

UNIVERSIDADE FEDERAL DO PAMPA

JÉSSICA PEREIRA SOUZA

**PERCEPÇÃO DE PUÉRPERAS ASSISTIDAS EM UMA UNIDADE DE ATENÇÃO
PRIMÁRIA EM SAÚDE ACERCA DA ESCOLHA DA VIA DE PARTO**

Trabalho de Conclusão de Curso

Uruguaiana

2015

JÉSSICA PEREIRA SOUZA

**PERCEPÇÃO DE PUÉRPERAS ASSISTIDAS EM UMA UNIDADE DE ATENÇÃO
PRIMÁRIA EM SAÚDE ACERCA DA ESCOLHA DA VIA DE PARTO**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Pampa – Uruguaiana/RS, como requisito parcial para obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

Orientador: Prof^ª. Dra. Jussara Mendes Lipinski

Coorientador: Prof^ª. Dra. Graciela Dutra Sehnem

Uruguaiana

2015

JÉSSICA PEREIRA SOUZA

**PERCEPÇÃO DE PUÉRPERAS ASSISTIDAS EM UMA UNIDADE DE ATENÇÃO
PRIMÁRIA EM SAÚDE ACERCA DA ESCOLHA DA VIA DE PARTO**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Pampa-Uruguaiana/RS, como requisito parcial para obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

Trabalho de Conclusão de Curso defendido e aprovado em: 02/07/2015.

Banca examinadora:



Prof^ª. Dra. Jussara Mendes Lipinski
Orientadora
UNIPAMPA



Prof^ª. Dra. Graciela Dutra Sehnem
Coorientadora
UNIPAMPA



Prof^ªDra.Cenir Gonçalves Tier
UNIPAMPA



Enf. Charles Hedlund
UBS 15

Ficha catalográfica elaborada automaticamente com os dados fornecidos
pelo(a) autor(a) através do Módulo de Biblioteca do
Sistema GURI (Gestão Unificada de Recursos Institucionais) .

S58p Souza, Jéssica
Percepção de puérperas assistidas em uma unidade de atenção
primária em saúde acerca da escolha da via de parto / Jéssica
Souza.
59 p.

Trabalho de Conclusão de Curso(Graduação)-- Universidade
Federal do Pampa, BACHARELADO EM ENFERMAGEM, 2015.
"Orientação: Jussara Lipinski".

1. Puerpério. 2. Via de parto. 3. Profissionais de saúde.
4. Autonomia pessoal. 5. Enfermagem. I. Título.

“Aprendemos, não apenas para nos adaptar, mas, sobretudo para transformar a realidade, para nela intervir, recriando-a”
(FREIRE, 1988)

RESUMO

A gestação representa na vida da mulher um momento único e especial, onde há uma mistura de sensações tais como medo, incertezas e inseguranças. Há inúmeros programas que visam o bem estar materno e neonato durante todo o período gravídico, buscando também sanar qualquer dúvida que possa surgir. O que está sendo muito discutido nos dias atuais é a escolha da via de parto, motivada pelo grande aumento de cesáreas eletivas no mundo, que fogem dos padrões estabelecidos. As mulheres são assistidas por profissionais da saúde que a deixam em segundo plano, buscando o que se adequa ao seu próprio bem estar e não da gestante, o que pode ser um contribuinte para esse aumento de cesáreas eletivas. Portanto, este estudo teve como objetivo conhecer as percepções de puérperas assistidas em uma unidade de atenção primária em saúde do município de Uruguaiana acerca da escolha da via de parto. Trata-se de um estudo de campo, exploratório e com abordagem qualitativa. O cenário da pesquisa foi a Unidade Básica de Saúde nº 15, situada na área urbana do município de Uruguaiana/RS. Participaram do estudo dez puérperas em puerpério imediato e tardio. Para a etapa de coleta de dados utilizou-se a entrevista semiestruturada, que contou com um roteiro previamente definido. Para a análise de dados foi utilizada a análise temática. A interpretação dos dados estabeleceu duas categorias: Percepções acerca das vias de parto: benefícios e malefícios; e Conduta dos profissionais de saúde frente à escolha da via de parto. Evidenciou-se o pouco conhecimento das mulheres acerca dos benefícios e malefícios dos diferentes tipos de parto. Neste estudo, as maiores influências sofridas pelas mulheres acerca da escolha da via de parto foram exercidas pelos profissionais médicos. Esta pesquisa ainda revela que, mesmo com a falta de conhecimento, o parto normal continua sendo a via de preferência e que as cesáreas só deveriam acontecer em casos de extrema necessidade, onde existam reais indicações. Além disso, o principal profissional responsável por esclarecer as dúvidas das gestantes durante as consultas de pré-natal foi o enfermeiro. Ademais, ressalta-se a importância do acesso ao pré-natal de qualidade, com ações que proporcionem escolhas seguras e esclareçam dúvidas e anseios da gestante, tranquilizando-a para o momento do parto.

