em saúde bucal”**, de maneira clara e detalhada e esclareci minhas dúvidas. Sei que a qualquer momento poderei solicitar novas informações e modificar minha decisão de participar se assim o desejar.

() Concordo que minhas respostas sejam utilizadas somente para esta pesquisa.

() Concordo que minhas respostas possam ser utilizadas em outras pesquisas, mas serei comunicada pelo pesquisador novamente e assinarei outro termo de consentimento livre e esclarecido que explique para que meus dados serão utilizados.

Rubrica da pesquisadora: _____

Rubrica da participante: _____

Declaro que concordo em participar desta pesquisa. Recebi uma via original deste termo de consentimento livre e esclarecido assinado por mim e pelo pesquisador, que me deu a oportunidade de ler e esclarecer todas as minhas dúvidas.

Nome completo do participante

Assinatura do participante

Nome completo do Pesquisador Responsável: Isabela Almeida Pordeus

Endereço: Avenida Antônio Carlos, 6.627, Pampulha

CEP: 31270-901 / Belo Horizonte – MG

Telefones: (31) 3409-2405

Nome completo do Pesquisador: Ingrid Gomes Perez Occhi Alexandre

Endereço: Avenida Antônio Carlos, 6.627, Pampulha

CEP: 31270-901 / Belo Horizonte – MG

Telefones: (31) 99310-1050

E-mail: ingrid.gomes@gmail.com

Assinatura do pesquisador (doutoranda)

Data

Em caso de dúvidas, com respeito aos aspectos éticos desta pesquisa, você poderá consultar:

COEP-UFMG - Comissão de Ética em Pesquisa da UFMG

Av. Antônio Carlos, 6627. Unidade Administrativa II - 2º andar - Sala 2005.

Campus Pampulha. Belo Horizonte, MG – Brasil. CEP: 31270-901.

E-mail: coep@prpq.ufmg.br. Tel: 34094592.

APÊNDICE B – Termo de assentimento livre e esclarecido (TALE) direcionado as participantes menores de 18 anos

TERMO DE ASSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TALE)

Você está sendo convidada para participar voluntariamente da pesquisa “SENSE DE COERÊNCIA MATERNO: associação com nascimento de bebês de baixo peso e alfabetismo funcional em saúde bucal”. Seus pais permitiram que você participe.

Queremos saber se o seu nível de adaptação ao estresse está relacionado ao peso do seu filho ao nascer e a sua capacidade de tomar decisões saudáveis de saúde bucal. Ao participar da pesquisa, você contribuirá para tornar possível o oferecimento de suporte adequado para as mulheres no período pós-parto.

Você não precisa participar desta pesquisa se não quiser, é um direito seu, não terá nenhum problema desistir. Se você não estiver interessada em participar não haverá qualquer penalidade ou modificação na forma em que a você ou seu filho (a) são atendidos no Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Minas Gerais (HC-UFMG/EBSERH).

A pesquisa será feita aqui no Hospital das Clínicas da UFMG/EBSERH, e caso você aceite participar da pesquisa, pedimos sua autorização para acessar os dados de seu prontuário médico. A pesquisa será feita da seguinte forma: 1ª) você responderá a dois questionários, um com 13 questões e o outro com 40 questões; 2ª) você fará a leitura de 30 palavras em voz alta relacionadas a saúde bucal; 3ª) o pesquisador consultará seus dados no seu prontuário médico.

Esta pesquisa é considerada segura, mas é possível que você fique cansada ou envergonhada. Para minimizar o risco de cansaço, a maioria das questões escolhidas para compor o questionário são fechadas (alternativas), visando diminuir o tempo requerido para o preenchimento. E para minimizar o risco de constrangimento, as pesquisadoras não ficarão acompanhando (lendo) as suas respostas enquanto você responde os questionários. Caso aconteça algo ou você tenha alguma dúvida, você pode nos procurar pelo telefone (31)993101050 da pesquisadora Ingrid Gomes Perez Occhi Alexandre.

Ninguém saberá que você está participando da pesquisa, não falaremos a outras pessoas, nem daremos a estranhos as informações que você nos der. Os resultados da pesquisa vão ser publicados, mas sem identificar as quem participou da pesquisa. Se você tiver alguma dúvida, você pode me perguntar. Eu escrevi o telefone na parte de cima desse texto.

Eu _____, aceito participar da pesquisa “SENSE DE COERÊNCIA MATERNO: associação com nascimento de bebês de baixo peso e alfabetismo funcional em saúde bucal”, que tem os objetivos de saber se o meu nível de adaptação ao estresse está relacionado ao peso do meu filho ao nascer e a minha capacidade de tomar decisões saudáveis de saúde bucal. Entendi as coisas ruins e as coisas boas que podem acontecer. Entendi que posso dizer “sim” e participar, mas que, a qualquer momento, posso dizer “não” e desistir que ninguém vai ficar furioso. Os pesquisadores tiraram minhas dúvidas e conversaram com os meus responsáveis. Recebi uma cópia deste termo de assentimento e li e concordo em participar da pesquisa.

Belo Horizonte, _____ de _____ de _____.

Assinatura da menor

Assinatura da pesquisadora

APÊNDICE C – Termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE) direcionado aos responsáveis das participantes menores de 18 anos

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

Estimado (a) responsável, venho por meio deste convidá-lo (la) a permitir que sua filha participe voluntariamente da pesquisa **“SENSO DE COERÊNCIA MATERNO: associação com nascimento de bebês de baixo peso e alfabetismo funcional em saúde bucal”**.

Sou dentista e estou realizando, em conjunto com a Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Minas Gerais, uma pesquisa e por isto preciso da sua colaboração. Nesta pesquisa pretendemos verificar se o nível de adaptação ao estresse da sua filha está associado ao peso do seu neto (a) ao nascer e a capacidade dela de tomar decisões saudáveis de saúde bucal. Ao permitir a participação da sua filha nesta pesquisa, você e ela contribuirão para tornar possível o oferecimento de suporte adequado para as mulheres no período pós-parto.

Para participação de sua filha, pedimos sua autorização para acessar os dados de prontuário médico dela, aplicar o teste de alfabetismo funcional, e também para aplicar dois questionários que deverão ser respondidos por ela. A utilização das respostas da sua filha está vinculada somente a este projeto de pesquisa ou se a Sra. Concordar em outros futuros. Para esta pesquisa adotaremos os seguintes procedimentos: aplicação de dois questionários, sendo o primeiro composto por 13 questões e o segundo por 40 questões; e a leitura de 30 palavras em voz alta relacionadas a saúde bucal. Os riscos envolvidos na pesquisa consistem em fadiga (cansaço) ou constrangimento ao responder os questionários. Para minimizar o risco de fadiga (cansaço), a maioria das questões escolhidas para compor o questionário são fechadas (alternativas), visando diminuir o tempo requerido para o preenchimento. E para minimizar o risco de constrangimento, as pesquisadoras não ficarão acompanhando (lendo) as respostas da sua filha durante a aplicação dos questionários.

Gostaria de esclarecer que para participar deste estudo o (a) Sr. (a) e sua filha não terão nenhum custo, nem receberão qualquer vantagem financeira. Apesar disso, caso sejam identificados e comprovados danos provenientes desta pesquisa, vocês têm assegurado o direito à indenização. Você terá o esclarecimento sobre o estudo em qualquer aspecto que desejar e estará livre para permitir ou recusar a participação da sua filha e a qualquer tempo e sem quaisquer prejuízos, pode retirar o consentimento de guarda e utilização dos dados coletados, valendo a desistência a partir da data de formalização desta. A participação é voluntária, e a recusa em participar não acarretará qualquer penalidade ou modificação na forma em que a sua filha ou seu neto (a) são atendidos no Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Minas Gerais (HC-UFMG/EBSERH), que tratará a identidade deles com padrões profissionais de sigilo. Os resultados obtidos pela pesquisa, a partir das respostas da sua filha aos questionários, estarão à sua disposição quando finalizada. O nome dela ou respostas que indiquem sua participação não serão liberados sem a sua permissão. Vocês não serão identificados em nenhuma publicação que possa resultar.

Este termo de consentimento encontra-se impresso em duas vias originais, sendo que uma será arquivada pelo pesquisador responsável, na Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Minas Gerais, e a outra será fornecida o Sr. (a). Os dados, materiais e instrumentos utilizados na pesquisa ficarão arquivados com o pesquisador responsável por um período de 5 (cinco) anos na sala 3317 da Faculdade de Odontologia da UFMG e após este tempo serão destruídos. Os pesquisadores tratarão a identidade de vocês com padrões profissionais de sigilo, atendendo a legislação brasileira (Resoluções Nº 466/12; 441/11 e a portaria 2.201 do Conselho Nacional de Saúde e suas complementares), utilizando as informações somente para fins acadêmicos e científicos.

Eu, _____, portadora do documento de identidade _____ fui informada dos objetivos, métodos, riscos e benefícios da pesquisa **“SENSO DE COERÊNCIA MATERNO: associação com nascimento de bebês de baixo peso e alfabetismo funcional em saúde bucal”**, de maneira clara e detalhada e esclareci minhas dúvidas. Sei que a qualquer momento poderei solicitar novas informações e modificar minha decisão de autorizar a participação da minha filha se assim o desejar.

() Concordo com a participação da minha filha (menor de idade) nesta pesquisa, autorizando que as respostas dela sejam utilizadas somente para esta pesquisa.

() Concordo com a participação da minha filha (menor de idade) nesta pesquisa, autorizando que as respostas dela possam ser utilizadas em outras pesquisas, mas seremos comunicadas pela pesquisadora novamente e assinarei outro termo de consentimento livre esclarecido que explique para que os dados de minha filha serão utilizados.

Rubrica da pesquisadora: _____

Rubrica do responsável: _____

Declaro que concordo em participar desta pesquisa. Recebi uma via original deste termo de consentimento livre e esclarecido assinado por mim e pelo pesquisador, que me deu a oportunidade de ler e esclarecer todas as minhas dúvidas.

Nome completo da participante (menor de idade)

Nome completo do responsável

Assinatura do responsável

Nome completo do Pesquisador Responsável: Isabela Almeida Pordeus

Endereço: Avenida Antônio Carlos, 6.627, Pampulha

CEP: 31270-901 / Belo Horizonte – MG

Telefones: (31) 3409-2405

Nome completo do Pesquisador: Ingrid Gomes Perez Occhi Alexandre

Endereço: Avenida Antônio Carlos, 6.627, Pampulha

CEP: 31270-901 / Belo Horizonte – MG

Telefones: (31) 99310-1050

E-mail: ingrid.gomes@gmail.com

Assinatura do pesquisador (doutoranda)

Data

Em caso de dúvidas, com respeito aos aspectos éticos desta pesquisa, você poderá consultar:

COEP-UFMG - Comissão de Ética em Pesquisa da UFMG

Av. Antônio Carlos, 6627. Unidade Administrativa II - 2º andar - Sala 2005.

Campus Pampulha. Belo Horizonte, MG – Brasil. CEP: 31270-901.

E-mail: coep@prpq.ufmg.br. Tel: 34094592.

APÊNDICE D – Ficha para coleta de informações dos prontuários médicos



Faculdade de Odontologia
Universidade Federal de Minas Gerais
Departamento de Odontopediatria

Prontuário Médico

Prontuário _____ Registro Poliana: _____ Registro Ingrid: _____ Data: ____/____/____

Nome: _____

Data de nascimento: ____/____/____ Menarca: _____ Sexarca: _____ Parceiro fixo: _____

Religião: _____ Histórico familiar: _____

Alterações sistêmicas: _____

DST: _____

Uso de medicamentos: _____

Internações prévias: _____

Idade Gestacional: _____ Data do parto: ____/____/____ Tipo de parto: _____

Gestação atual: _____ - () planejada () não planejada e bem aceita () não planejada e não aceita

Gestações Anteriores: _____

Histórico de Aborto: _____ Histórico de gemelaridade: _____

Nome do filho(a): _____ Sexo: () Masculino () Feminino

Peso ao nascer: _____ Comprimento: _____ Perímetro cefálico: _____ Apgar: ____/____

UTI: () Não () Sim. Quanto tempo? _____ Por quê? _____

Incubadora: () Não () Sim. Quanto tempo? _____ Por quê? _____

Teve infecções? () Não () Sim. Quais? _____

Medicação regularmente: _____

Outras anotações: _____

APÊNDICE E – Questionário geral aplicado às mães participantes



Faculdade de Odontologia
Universidade Federal de Minas Gerais
Departamento de Odontopediatria

Questionário

Por favor responda ao questionário abaixo. Lembre-se, não há resposta certa ou errada; fique à vontade para responder da maneira que quiser. Suas respostas serão confidenciais. Agradecemos sua participação.

I. Identificação da mãe

- 1) Nome Completo: _____
- 2) Nome no seu perfil do Facebook: _____
- 3) Sua Data de Nascimento: ___/___/_____ Idade: _____
- 4) Endereço Completo:
- Rua: _____ nº _____
- Bairro: _____ Cidade: _____ Estado: _____
- CEP: _____ - _____ Celular 1: (____) _____ Celular 2: (____) _____
- 5) E-mail: _____
- 6) Nome do filho(a): _____
- 7) Data de Nascimento do Filho(a): ___/___/_____ Sexo: () masculino () feminino

II. Educação materna e paterna

- 8) Até que série you estudou?
- () 1 a 4ª série incompleto
- () 1 a 4ª série completo / 5 a 8ª série incompleto
- () 5ª a 8ª série completo / Ensino médio incompleto
- () Ensino médio completo / Superior incompleto
- () Superior completo
- 9) Até que série o pai do seu filho estudou?
- () 1 a 4ª série incompleto
- () 1 a 4ª série completo / 5 a 8ª série incompleto
- () 5ª a 8ª série completo / Ensino médio incompleto
- () Ensino médio completo / Superior incompleto
- () Superior completo

III. Condição socioeconômica

- 10) Quantas pessoas moram na sua casa? _____
- 11) Qual a renda mensal da sua família, incluindo auxílios do governo (ex: bolsa família, bolsa escola, etc.)?
- () menos que R\$ 880 () R\$ 880 a R\$ 1760 () R\$ 1760 a R\$ 2640
- () R\$ 2640 a R\$ 3520 () R\$ 3520 a R\$ 4400 () mais que R\$ 4400
- 12) Você ou algum membro da sua família recebe algum tipo de auxílio do governo? (Ex: bolsa família, bolsa escola, etc.)
- () Sim. Valor: R\$ _____ () Não
- 13) Você mora junto com o pai do bebê?
- () Sim, casado/união estável () Sim, não são casados mas moram juntos
- () Não, nunca morou junto () Não, são separados

Agora favor responder estas perguntas sobre itens do domicílio para efeito de classificação econômica. Todos os itens de eletroeletrônicos que foram citados devem estar funcionando, incluindo os que estão guardados. Caso não estejam funcionando, considere apenas se tiver intenção de consertar ou repor nos próximos seis meses.

14) Na sua casa tem? (favor marcar 0 quando não possuir)

	Quantidade
Automóveis (excluindo os de uso profissional)	() 0 () 1 () 2 () 3 () 4 ou +
Empregados mensalistas (que trabalhe pelo menos 5 vezes por semana)	() 0 () 1 () 2 () 3 () 4 ou +
Máquinas de lavar roupa (excluindo tanquinho)	() 0 () 1 () 2 () 3 () 4 ou +
Banheiros	() 0 () 1 () 2 () 3 () 4 ou +
Aparelhos de DVD (excluindo DVD de automóvel)	() 0 () 1 () 2 () 3 () 4 ou +
Geladeiras	() 0 () 1 () 2 () 3 () 4 ou +
Freezers	() 0 () 1 () 2 () 3 () 4 ou +
Microcomputadores (computadores de mesa, laptops, notebooks – excluindo tablets, palms ou smartphones)	() 0 () 1 () 2 () 3 () 4 ou +
Máquinas de lavar louça	() 0 () 1 () 2 () 3 () 4 ou +
Fornos micro-ondas	() 0 () 1 () 2 () 3 () 4 ou +
Motocicletas (excluindo as de uso profissional)	() 0 () 1 () 2 () 3 () 4 ou +
Máquinas de secar roupa (considerando também as que lavam e secam)	() 0 () 1 () 2 () 3 () 4 ou +

15) A água utilizada no seu domicílio é proveniente de?

() Rede geral de distribuição () Poço ou nascente () Outro meio

16) Há tratamento da água para beber?

() Filtrada () Mineral () Fervida () Coada () Sem tratamento () Não sabe

17) Considerando a rua onde você mora, você diria que a rua é:

() Asfaltada/Pavimentada () Terra/Cascalho

18) Quem é o chefe da família na sua casa? Considere como chefe da família a pessoa que contribui com a maior parte da renda do domicílio. (ex: você, marido, seu pai, sua mãe, etc.)

19) Qual é o grau de instrução do chefe da família na sua casa?

() 1 a 4ª série incompleto
 () 1 a 4ª série completo / 5 a 8ª série incompleto
 () 5ª a 8ª série completo / Ensino médio incompleto
 () Ensino médio completo / Superior incompleto
 () Superior completo
 () Não sei

IV – Saúde materna

20) Sua gravidez foi planejada? () Sim () Não

21) Quantas consultas de pré-natal foram realizadas? _____

22) Você recebeu orientações de higiene bucal nas consultas de pré-natal? () Sim () Não () Não fiz pré-natal

23) Este é seu primeiro filho(a)? () Sim () Não

24) Com qual idade você teve seu primeiro filho(a)? _____

25) O quanto você considera sua alimentação saudável durante a gravidez?

Nada Pouco Mais ou menos Muito

26) Durante a gravidez você exerceu algum tipo de trabalho?

Não Sim

Qual trabalho? _____

Em qual período da gestação? _____

Quantas horas/semana? _____

27) Durante a gravidez você teve algum tipo de problema (de saúde ou outro)?

Pré-eclâmpsia Diabetes Pressão alta

Outros: _____ Não tive problemas

28) Durante a gravidez você fez ingestão de álcool, drogas ou tabaco?

Não ingeri Álcool Drogas Tabaco

29) Você possui alguma das doenças abaixo?

Cardiopatia Hipertensão arterial Anemia

Diabetes Não possui comprometimento sistêmico

30) Você fez uso de algum medicamento durante a gestação?

Não

Sim. Qual(is)? _____

V – Parto e aleitamento

31) Como foi o parto? Normal Normal com fórceps Cesariana Não sei

32) Houve traumas ou complicações durante o nascimento do(a) seu(sua) filho(a)?

Não Sim. O que? _____

33) Você recebeu instruções sobre a amamentação do bebê? Sim Não

34) Seu filho(a) amamenta no peito? Sim Não

35) Seu filho(a) usa mamadeira? Não Sim. O que você coloca na mamadeira? _____

36) Quantas vezes por dia você amamenta seu filho(a)?

Menos de 1 em 1 h De 1 em 1h De 2 em 2 h De 3 em 3h Mais de 3 em 3h

37) Seu filho(a) tem dificuldades para mamar? Não Sim. Por quê? _____

38) Seu filho(a) usa chupeta (bico)? Sim Não Não, mas chupa o dedo

39) Caso seu filho(a) não use chupeta (bico), no futuro você pretende dar chupeta para o seu filho(a)?

Não Sim Por que?

40) Você já recebeu informações sobre a higiene bucal no seu filho(a)? Não Sim

Muito obrigada por ter respondido sinceramente todas as nossas questões! Sua colaboração foi muito importante!