Palavras-chave: Puerpério, via de parto, profissionais da saúde, autonomia pessoal, enfermagem.

ABSTRACT

Pregnancy is the woman's life a unique and special time where there is a mixture of feelings such as fear, uncertainty and insecurity. There are numerous programs aimed at the welfare maternal and newborn during the pregnancy period, seeking also solve any questions that may arise. What is being much discussed these days is the choice of mode of delivery, driven by the large increase in elective surgeries in the world, fleeing the established standards. Women are assisted by health professionals to leave in the background, looking for what fits their own welfare and not the pregnant woman, which can be a contributor to this increase in elective cesareans. Therefore, this study aimed to understand the perceptions of mothers, assisted by one of primary health care in the city of Uruguaiiana, on the choice of mode of delivery. It is a field of study, exploratory and with qualitative approach. The research scenario was the Basic Health Unit No. 15, located in the urban area of the municipality of Uruguaiiana / RS. Study participants were ten mothers in postpartum early and late. For the data collection stage used the semi-structured interview, which included a previously defined script. For data analysis was used thematic analysis. Data interpretation established two categories: Perceptions about the delivery mode: benefits and drawbacks; and conduct of health professionals facing the choice of mode of delivery. The little knowledge was evidenced women about the benefits and harms of different types of delivery. In this study, the major influences suffered by women on the choice of mode of delivery were performed by medical professionals. This research also shows that, despite the lack of knowledge, vaginal delivery remains the route of choice and that C-sections should only happen in cases of extreme necessity, where there are real indications. In addition, the main professional responsible for clarifying the doubts of pregnant women during prenatal consultations was the nurse. Furthermore, it emphasizes the importance of access to quality prenatal care, with actions that provide safe choices and clarify doubts and anxieties of the mother, reassuring her to the delivery.

Key words: Puerperium, mode of delivery, health professionals, personal autonomy, nursing.

LISTA DE TABELAS

Tabela 1- Ficha documental da revisão de literatura	16
Tabela 2- Ficha de extração dos dados da revisão de literatura.....	18
Tabela 3- Categorias temáticas da revisão de literatura.....	19
Tabela 4- Distribuição de puérperas de acordo com as características sócio demográficas e o período puerperal.....	31

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

FEBRASGO: Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia

IBGE: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

OMS: Organização Mundial da Saúde

OPAS: Organização Pan-Americana da Saúde

PAISM: Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher

PNAISM: Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher

SINASC: Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos

SUS: Sistema Único de Saúde

UBS: Unidade Básica de Saúde

UNICEF: Fundo das Nações Unidas para a Infância

UNIPAMPA: Universidade Federal do Pampa

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	11
2. REVISÃO DE LITERATURA	16
3. METODOLOGIA	25
3.1. Tipo de estudo	25
3.2. Local de estudo	25
3.3. Participantes do estudo	26
3.4. Coleta de dados	27
3.5. Análise de dados	28
3.6. Considerações bioéticas	29
4. RESULTADOS E DISCUSSÕES.....	31
4.1. Caracterização dos sujeitos.....	31
4.2. Percepções acerca da via de parto: benefícios e malefícios.....	33
4.3. Conduta dos profissionais de saúde frente à escolha da via de parto.....	38
5. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	43
REFERÊNCIAS	45
APÊNDICE A – Roteiro para Entrevista	50
APÊNDICE B – Autorização condicionada da instituição coparticipante	51
APÊNDICE C - Termo de Confidencialidade	53
APÊNDICE D - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido	54
ANEXO A- Aprovação da pesquisa pelo Comitê de Ética da UNIPAMPA.....	57

1. INTRODUÇÃO

O nascimento é descrito como um evento natural, sendo um mobilizador natural de famílias e crenças desde as primeiras civilizações, agregando inúmeros significados que sofrem modificações através das gerações, o que não altera é o fato de que ainda é comemorado como um dos acontecimentos mais marcantes na vida de uma família (FIGUEIREDO et al., 2010).

No Brasil, o processo de transformação do parto, durante a década de 40, foi uma das primeiras ações de saúde pública que visava à assistência à saúde da mulher. Porém, até meados dos anos 60, a saúde materna era restrita apenas à assistência ao parto. Com a inserção da medicina preventiva no país, iniciaram-se os programas de pré-natal, os quais tinham como único objetivo era reduzir a mortalidade neonatal (BRASIL, 2001).

Em 1984, um movimento organizado por mulheres reivindicava uma melhor assistência à saúde feminina em todos os ciclos de vida, em resposta foi criado o Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher (PAISM), que incluía ações educativas, preventivas, de diagnóstico, tratamento e recuperação. Este programa buscava atender à mulher em clínica ginecológica, pré-natal, parto e puerpério, entre outras ações identificadas a partir do perfil populacional das mulheres. A implantação deste programa ocorreu de modo heterogêneo no Brasil, dada à dificuldade de implementação de diversas ações em diferentes regiões do país (BRASIL, 2001).