ANEXO A – Parecer consubstanciado de aprovação do projeto pelo Departamento de Odontopediatria e Ortodontia da Faculdade de Odontologia - UFMG

UFMG UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS Faculdade de Odontologia Departamento de Odontopediatria e Ortodontia

PARECER CONSUBSTANCIADO

Título do Projeto: Senso de coerência materno: associação com nascimento de bebês de baixo peso e alfabetismo funcional em saúde bucal

Nível: Doutorado

Área de Concentração: Odontopediatria

Aluna: Ingrid Gomes Perez Occhi Alexandre

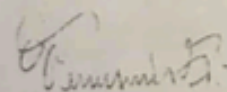
Orientadora: Isabela Almeida Pordeus

- O projeto acima citado tem como objetivo verificar a associação do senso de coerência (SOC) materno com o nascimento de bebês de baixo peso e com o nível de alfabetismo em saúde bucal (ASB).
- A literatura atual não apresenta estudos que tenham avaliado o SOC de mães de bebês com baixo peso ao nascimento em comparação a mães de bebês com peso normal. Além disso, até o momento ainda não foi pesquisada a relação entre SOC e ASB.
- Projeto bem redigido, introduz e contextualiza o tema, revê a literatura existente, justifica o trabalho.
- A abordagem metodológica proposta é apropriada para contemplar os objetivos do estudo, além de ser exequível dentro do prazo de tempo previsto e da estrutura disponível. Os instrumentos que serão utilizados já estão desenvolvidos e validados para a língua portuguesa do Brasil e são apresentados no projeto.
- As principais referências vinculadas à temática da investigação foram citadas no projeto, fornecendo um ótimo referencial teórico para a pesquisa pretendida.
- Como se trata de um estudo original em temática emergente, este apresenta potencial para gerar publicações em periódicos indexados em bases internacionais e de grande impacto para a área, trazendo contribuição importante para a mesma.

PARECER



Em vista do exposto acima e considerando sua importância científica e aplicabilidade, sou favorável à aprovação do projeto de pesquisa em questão.

Em, 27 de julho de 2016.



Fernanda de Moraes Ferreira
Parecerista

ANEXO B – Parecer de aprovação do projeto pelo Colegiado do Programa de Pós-Graduação em Odontologia da Faculdade de Odontologia - UFMG


 UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
 Faculdade de Odontologia
 Colegiado do Programa de Pós-Graduação em Odontologia
 Av. Pres. Antônio Carlos, 6627 – Pampulha
 Belo Horizonte – MG – 31.270-901 – Brasil
 Tel. (31) 3409-2470 Fax: (31) 3409-2472
 Site: www.odonto.ufmg.br – posgrad@odonto.ufmg.br


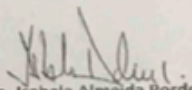
Ref. Projeto de Pesquisa-aprovação final

Em 12 de setembro de 2016.

Prezado(a) Professor(a),

Vimos por meio desta, informar a V. Sa. que o projeto de pesquisa intitulado **“Senso de coerência materno: associação com nascimento de bebês de baixo peso e alfabetismo funcional em saúde bucal”**, apresentado pela aluna **Ingrid Gomes Perez Occhi Alexandre** do curso de Doutorado, área de concentração em **Odontopediatria**, sob sua orientação, foi apreciado e aprovado pelo CPGO em **05 de setembro de 2016**.

Atenciosamente,

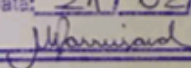

Profa. Isabela Almeida Pordeus
 Coordenadora do Colegiado de Pós-Graduação
 Faculdade de Odontologia

À Professora
 Isabela Almeida Pordeus
 FOUFG

Aprovado pelo Colegiado do
 Programa de Pós-Graduação em Odontologia
 Faculdade de Odontologia da UFMG

Em reunião de 05.09.16
 Ass. Luciene A. Alencar

Luciene Aparecida Alencar
 Assist. Adm. Matr. 287583

Aprovado “ad referendum” do OPO
 Data: 21/02/17



Faculdade de Odontologia UFMG

Prof. Dr. Miriam Pimenta Parreira do Vale
 Chefe do Dept. de Odontopediatria e Ortodontia - FO/UFMG

ANEXO C – Parecer de aprovação do projeto pela Unidade de Neonatologia/UGONEO do Hospital das Clínicas - UFMG

Faculdade de Medicina/ UFMG/EBSERH

Unidade Neonatologia/UGONEO-Hospital das Clínicas

PARECER: 2016

Pesquisadores: Isabela Almeida
Carolina Martins Castro
Cristiane Baccin Bendo
Ingrid Gomes Perez Occhi Alexandre
Saul Martins Paiva

Título do projeto: "SENSO DE COERÊNCIA MATERNO: associação com nascimento de bebês de baixo peso e alfabetismo funcional em saúde bucal"

Mérito: A capacidade da mãe de tomar decisões saudáveis (alfabetismo funcional em saúde) é uma chave para a prevenção das doenças bucais, tornando possível que o indivíduo melhore sua saúde através de mudanças no seu estilo de vida.

Objetivo: Estudo transversal pareado, que permitirá verificar as possíveis associações do senso de coerência materno com o peso ao nascer e o alfabetismo funcional em saúde bucal.

Aa amostra será composta por dois grupos de mulheres que realizaram o parto de seus filhos no Hospital das Clínicas da UFMG/EBSERH.

Metodologia: um estudo transversal pareado. A amostra será composta por dois grupos de mulheres que realizaram o parto de seus filhos no Hospital das Clínicas com aplicação de questionários e coleta de dados em prontuários. No projeto contempla riscos e benefícios, TCLE (2 modelos adequados) e custos. Critérios de inclusão e exclusão bem definidos.

Voto: Aprovado

Belo Horizonte, 6 de dezembro de 2016



Elaine Alvarenga de Almeida Carvalho
Coordenação Médica da Neonatologia



ANEXO D – Parecer de aprovação do projeto pela Unidade Funcional Ginecologia, Obstetrícia e Neonatologia do Hospital das Clínicas - UFMG



A Unidade Funcional Ginecologia, Obstetrícia e Neonatologia têm como parecer favorável, à realização do Projeto de Pesquisa intitulado **“SENSO DE COERÊNCIA MATERNO: ASSOCIAÇÃO COM NASCIMENTO DE BEBÊS DE BAIXO PESO E ALFABETISMO FUNCIONAL EM SAÚDE BUCAL”**, nesta Unidade Funcional.

Reiteramos que a sua realização será liberada por essa Unidade Funcional desde que não haja custos para Unidade Funcional da Ginecologia, Obstetrícia e Neonatologia.

Belo Horizonte, 12 de dezembro de 2016.


Denise de Fátima Torres
Função UFMG 12123-0
Unidade Ginecologia
Hospital das Clínicas

**Chefe da Unidade Funcional Ginecologia, Obstetrícia e Neonatologia,
Hospital das Clínicas - UFMG**

ANEXO E – Parecer de aprovação do projeto pela Gerência de Ensino e Pesquisa do Hospital das Clínicas – UFMG



*Universidade Federal de Minas Gerais
Hospital das Clínicas
Gerência de Ensino e Pesquisa*



DECLARAÇÃO

Declaramos para fins de comprovação no Comitê de Ética e pesquisa em seres humanos – COEP/UFMG que o projeto de pesquisa intitulado, **“Senso de coerência materno: associação com nascimento de bebês de baixo peso e alfabetismo funcional em saúde bucal”**, de responsabilidade da Prof.^a Isabela Almeida Pordeus, foi recebido na Gerência de Ensino e Pesquisa/HC-UFMG, para registro e avaliação.

Belo Horizonte, 12 de dezembro de 2016.

Márcia Pacheco da Mota

Secretária da Gerência de Ensino e Pesquisa
HC-UFMG/Ebserh

ANEXO F – Parecer consubstanciado de aprovação do projeto pelo comitê de ética em pesquisa

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
MINAS GERAIS



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: SENSO DE COERÊNCIA MATERNO: associação com nascimento de bebês de baixo peso e alfabetismo funcional em saúde bucal

Pesquisador: Isabela Almeida Pordeus

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 65057617.7.0000.5149

Instituição Proponente: UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 2.007.153

Apresentação do Projeto:

Trata-se de uma pesquisa inserida na grande área de Ciências da Saúde, sub-área de Saúde Coletiva/Saúde, que propõe um estudo transversal pareado, que permitirá verificar as possíveis associações do senso de coerência materno com o peso do filho ao nascer e o alfabetismo funcional em saúde bucal. Segundo a proponente, O Senso de Coerência (SOC) é a capacidade adaptativa do ser humano ao estresse, e de acordo com a teoria salutogênica a saúde resulta de um alto SOC, que pode ser mensurado por meio de questionários, de maneira que quanto maior for o escore obtido, maior é o SOC do indivíduo. Entretanto, frente a determinadas situações, como o nascimento de bebês, acredita-se que o SOC materno pode sofrer alterações. Farão parte da pesquisa dois grupos de mulheres que realizaram o parto de seus filhos no HC-UFMG, na cidade de Belo Horizonte. Um grupo (G1) será constituído de mães cujos filhos nasceram com baixo peso ou prematuros e encontram-se na Unidade Neonatal de Cuidados Progressivos (UNCP) ou no Alojamento Conjunto (AC). O segundo grupo (G2) será composto por mães cujos filhos nasceram com peso normal e a termo (ou pré-termo tardio) e estão em acompanhamento no AC. As mães selecionadas responderão a dois questionários, um de 40 questões e outro de 13 questões (SOC-13) e serão submetidas ao teste de alfabetismo funcional em saúde (BREALD-30), que consiste em ler 30 palavras em voz alta para que o pesquisador anote a pronúncia for correta.

Endereço: Av. Presidente Antônio Carlos, 6627 2º Ad S/C 2005

Bairro: Unidade Administrativa II

CEP: 31.270-901

UF: MG

Município: BELO HORIZONTE

Telefone: (31)3409-4592

E-mail: coep@prpq.ufmg.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
MINAS GERAIS



Continuação do Parecer: 2.007.153

Os dados serão analisados de forma descritiva e analítica.

Objetivo da Pesquisa:

O Objetivo Primário é verificar a associação do senso de coerência materno com o nascimento de baixo peso e com o nível de alfabetismo funcional em saúde bucal. Como objetivos secundários são mencionados: a) Investigar a associação do senso de coerência materno através do SOC-13 com o baixo peso ao nascer; b) Investigar a associação do alfabetismo funcional em saúde bucal através da versão brasileira do Rapid Estimate of Adult Literacy in Dentistry (BREALD-30) com o senso de coerência materno; c) Investigar a associação das condições socioeconômicas e o senso de coerência materno; d) Investigar a associação de hábitos gestacionais pré-parto e o senso de coerência materno.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Segundo a proponente, o estudo apresenta risco mínimo às mães, seja de fadiga ao responder aos questionários ou de constrangimento. Para minimizar estes riscos as pesquisadoras não ficarão acompanhando as respostas da mãe durante a coleta de dados, e a maioria das questões escolhidas para compor o questionário são fechadas, visando diminuir o tempo requerido para o preenchimento do questionário. Como benefícios, menciona-se que as mães poderão obter informações da equipe odontológica nos cuidados com a sua saúde bucal e do seu bebê, garantindo o princípio da beneficência. A não participação no estudo não trará nenhum prejuízo para as mães ou para seus filhos, que continuarão recebendo o atendimento no HC-UFMG/EBSERH da mesma forma.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

A pesquisa envolve dois procedimentos de baixo risco, que são responder dois questionários auto-aplicados e a leitura de 30 palavras pela participante. É uma pesquisa relevante que poderá esclarecer se o nascimento de bebê prematuro influencia o SOC materno, o que poderá apontar medidas de suporte adequado às mães no pós-parto o senso de coerência. A previsão de término é julho de 2018.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Foram apresentados os seguintes documentos: : Folha de Rosto assinada pelo diretor da Faculdade de Odontologia, Aprovação do Projeto pelo Colegiado do PPG em Odontologia, referendada pela Chefia do Departamento de Odontopediatria e Ortodontia da UFMG, Parecer com avaliação do

Endereço: Av. Presidente Antônio Carlos, 6627 2º Ad Sl 2005
Bairro: Unidade Administrativa II **CEP:** 31.270-901
UF: MG **Município:** BELO HORIZONTE
Telefone: (31)3409-4592 **E-mail:** coep@ppq.ufmg.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
MINAS GERAIS



Continuação do Parecer: 2.007.153

projeto, Declaração de concordância para realização da pesquisa da Unidade Ginecologia, Obstetria e Neonatologia do HC-UFMG, declaração de recepção do projeto pela gerência de Ensino e Pesquisa do HC-UFMG, Projeto Detalhado, TCLE ao participante, TCLE destinado aos pais e responsáveis, conforme solicitada inclusão na diligência anterior e TALE, carta resposta à diligência.

Recomendações:

Não há.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

A proponente fez alterações nos TCLE e TALE, visando atender o solicitado na diligência.

SMJ, o projeto SENSO DE COERÊNCIA MATERNO: associação com nascimento de bebês de baixo peso e alfabetismo funcional em saúde bucal, da pesquisadora Isabela Almeida Pordeus, está aprovado. Tendo em vista a legislação vigente (Resolução CNS 466/12), o COEP-UFMG recomenda aos Pesquisadores: comunicar toda e qualquer alteração do projeto e do termo de consentimento via emenda na Plataforma Brasil, informar imediatamente qualquer evento adverso ocorrido durante o desenvolvimento da pesquisa (via documental encaminhada em papel), apresentar na forma de notificação relatórios parciais do andamento do mesmo a cada 06 (seis) meses e ao término da pesquisa encaminhar a este Comitê um sumário dos resultados do projeto (relatório final).

Considerações Finais a critério do CEP:

Tendo em vista a legislação vigente (Resolução CNS 466/12), o COEP-UFMG recomenda aos Pesquisadores: comunicar toda e qualquer alteração do projeto e do termo de consentimento via emenda na Plataforma Brasil, informar imediatamente qualquer evento adverso ocorrido durante o desenvolvimento da pesquisa (via documental encaminhada em papel), apresentar na forma de notificação relatórios parciais do andamento do mesmo a cada 06 (seis) meses e ao término da pesquisa encaminhar a este Comitê um sumário dos resultados do projeto (relatório final).

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_857131.pdf	31/03/2017 11:45:09		Aceito
Outros	carta_resposta.docx	31/03/2017 11:43:36	Ingrid Gomes Perez Occhi Alexandre	Aceito

Endereço: Av. Presidente Antônio Carlos, 6627 2º Ad S/N 2005
Bairro: Unidade Administrativa II **CEP:** 31.270-901
UF: MG **Município:** BELO HORIZONTE
Telefone: (31)3409-4592 **E-mail:** coep@prpq.ufmg.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
MINAS GERAIS



Continuação do Parecer: 2.007.153

TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TALE.docx	31/03/2017 11:42:25	Ingrid Gomes Perez Occhi Alexandre	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_responsavel.docx	31/03/2017 11:42:12	Ingrid Gomes Perez Occhi Alexandre	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_maior_de_idade.docx	31/03/2017 11:41:49	Ingrid Gomes Perez Occhi Alexandre	Aceito
Outros	ParecerDraElaine.pdf	22/02/2017 12:03:18	Ingrid Gomes Perez Occhi Alexandre	Aceito
Outros	ginecologia_obstetricia_neonatologia.pdf	22/02/2017 12:02:35	Ingrid Gomes Perez Occhi Alexandre	Aceito
Outros	ColegiadoOdonto.pdf	22/02/2017 11:59:32	Ingrid Gomes Perez Occhi Alexandre	Aceito
Outros	ParecerGEPE.pdf	22/02/2017 11:59:09	Ingrid Gomes Perez Occhi Alexandre	Aceito
Outros	Respostas_pendencias.docx	22/02/2017 11:58:07	Ingrid Gomes Perez Occhi Alexandre	Aceito
Folha de Rosto	folhaderosto.pdf	22/02/2017 11:55:47	Ingrid Gomes Perez Occhi Alexandre	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto.docx	24/01/2017 12:05:47	Ingrid Gomes Perez Occhi Alexandre	Aceito
Outros	650576177aprovacaoassinada.pdf	07/04/2017 15:51:28	Vivian Resende	Aceito
Outros	650576177parecerassinado.pdf	07/04/2017 15:51:40	Vivian Resende	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

BELO HORIZONTE, 07 de Abril de 2017

Assinado por:
Vivian Resende
(Coordenador)

Endereço: Av. Presidente Antônio Carlos, 6627 2º Ad Sl 2005
Bairro: Unidade Administrativa II CEP: 31.270-901
UF: MG Município: BELO HORIZONTE
Telefone: (31)3409-4592 E-mail: coep@prpq.ufmg.br

ANEXO G – Versão brasileira da escala curta de senso de coerência (SOC-13)

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS

FACULDADE DE ODONTOLOGIA – DEPARTAMENTO DE ODONTOPEDIATRIA

Pedimos que responda ao questionário abaixo. Não há resposta certa ou errada; sintam-se à vontade para responder da maneira que quiser. Agradecemos sua participação.

Nome: _____

Nome do bebê: _____ Menino () Menina ()



As perguntas a seguir são muito importantes, pois falam de você, **MAMÃE, suas ideias e sentimentos**, o que é muito importante neste estudo. Peço que responda com carinho e atenção marcando apenas uma resposta para cada pergunta. Não existem respostas certas ou erradas para nenhuma delas. Preste atenção nas instruções para responder cada tipo de pergunta.

INSTRUÇÕES PARA AS PERGUNTAS:

Aqui estão 13 perguntas sobre vários aspectos da sua vida. Cada pergunta tem cinco respostas possíveis. Marque com um X a opção que melhor expresse a sua maneira de pensar e sentir em relação ao que está sendo falado.

Dê apenas **uma única resposta** em cada pergunta, por favor.

		Um enorme sofrimento e aborrecimento	Um sofrimento e aborrecimento	Nem aborrecimento nem satisfação	Um prazer e satisfação	Um enorme prazer e satisfação
01	Aquilo que você faz diariamente é:					

		Sem nenhum objetivo	Com poucos objetivos	Com alguns objetivos	Com muitos objetivos	Repleta de objetivos
02	Até hoje a sua vida tem sido:					

		Nunca	Poucas vezes	Algumas vezes	Muitas vezes	Sempre
03	Você tem interesse pelo que se passa ao seu redor?					
04	Você acha que você é tratada com injustiça?					
05	Você tem ideias e sentimentos confusos?					
06	Você acha que as coisas que você faz na sua vida têm pouco sentido?					
07	Já lhe aconteceu ter ficado desapontada com pessoas em quem você confiava?					
08	Você tem sentimentos que gostaria de não ter?					
09	Você tem dúvida se pode controlar seus sentimentos?					
10	Já lhe aconteceu de ficar surpreendida com o comportamento de pessoas que você achava que conhecia bem?					
11	Em algumas situações, as pessoas sentem-se fracassadas. Você já se sentiu fracassada?					
12	Você sente que está numa situação pouco comum, e sem saber o que fazer?					

		Totalmente errada	Errada	Nem correta e nem errada	Correta	Totalmente correta
13	Às vezes acontecem coisas na vida da gente que depois achamos que não demos a devida importância. Quando alguma coisa acontece na sua vida, você acaba achando que deu a importância:					

Obrigada por sua colaboração. Ela foi muito importante!

ANEXO H – Critério de classificação econômica da Associação Brasileira de Empresas e Pesquisa (ABEP)



Critério Brasil 2015 e atualização da distribuição de classes para 2016

A metodologia de desenvolvimento do Critério Brasil que entrou em vigor no início de 2015 está descrita no livro *Estratificação Socioeconômica e Consumo no Brasil* dos professores Wagner Kamakura (Rice University) e José Afonso Mazzon (FEA /USP), baseado na Pesquisa de Orçamento Familiar (POF) do IBGE.

A regra operacional para classificação de domicílios, descrita a seguir, resulta da adaptação da metodologia apresentada no livro às condições operacionais da pesquisa de mercado no Brasil.

As organizações que utilizam o Critério Brasil podem relatar suas experiências ao Comitê do CCEB. Essas experiências serão valiosas para que o Critério Brasil seja permanentemente aprimorado.

A transformação operada atualmente no Critério Brasil foi possível graças a generosa contribuição e intensa participação dos seguintes profissionais nas atividades do comitê:

Luis Pilli (Coordenador) - LARC Pesquisa de Marketing
 Bianca Ambrósio -TNS
 Bruna Suzzara – IBOPE Inteligência
 Marcelo Alves - Nielsen
 Margareth Reis – GFK
 Paula Yamakawa – IBOPE Inteligência
 Renata Nunes - Data Folha
 Sandra Mazzo - Ipsos
 Tatiana Wakaguri – Kantar IBOPE Media

A ABEP, em nome de seus associados, registra o reconhecimento e agradece o envolvimento desses profissionais.

SISTEMA DE PONTOS

Variáveis

	Quantidade				
	0	1	2	3	4 ou +
Banheiros	0	3	7	10	14
Empregados domésticos	0	3	7	10	13
Automóveis	0	3	5	8	11
Microcomputador	0	3	6	8	11
Lava louca	0	3	6	6	6
Geladeira	0	2	3	5	5
Freezer	0	2	4	6	6
Lava roupa	0	2	4	6	6
DVD	0	1	3	4	6
Micro-ondas	0	2	4	4	4
Motocicleta	0	1	3	3	3
Secadora roupa	0	2	2	2	2

Grau de instrução do chefe de família e acesso a serviços públicos

Escolaridade da pessoa de referência		
Analfabeto / Fundamental I incompleto		0
Fundamental I completo / Fundamental II incompleto		1
Fundamental II completo / Médio incompleto		2
Médio completo / Superior incompleto		4
Superior completo		7
Serviços públicos		
	Não	Sim
Água encanada	0	4
Rua pavimentada	0	2

Distribuição das classes para 2016

As estimativas do tamanho dos estratos atualizados referem-se ao total Brasil e resultados das Macro Regiões, além do total das 9 Regiões Metropolitanas e resultados para cada uma das RM's (Porto Alegre, Curitiba, São Paulo, Rio de Janeiro, Belo Horizonte, Brasília, Salvador, Recife e Fortaleza).

As estimativas são baseadas em estudos probabilísticos do Datafolha, IBOPE Inteligência, GFK, IPSOS e Kantar IBOPE Media (LSE).

Classe	Brasil	Sudeste	Sul	Nordeste	Centro Oeste	Norte
A	2,9%	3,6%	3,4%	1,4%	4,2%	1,8%
B1	5,0%	6,2%	6,2%	2,7%	5,3%	3,4%
B2	17,3%	21,0%	20,6%	10,5%	18,7%	11,7%
C1	22,2%	25,3%	28,0%	15,1%	23,0%	17,9%
C2	25,6%	25,4%	24,8%	25,6%	27,5%	26,3%
D-E	27,0%	18,5%	17,0%	44,7%	21,3%	38,9%
TOTAL	100%	100%	100%	100%	100%	100%

Classe	9RM's	POA	CWB	SP	RJ	BH	BSB	SSA	REC	FOR
A	4,3%	3,7%	5,4%	4,8%	3,5%	3,5%	9,9%	4,1%	2,0%	3,4%
B1	6,6%	6,5%	8,2%	7,5%	5,9%	5,7%	9,6%	5,2%	4,4%	4,3%
B2	19,5%	20,7%	24,3%	23,1%	17,5%	18,4%	22,0%	13,8%	13,2%	12,8%
C1	24,3%	27,0%	27,6%	28,4%	23,2%	24,0%	22,0%	18,1%	16,7%	15,0%
C2	25,9%	27,0%	22,8%	25,0%	26,6%	27,5%	21,7%	28,5%	28,5%	26,1%
D-E	19,4%	15,1%	11,7%	11,2%	23,3%	20,9%	14,8%	30,3%	35,2%	38,4%
TOTAL	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%

Cortes do Critério Brasil

Classe	Pontos
A	45 - 100
B1	38 - 44
B2	29 - 37
C1	23 - 28
C2	17 - 22
D-E	0 - 16

Estimativa para a Renda Média Domiciliar para os estratos do Critério Brasil

Abaixo são apresentadas as estimativas de renda domiciliar mensal para os estratos socioeconômicos. Os valores se baseiam na PNAD 2014 e representam aproximações dos valores que podem ser obtidos em amostras de pesquisas de mercado, mídia e opinião. A experiência mostra que a variância observada para as respostas à pergunta de renda é elevada, com sobreposições importantes nas rendas entre as classes. Isso significa que pergunta de renda não é um estimador eficiente de nível socioeconômico e não substitui ou complementa o questionário sugerido abaixo. O objetivo da divulgação dessas informações é oferecer uma ideia de característica dos estratos socioeconômicos resultantes da aplicação do Critério Brasil.

Estrato Sócio Econômico	Renda média Domiciliar
A	20.888
B1	9.254
B2	4.852
C1	2.705
C2	1.625
D-E	768
TOTAL	3.130

PROCEDIMENTO NA COLETA DOS ITENS

É importante e necessário que o critério seja aplicado de forma uniforme e precisa. Para tanto, é fundamental atender integralmente as definições e procedimentos citados a seguir.

Para aparelhos domésticos em geral:

Devem ser considerados todos os bens que estão dentro do domicílio em funcionamento (incluindo os que estão guardados) independente da forma de aquisição: compra, empréstimo, aluguel, etc. Se o domicílio possui um bem que emprestou a outro, este não deve ser contado pois não está em seu domicílio atualmente. Caso não estejam funcionando, considere apenas se tiver intenção de consertar ou repor nos próximos seis meses.

Banheiro

O que define o banheiro é a existência de vaso sanitário. Considerar todos os banheiros e lavabos com vaso sanitário, incluindo os de empregada, os localizados fora de casa e os da(s) suite(s). Para ser considerado, o banheiro tem que ser privativo do domicílio. Banheiros coletivos (que servem a mais de uma habitação) não devem ser considerados.

Empregados Domésticos

Considerar apenas os empregados mensalistas, isto é, aqueles que trabalham pelo menos cinco dias por semana, durmam ou não no emprego. Não esqueça de incluir babás, motoristas, cozinheiras, copeiras, arrumadeiras, considerando sempre os mensalistas.

Note bem: o termo empregado mensalista se refere aos empregados que trabalham no domicílio de forma permanente e/ou contínua, pelo menos cinco dias por semana, e não ao regime de pagamento do salário.

Automóvel

Não considerar táxis, vans ou pick-ups usados para fretes, ou qualquer veículo usado para atividades profissionais. Veículos de uso misto (pessoal e profissional) não devem ser considerados.

Microcomputador

Considerar os computadores de mesa, laptops, notebooks e netbooks. Não considerar: calculadoras,

agendas eletrônicas, tablets, palms, smartphones e outros aparelhos.

Lava-Louça

Considere a máquina com função de lavar as louças.

Geladeira e Freezer

No quadro de pontuação há duas linhas independentes para assinalar a posse de geladeira e freezer respectivamente. A pontuação será aplicada de forma independente:

Havendo uma geladeira no domicílio, serão atribuídos os pontos (2) correspondentes a posse de geladeira; Se a geladeira tiver um freezer incorporado – 2ª porta – ou houver no domicílio um freezer independente serão atribuídos os pontos (2) correspondentes ao freezer. Dessa forma, esse domicílio totaliza 4 pontos na soma desses dois bens.

Lava-Roupa

Considerar máquina de lavar roupa, somente as máquinas automáticas e/ou semiautomática. O tanquinho NÃO deve ser considerado.

DVD

Considere como leitor de DVD (Disco Digital de Vídeo ou Disco Digital Versátil) o acessório doméstico capaz de reproduzir mídias no formato DVD ou outros formatos mais modernos, incluindo videogames, computadores, notebooks. Inclua os aparelhos portáteis e os acoplados em microcomputadores.

Não considere DVD de automóvel.

Micro-ondas

Considerar forno micro-ondas e aparelho com dupla função (de micro-ondas e forno elétrico).

Motocicleta

Não considerar motocicletas usadas exclusivamente para atividades profissionais. Motocicletas apenas para uso pessoal e de uso misto (pessoal e profissional) devem ser consideradas.

Secadora de roupas

Considerar a máquina de secar roupa. Existem máquinas que fazem duas funções, lavar e secar. Nesses casos, devemos considerar esse equipamento como uma máquina de lavar e como uma secadora.

Modelo de Questionário sugerido para aplicação

P.XX Agora vou fazer algumas perguntas sobre itens do domicílio para efeito de classificação econômica. Todos os itens de eletroeletrônicos que vou citar devem estar funcionando, incluindo os que estão guardados. Caso não estejam funcionando, considere apenas se tiver intenção de consertar ou repor nos próximos seis meses.

INSTRUÇÃO: Todos os itens devem ser perguntados pelo entrevistador e respondidos pelo entrevistado.

Vamos começar? No domicílio tem _____ (LEIA CADA ITEM)

ITENS DE CONFORTO	NÃO POSSUI	QUANTIDADE QUE POSSUI			
		1	2	3	4+
Quantidade de automóveis de passeio exclusivamente para uso particular					
Quantidade de empregados mensalistas, considerando apenas os que trabalham pelo menos cinco dias por semana					
Quantidade de máquinas de lavar roupa, excluindo tanquinho					
Quantidade de banheiros					
DVD, incluindo qualquer dispositivo que leia DVD e desconsiderando DVD de automóvel					
Quantidade de geladeiras					
Quantidade de <i>freezers</i> independentes ou parte da geladeira duplex					
Quantidade de microcomputadores, considerando computadores de mesa, laptops, notebooks e netbooks e desconsiderando tablets, palms ou smartphones					
Quantidade de lavadora de louças					
Quantidade de fornos de micro-ondas					
Quantidade de motocicletas, desconsiderando as usadas exclusivamente para uso profissional					
Quantidade de máquinas secadoras de roupas, considerando lava e seca					

A água utilizada neste domicílio é proveniente de?	
1	Rede geral de distribuição
2	Poço ou nascente
3	Outro meio

Considerando o trecho da rua do seu domicílio, você diria que a rua é:	
1	Asfaltada/Pavimentada
2	Terra/Cascalho

Qual é o grau de instrução do chefe da família? Considere como chefe da família a pessoa que contribui com a maior parte da renda do domicílio.

Nomenclatura atual	Nomenclatura anterior
Analfabeto / Fundamental I incompleto	Analfabeto/Primário Incompleto
Fundamental I completo / Fundamental II incompleto	Primário Completo/Ginásio Incompleto
Fundamental completo/Médio incompleto	Ginásio Completo/Colegial Incompleto
Médio completo/Superior incompleto	Colegial Completo/Superior Incompleto
Superior completo	Superior Completo

OBSERVAÇÕES IMPORTANTES

Este critério foi construído para definir grandes classes que atendam às necessidades de segmentação (por poder aquisitivo) da grande maioria das empresas. Não pode, entretanto, como qualquer outro critério, satisfazer todos os usuários em todas as circunstâncias. Certamente há muitos casos em que o universo a ser pesquisado é de pessoas, digamos, com renda pessoal mensal acima de US\$ 30.000. Em casos como esse, o pesquisador deve procurar outros critérios de seleção que não o CCEB.

A outra observação é que o CCEB, como os seus antecessores, foi construído com a utilização de técnicas estatísticas que, como se sabe, sempre se baseiam em coletivos. Em uma determinada amostra, de determinado tamanho, temos uma determinada probabilidade de classificação correta, (que, esperamos, seja alta) e uma probabilidade de erro de classificação (que, esperamos, seja baixa).

Nenhum critério estatístico, entretanto, tem validade sob uma análise individual. Afirmações frequentes do tipo *"... conheço um sujeito que é obviamente classe D, mas pelo critério é classe B..."* não invalidam o critério que é feito para funcionar estatisticamente. Servem, porém, para nos alertar, quando trabalhamos na análise individual, ou quase individual, de comportamentos e atitudes (entrevistas em profundidade e discussões em grupo respectivamente). Numa discussão em grupo um único caso de má classificação pode pôr a perder todo o grupo. No caso de entrevista em profundidade os prejuízos são ainda mais óbvios. Além disso, numa pesquisa qualitativa, raramente uma definição de classe exclusivamente econômica será satisfatória.

Portanto, é de fundamental importância que todo o mercado tenha ciência de que o CCEB, ou qualquer outro critério econômico, não é suficiente para uma boa classificação em pesquisas qualitativas. Nesses casos deve-se obter além do CCEB, o máximo de informações (possível, viável, razoável) sobre os respondentes, incluindo então seus comportamentos de compra, preferências e interesses, lazer e hobbies e até características de personalidade.

Uma comprovação adicional da adequação do Critério de Classificação Econômica Brasil é sua discriminação efetiva do poder de compra entre as diversas regiões brasileiras, revelando importantes diferenças entre elas.

ANEXO I – Normas para submissão de manuscrito no periódico *Journal of Women's Health*

Disponível em: <https://home.liebertpub.com/publications/journal-of-womens-health/42/for-authors>

Instructions for Authors

Journal of Women's Health, a peer-reviewed journal, focuses on diseases and medical conditions that hold greater risk for and are more prevalent among women. It features clinically oriented papers, but review papers and case reports are also considered for publication. The emphasis of the Journal is on clinical research, especially in clinical trials, and on the basic science components relevant to those trials. The Journal does not publish papers that have been submitted elsewhere.

Be prepared to enter:

- The title of the article.
- You will be asked to enter the full names and institutional affiliations of all authors, the name (with complete address, phone and fax numbers, and e-mail address) to whom correspondence should be directed.
- A running title of no more than 45 characters (including spaces).
- Provide a structured Abstract of no more than 250 words, stating the background, methods, results (including the sample size), and conclusions drawn from the study.
- You will be asked to enter 3–5 keywords or phrases.
- Papers should contain original data concerning the course (prognosis), cause (etiology), diagnosis, treatment, prevention, or economic analysis of a clinical disorder or an intervention to improve the quality of healthcare.

You will also be asked for the names and e-mail addresses of at least five potential preferred reviewers familiar with the field. Please make sure preferred reviewers are not from your university or institution with whom you have collaborated. Anyone whom the author does not want to be considered should also be named as a non-preferred reviewer.

The author will also be asked to confirm that the material has not been published or submitted for publication elsewhere. All material published in the Journal will be copyrighted by Mary Ann Liebert, Inc.

AUTHORSHIP

All authors, including the co-authors, should be responsible for a significant part of the manuscript. All authors and co-authors should have taken part in writing the manuscript, reviewing it, and revising its intellectual and technical content. Any author whose name appears on a paper assumes responsibility and accountability for the results.

PREPARATION OF MANUSCRIPT

All manuscripts must be prepared in accordance with the "Uniform Requirements for Manuscripts Submitted for Biomedical Journals." Prepare text of manuscripts in Microsoft word double spaced. Leave ample margins on the sides, top, and bottom of pages. The order of items in the manuscript is: title page, abstract, text, acknowledgments, references, reprint address, legends, and tables. Each page, including the title page, must be numbered in the upper right-hand corner. Number pages consecutively.

Text. Maximum word count should not exceed 4000 words. In general, the text (which must be double spaced) should be organized under the headings: Introduction, Materials and Methods, Results, Discussion, and Conclusions. Use only standard abbreviations, which can be found in the *AMA's Manual for Authors & Editors* or the *Council of Biology Editors Style Manual*. At first usage, spell out terms and give abbreviations in parentheses. Thereafter, use only abbreviations. It is not necessary to spell out standard units of measure, even at first usage. Use generic names for drugs if possible. If you wish to use a proprietary drug name the first time it appears, use the generic name followed by the proprietary name, manufacturer, and city in parentheses.

Acknowledgments. The author should acknowledge only those people and their institutions that have made significant contributions to the study.

Disclosure Statement

Immediately following the Acknowledgments section, include a section entitled "Author Disclosure Statement." In this portion of the paper, authors must disclose any commercial associations that might create a conflict of interest in connection with submitted manuscripts. This statement should include appropriate information for EACH author, thereby representing that competing financial interests of all authors have been appropriately disclosed according to the policy of the Journal. It is important that all conflicts of interest, whether they are actual or potential, be disclosed. This information will remain confidential while the paper is being reviewed and will not influence the editorial decision. Please see the Uniform Requirements for Manuscripts Submitted to Biomedical Journals at <http://www.icmje.org/index.html#conflicts> for further guidance. If no conflicts exist, the authors must state "No competing financial interests exist."

When naming your figure files, please label them with the corresponding author's last name, followed by a period (.), and then list the figure number. Ex: Jones.Fig1. Label figures and tables inside the files in addition to naming the file with the figure or table number. (ie: When figures or table files are opened, the figure or table number should appear inside the file.)

IMPORTANT:

Please upload individual files of all manuscript material — do NOT upload a single PDF file containing all text, figure, and table files of your paper. Once all individual

files are uploaded on to Manuscript Central, the system will automatically create a single PDF proof for you and the peer-review process.

If no conflicts exist, the authors must state "No competing financial interests exist."

References. References must be prepared double spaced and **numbered consecutively as they are cited in the text (using superscript numbers)**. References appearing for the first time in tables and figures must be numbered in sequence with those cited in the text where the table or figure is mentioned. Use journal abbreviations as provided by MEDLINE, National Library of Medicine. List all authors when there are six or less. When there are more than six, list the first three, followed by et al. If references to personal communications or unpublished data are used, they are not to be in the list of references. They should be referred to in the text in parentheses: (F. P. Haseltine, personal communication). Include, among the references, papers accepted but not yet published; designate the journal, and add "In Press." **The maximum number of references may not exceed 100.**

Sample references are:

- *Journal paper with up to six authors:* 1. Karan LD, Hoegerman GS. Chemical dependency, HIV infection, and motherhood: A case presentation and discussion. *Pediatr AIDS HIV Infect* 1991;2:284-295.
- *Journal paper with more than six authors:* 2. Marana R, Luciano AA, Muzii L, et al. Reproductive outcome after ovarian surgery: Suturing versus nonsuturing of the ovarian cortex. *J Gynecol Surg* 1991;7:155-162.
- *Book:* 3. Pritchard JA, MacDonald PC, Gant NF. *Williams obstetrics*, 17th ed. Norwalk, CT: Appleton-Century-Crofts, 1985:457-469.
- *Edited book:* 4. Baggish MS, Barbot J, Valle RF, eds. *Diagnostic and operative hysteroscopy*. Chicago: Year Book Medical Publishers, 1989.
- *Chapter in a book:* 5. March CM. Hysteroscopy for infertility. In: Baggish MS, Barbot J, Valle RF, eds. *Diagnostic and operative hysteroscopy*. Chicago: Year Book Medical Publishers, 1989:136-145.

Reprint Address. Following the references, provide the name and complete address of the person to whom reprint requests should be sent.

Legends. You may enter the legends for each image as you upload each individual file, or you may upload a separate file for legends. Each legend for illustrations must be double spaced. In the legend, provide explanations for any abbreviations, arrows, etc. on the art work. If the illustration is taken from a copyrighted publication, credit must be given in the legend.

Tables. Prepare tables double spaced, each as a separate file, and provide a title for each table. Cite tables in sequence in the text. Explain abbreviations used in the body of the table in footnotes. If the table is taken from a copyrighted publication, credit must be given in a footnote. Maximum tables in a submission is 5. **Tables must be saved in Microsoft word.**

Figures. Cite figures consecutively in the manuscript within parentheses: *Example:* These keratotic areas can be confused with condyloma (Fig. 8A). A legend should be supplied for each illustration, and all legends numbered consecutively and provided (double spaced). **Figures should be numbered in the order cited in the text.** Images should not show the name of the manufacturer. Maximum figures in a submission is 5.

Electronic submission of art follows these caveats:

- **Do not include any illustrations as part of your text file.**
- **Do not prepare any figures in Word** as they are not workable.
- Line illustrations must be submitted at 1200 DPI.
- Halftones and color photos should be submitted at a minimum of 300 DPI.
- Adobe is the preferred software. Do NOT submit PowerPoint files.
- Save art as either TIFF or EPS files. Avoid submitting JPEG files.
- **Color art must be saved as CYMK not RGB.**

ATIVIDADES DESENVOLVIDAS DURANTE O CURSO

Disciplinas cursadas

No segundo semestre do ano de 2015 foram cursadas as seguintes disciplinas: Estágio Docente I, Ciências Biológicas Articuladas, Pesquisa em Odontopediatria I, Pesquisa Odontológica para Crianças com Necessidades Complexas, Metodologia da Pesquisa em Odontologia II, Ciências Sociais Articuladas, Métodos de Investigação em Saúde Coletiva. Participei como ouvinte das disciplinas de Bioestatística Aplicada à Pesquisa Odontológica I e Epidemiologia I.

No primeiro semestre do ano de 2016 foram cursadas as seguintes disciplinas: Estágio Docente II, Seminários de Pesquisa em Odontologia, Bioestatística Aplicada à Pesquisa Odontológica II, Pesquisa em Odontopediatria II, Epidemiologia II.

No segundo semestre do ano de 2016 foram cursadas as disciplinas de Seminários de Pesquisa em Odontologia IV e Ortodontia de Acompanhamento. Completando o total de 47 créditos cursados.

Cursos

a) curso “VII Percursos Formativos em Docência do Ensino Superior”, ministrado pelo Giz – Diretoria de Inovação e Tecnologias de Ensino, da Pró-Reitoria de Graduação – PROGRAD, da Universidade Federal de Minas Gerais – UFMG, no período de 18 de março a 17 de junho de 2016;

b) curso “Teste da Linguinha” (10h);

c) curso “Introdução a Revisões Sistemáticas” (45h);

d) curso a distância de “Odontopediatria na APS” 2ª edição, ofertado pelo Projeto Telessaúde RS-UFRGS, no período de 21 de setembro a 15 de novembro de 2017 (40 horas).

Orientação concluída (co-orientadora)

Júlia Janssen Pantuza. SENSO DE COERÊNCIA E O MEDO DE FALAR EM PÚBLICO. Início: 2017. Término: 2018. Dissertação (Mestrado em Ciências Fonoaudiológicas) – Universidade Federal de Minas Gerais, Faculdade de Medicina. (Coorientadora).

Aprovação em concurso público

Classificada em terceiro lugar no concurso público de prova e títulos para provimento do cargo de Professor Substituto na área de conhecimento de Atenção Primária a Saúde, do Departamento de Pediatria da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG), realizado em fevereiro de 2019 (Edital nº 105, de 05/02/2019, publicado no DOU em 07/02/2019 – número de vaga(s): uma).

Monitoria

Monitoria para a pós-graduação nos componentes curriculares de Metodologia da Pesquisa em Odontologia e Normalização Bibliográfica. 2018. (Carga horária: 12h)

Participação em eventos

- 51ª Reunião da Associação Brasileira de Ensino Odontológico (ABENO), 2016.
- 33ª Reunião Anual da Sociedade Brasileira de Pesquisa Odontológica (SBPqO), 2016.
- XIII Encontro Científico da Faculdade de Odontologia UFMG, 2016.
- 48ª Encontro do Grupo Brasileiro de Professores de Ortodontia e Odontopediatria (GRUPO), 2017.

- XIV Encontro Científico da Faculdade de Odontologia da UFMG, 2018.
- II Encontro de Egressos do Programa de Pós-Graduação da UFMG, 2018.
- 35ª Reunião Anual da Sociedade Brasileira de Pesquisa Odontológica (SBPqO), 2018.
- 97th General Session & Exhibition of the IADR, 2019.

Apresentação de trabalhos

OCCHI-ALEXANDRE, I. G. P.; CRUZ, P. V.; BENDO, C. B.; PAIVA, S. M.; PORDEUS, I. A.; MARTINS, C. C. Early Childhood Caries, Gestational Age and Birth Weight: a Meta-Analysis, 2019. (Apresentação de Trabalho/Congresso).

OCCHI-ALEXANDRE, I. G. P.; BENDO, C. B.; CRUZ, P. V.; MARTINS, C. C.; PAIVA, S. M.; PORDEUS, I. A. Associação da frequência em consultas de pré-natal com fatores pré e pós-parto. 2018. (Apresentação de Trabalho/Congresso).

OCCHI-ALEXANDRE, I. G. P.; PAIVA, S. M.; CRUZ, P. V.; BENDO, C. B.; MARTINS, C. C.; PORDEUS, I. A. Intenção materna de uso de chupeta em recém-nascidos em um hospital amigo da criança de Belo Horizonte. 2018. (Apresentação de Trabalho/Congresso).

OCCHI-ALEXANDRE, I. G. P.; CRUZ, P. V.; BENDO, C. B.; MARTINS, C. C.; PAIVA, S. M.; PORDEUS, I. A. Intenção materna de uso de chupeta em recém-nascidos do Hospital das Clínicas da UFMG. 2017. (Apresentação de Trabalho/Congresso).

OCCHI-ALEXANDRE, I. G. P.; FIRMINO, R. T.; BUENO, A. X.; GRANVILLE-GARCIA, A. F.; PAIVA, S. M.; PORDEUS, I. A. Necessidade de Tratamento

Ortodôntico e Acesso ao Serviço Odontológico em Escolares Brasileiros. 2016. (Apresentação de Trabalho/Congresso).

OCCHI-ALEXANDRE, I. G. P.; SERRANEGRA, J. M.; PAIVA, S. M.; PORDEUS, I. A.; CRUZ, P. V.; BENDO, C. B. Odontologia aplicada à Fonoaudiologia: interdisciplinaridade e interrelação graduação/pós-graduação. 2016. (Apresentação de Trabalho/Congresso).

OCCHI-ALEXANDRE, I. G. P. Aula: Alterações de mucosa em crianças. 2016. (Apresentação de Trabalho/Outra).

OCCHI-ALEXANDRE, I. G. P. Aula: Alterações de mucosa em crianças. 2016. (Apresentação de Trabalho/Outra).

OCCHI-ALEXANDRE, I. G. P. Aula: Semiologia em Odontopediatria. 2016. (Apresentação de Trabalho/Outra).

OCCHI-ALEXANDRE, I. G. P.; PORDEUS, I. A.; BENDO, C. B.; MARTINS, C. C.; VALE, M. P. P.; PAIVA, S. M. Impacto da maloclusão no bem estar social de adolescentes de Belo Horizonte/MG. 2016. (Apresentação de Trabalho/Congresso).

Artigos publicados

Occhi-Alexandre IGP, Baesso ML, Sato F, de Castro-Hoshino LV, Rosalen PL, Terada RSS, Neto AM, Fujimaki M. Evaluation of photosensitizer penetration into sound and decayed dentin: a photoacoustic spectroscopy study. Photodiagnosis Photodyn Ther. 2017 Nov 20. pii: S1572-1000(17)30441-6. doi: 10.1016/j.pdpdt.2017.11.008.

Occhi-Alexandre IGP, Cruz PV, Bendo CB, Paiva SM, Pordeus IA, Martins CC. Prevalence of dental caries in preschool children born preterm and/or with low birth weight: A systematic review with meta-analysis of prevalence data. Int J Paediatr

Dent. 2020;00:1-11. <https://doi.org/10.1111/ipd.12610>

Resumos expandidos

BAESSO, MAURO L.; **OCCHI-ALEXANDRE, Ingrid G.**; FUJIMAKI, MITSUE ; SATO, FRANCIELLE ; CASTRO-HOSHINO, LIDIANE V. ; ROSALEN, PEDRO L. ; TERADA, RAQUEL S. ; MEDINA NETO, ANTONIO ; BENTO, ANTONIO C. . Use of Photoacoustic Spectroscopy to Evaluate Photosensitizer Penetration into Dentin. In: Clinical and Translational Biophotonics, 2018, Hollywood. Biophotonics Congress: Biomedical Optics Congress 2018 (Microscopy/Translational/Brain/OTS). Washington: OSA, 2018. p. JTh3A.43.

Resumos publicados

OCCHI-ALEXANDRE, I. G. P.; CRUZ, P. V.; BENDO, C. B.; PAIVA, S. M.; PORDEUS, I. A.; MARTINS, C. C. Early Childhood Caries, Gestational Age and Birth Weight: a Meta-Analysis. In: IADR/AADR/CADR General Session & Exhibition, 2019, Vancouver.

OCCHI-ALEXANDRE, I. G. P.; PAIVA, S. M.; CRUZ, P. V.; BENDO, C. B.; MARTINS, C. C.; PORDEUS, I. A. Intenção materna de uso de chupeta em recém-nascidos em um hospital Amigo da Criança de Belo Horizonte. In: 35ª Reunião Anual da Sociedade Brasileira de Pesquisa Odontológica, 2018, Campinas. Brazilian Oral Research. São Paulo: SBPqO, 2018. v. 32.

CRUZ, P. V.; BENDO, C. B.; **OCCHI-ALEXANDRE, I. G. P.**; PAIVA, S. M.; PORDEUS, I. A.; MARTINS, C. C. Lesões de mucosa oral em recém-nascidos estão associadas ao baixo peso ao nascer?. In: 35ª Reunião Anual da Sociedade Brasileira de Pesquisa Odontológica, 2018, Campinas. Brazilian Oral Research. São Paulo: SBPqO, 2018. v. 32.

MARTINS, L. P.; BITTENCOURT, J. M.; CRUZ, P. V.; BENDO, C. B.; MARTINS, C. C.; **OCCHI-ALEXANDRE, I. G. P.**; PAIVA, S. M. Impacto da ausência de instrução prévia sobre o aleitamento materno na amamentação de recém-nascidos de Belo Horizonte, MG. In: 13º Encontro Nacional e 3º Encontro Internacional de Odontologia para Bebês, 2018, Campos do Jordão. Pesquisa Brasileira em Odontopediatria e Clínica Integrada, 2018.

BITTENCOURT, J. M.; CRUZ, P. V.; PAIVA, S. M.; MARTINS, L. P.; MARTINS, C. C.; **OCCHI-ALEXANDRE, I. G. P.**; BENDO, C. B. Parto prematuro e associação com nível socioeconômico e problemas de saúde na gravidez. In: 13º Encontro Nacional e 3º Encontro Internacional de Odontologia para Bebês, 2018, Campos do Jordão. Pesquisa Brasileira em Odontopediatria e Clínica Integrada, 2018.

CASTRO-HOSHINO, L. V.; MEDINA NETO, A.; BAESSO, M. L.; SATO, F.; **OCCHI-ALEXANDRE, I. G. P.**; FUJIMAKI, M. An in vitro study of induced dental caries using FT-Raman and photoacoustic spectroscopies. In: Encontro de Outono da SBF, 2018, Foz do Iguaçu. Resumos São Paulo: Sociedade Brasileira de Física - SBF. São Paulo: Sociedade Brasileira de Física - SBF, 2018. p. 511-1.

VIEIRA, L. M.; CRUZ, P. V.; BENDO, C. B.; **OCCHI-ALEXANDRE, I. G. P.**; PORDEUS, I. A.; PAIVA, S. M.; MARTINS, C. C. Prevalência e fatores associados de lesões de mucosa oral em recém-nascidos com sífilis congênita. In: XXVII Semana de Iniciação Científica / PRPq, 2018, Belo Horizonte. Anais da XXVII Semana de Iniciação Científica / PRPq. Belo Horizonte: UFMG, 2018.

BATISTA, W. C.; CRUZ, P. V.; BENDO, C. B.; **OCCHI-ALEXANDRE, I. G. P.**; PAIVA, S. M.; PORDEUS, I. A.; MARTINS, C. C. Fumo passivo durante o período gestacional está associado às lesões de mucosa oral, prematuridade e baixo peso ao nascer?. In: XXVII Semana de Iniciação Científica / PRPq, 2018, Belo Horizonte. Anais da XXVII Semana de Iniciação Científica / PRPq. Belo Horizonte: UFMG, 2018.

OCCHI-ALEXANDRE, I. G. P.; BENDO, C. B.; CRUZ, P. V.; MARTINS, C. C.; PAIVA, S. M.; PORDEUS, I. A. Associação da frequência em consultas de pré-natal com fatores pré e pós-parto. In: XIV Encontro Científico da Faculdade de Odontologia da UFMG, 2018, Belo Horizonte. Arquivos em Odontologia. Belo Horizonte: UFMG, 2018. v. 54.

CRUZ, P. V.; BENDO, C. B.; **OCCHI-ALEXANDRE, I. G. P.**; PORDEUS, I. A.; PAIVA, S. M.; MARTINS, C. C. Associação entre lesões de mucosa oral em recém-nascidos, prematuridade e baixo peso ao nascer. In: XIV Encontro Científico da Faculdade de Odontologia da UFMG, 2018, Belo Horizonte. Arquivos em Odontologia. Belo Horizonte: UFMG, 2018. v. 54.

COSTA, D. R.; CRUZ, P. V.; FREIRE-MAIA, F. B.; **OCCHI-ALEXANDRE, I. G. P.**; BENDO, C. B. Tratamento de rânula congênita em recém-nascido usando a técnica de micro-marsupialização: relato de caso. In: 48º Encontro do Grupo Brasileiro de Professores de Ortodontia e Odontopediatria, 2017, Diamantina. Pesquisa Brasileira em Odontopediatria e Clínica Integrada, 2017. v. 17.

OCCHI-ALEXANDRE, I. G. P.; CRUZ, P. V.; BENDO, C. B.; MARTINS, C. C.; PAIVA, S. M.; PORDEUS, I. A. Intenção materna de uso de chupeta em recém-nascidos do hospital das clínicas da UFMG. In: 48º Encontro do Grupo Brasileiro de Professores de Ortodontia e Odontopediatria, 2017, Diamantina. Pesquisa Brasileira em Odontopediatria e Clínica Integrada, 2017. v. 17.

CRUZ, P. V.; BENDO, C. B.; **OCCHI-ALEXANDRE, I. G. P.**; PORDEUS, I. A.; PAIVA, S. M.; MARTINS, C. C. Prevalência de lesões de mucosa oral e fatores associados em recém-nascidos brasileiros. In: 48º Encontro do Grupo Brasileiro de Professores de Ortodontia e Odontopediatria, 2017, Diamantina. Pesquisa Brasileira em Odontopediatria e Clínica Integrada, 2017. v. 17.

CASTRO-HOSHINO, L. V.; **OCCHI-ALEXANDRE, I. G. P.**; FUJIMAKI, M.; MEDINA NETO, A.; BAESSO, M. L.; SATO, F. Estudo de lesão de cárie experimental via

espectroscopia fotoacústica e Raman. In: V Encontro Brasileiro de Espectroscopia Raman, 2017, Campos do Jordão. Anais do V Encontro Brasileiro de Espectroscopia Raman, 2017. p. 1-1.

VIEIRA, L. M.; CRUZ, P. V.; BENDO, C. B.; PAIVA, S. M.; PORDEUS, I. A.; **OCCHI-ALEXANDRE, I. G. P.**; MARTINS, C. C. Lesões de mucosa oral em recém-nascidos com sífilis congênita: prevalência e fatores associados. In: XXVI Semana de Iniciação Científica, 2017, Belo Horizonte. Anais da XXVI Semana de Iniciação Científica. Belo Horizonte: UFMG, 2017.

OCCHI-ALEXANDRE, I. G. P.; SERRANEGRA, J. M. ; PAIVA, S. M. ; PORDEUS, I. A. ; CRUZ, P. V. ; BENDO, C. B. . Odontologia Aplicada à Fonoaudiologia: Interdisciplinariedade e Interrelação Graduação/Pós-Graduação. In: 51ª Reunião da Associação Brasileira de Ensino Odontológico, 2016, Curitiba. Revista da ABENO. São Paulo: ABENO, 2016. v. 16. p. 35-236.

OCCHI-ALEXANDRE, I. G. P.; PORDEUS, I. A.; BENDO, C. B.; MARTINS, C. C.; VALE, M. P. P.; PAIVA, S. M. Impacto da maloclusão no bem estar social de adolescentes de Belo Horizonte/MG. In: 33ª Reunião Anual da Sociedade Brasileira de Pesquisa Odontológica, 2016, Campinas. Brazilian Oral Research. São Paulo: SBPqO, 2016. v. 30.

CRUZ, P. V.; **OCCHI-ALEXANDRE, I. G. P.**; BENDO, C. B.; PAIVA, S. M.; PORDEUS, I. A.; MARTINS, C. C. Baixo peso ao nascer e prematuridade e cárie dentária em pré-escolares - resultados preliminares de uma revisão sistemática. In: XIII Encontro Científico da Faculdade de Odontologia da UFMG, 2016, Belo Horizonte. Arquivos em Odontologia, 2016. v. 52.

OCCHI-ALEXANDRE, I. G. P.; FIRMINO, R. T.; BUENO, A. X.; GRANVILLE-GARCIA, A. F.; PAIVA, S. M.; PORDEUS, I. A. Necessidade de tratamento ortodôntico e acesso ao serviço odontológico em escolares brasileiros. In: XIII Encontro Científico da Faculdade de Odontologia da UFMG, 2016, Belo Horizonte.

Arquivos em Odontologia, 2016. v. 52.

SANTOS, H. C.; BENDO, C. B.; PAIVA, S. M.; VALE, M. P.; CRUZ, P. V.; **OCCHI-ALEXANDRE, I. G. P.**; MARTINS, C. C. Prevalência de cárie dentária e sua associação com tipo de escola em adolescentes de Belo Horizonte. In: VI Seminário de Iniciação Científica Júnior / PRPQ / COLTEC, 2016, Belo Horizonte. Anais do VI Seminário de Iniciação Científica Júnior / PRPQ / COLTEC. Belo Horizonte: UFMG, 2016.

Participação em bancas de comissões julgadoras

OCCHI-ALEXANDRE, I. G. P. Avaliadora de trabalhos científicos no V Encontro Científico de Odontologia da FEAD. 2018. Faculdade de Estudos Administrativos de Minas Gerais.

OCCHI-ALEXANDRE, I. G. P. Avaliadora de pôsteres no II Encontro de Pesquisa do Curso de Odontologia da FEAD. 2017. Faculdade de Estudos Administrativos de Minas Gerais.

OCCHI-ALEXANDRE, I. G. P. Avaliadora de pôsteres no III Encontro Científico de Odontologia da FEAD. 2017. Faculdade de Estudos Administrativos de Minas Gerais.

OCCHI-ALEXANDRE, I. G. P. Avaliadora de pôsteres no Encontro de Pesquisa do Curso de Odontologia da FEAD. 2016. Faculdade de Estudos Administrativos de Minas Gerais.