Visando atender aos pressupostos da promoção da saúde, em 2003, foi estruturada a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PNAISM), com o intuito de complementar as lacunas do PAISM. Os princípios e diretrizes dessa nova proposta foram discutidos em parceria com diversos segmentos da sociedade, em especial com o movimento de mulheres, o movimento negro e o de trabalhadores rurais, sociedades científicas, pesquisadores e estudiosos da área, organizações não governamentais e gestores do Sistema Único de Saúde (SUS) (BRASIL, 2009).

Dentre os princípios e diretrizes da Política está um atendimento humanizado e integral à saúde da mulher, atendendo e garantindo as suas reais necessidades. A PNAISM propôs, dentre seus objetivos específicos, programar e implementar a atenção à saúde da mulher no climatério, ampliando o acesso e qualificando a atenção a essas mulheres na rede SUS. Porém, percebe-se que a integralidade da assistência não foi efetivamente contemplada pela PNAISM, tendo em vista que o sistema de saúde apresenta dificuldades em assistir a

mulher nas áreas específicas de climatério, infertilidade e saúde mental (FREITAS et al., 2009).

O Ministério da Saúde, conjuntamente com a Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia (FEBRASGO), Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF) e Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS), lançou no ano de 1996 o Projeto Maternidade Segura que tinha como principal objetivo diminuir a mortalidade materno infantil, ofertando qualidade à assistência ao parto e ao recém-nascido (BRASIL, 2001).

A Organização Mundial da Saúde (OMS) propôs, em 1996, que para reduzir a taxa de mortalidade neonatal deveria se obter uma mãe e uma criança mais saudáveis com o mínimo possível de intervenções e compatíveis com a segurança para ambos. Já em 1998, o Ministério da Saúde dá início a uma série de iniciativas voltadas às questões da humanização, com a finalidade de revalorizar o parto normal reduzindo as taxas de cesáreas desnecessárias, referênciando essa que vem crescendo, aumentando e fortalecendo a relação da mãe com o seu bebê (BRASIL, 2005).

Segundo a Política Nacional de Atenção Obstétrica e Neonatal, através da portaria nº1.067/GM de 4 de Julho de 2005, um dos principais objetivos da atenção ao pré-natal constitui-se do acolhimento à mulher desde o início da gestação, buscando o bem-estar materno e neonatal ao final da gestação. O Ministério da Saúde, também, traz que a atenção pré-natal e puerperal de forma humanizada e com qualidade se dá por meio de práticas acolhedoras, que propicie acesso aos serviços de saúde com qualidade, buscando integrar todos os níveis de atenção, desde o atendimento ambulatorial básico, atendimento pré-hospitalar e hospitalar para alto risco (BRASIL, 2010).

A OMS aconselha as gestantes à realização de no mínimo seis consultas de pré-natal, onde se busca identificar possíveis riscos à gestação, tais como diabetes gestacional e hipertensão arterial, que quando identificadas precocemente reduzem os perigos à saúde. No Brasil, o acesso às gestantes foi ampliado de forma expressiva nos últimos anos, atingindo 74% das gestantes que passaram pelo SUS. Ainda que, o aumento da assistência ao pré-natal contribua para a melhoria das condições da mãe e do recém-nascido, ainda é preciso reconsiderar a qualidade desses atendimentos (BRASIL, 2010).

Levando em consideração a assistência ao parto, o Ministério da Saúde enfatiza que o atual modelo independe da capacidade inata da mulher em dar à luz, estando submisso à tecnologia médica. Tem-se utilizado de procedimentos, exames e drogas, muitas vezes, desnecessários, sem embasamento científico, que acabam por colocar em risco a vida das gestantes e recém-nascidos (BRASIL, 2008).

O aumento nas taxas de cesáreas vem sendo observadas no Brasil desde o ano de 1970. Segundo um comunicado emitido pela OMS, a porcentagem mundial de cesáreas foi de 15% em 2011, limite máximo proposto pela OMS, embora distribuída irregularmente, porém, o Brasil apresenta a maior taxa de cesárea no mundo, cerca de 44%, onde em sua maioria foram realizadas sem indicação de risco (OSAVA et al., 2011). Os serviços particulares apresentam índices ainda mais altos, chegando a cerca de 80%, enquanto que pelo SUS essas taxas podem alcançar os 30%. Esses dados tornam-se representativos no país quanto à interferência no corpo da gestante (VELHO; SANTOS; COLLAÇO, 2014).

No Brasil, a distribuição de cesarianas ocorre de forma desigual, sendo maior nas mulheres com idade superior a 30 anos de idade, maior escolaridade, primíparas com assistência pré-natal e em grande parte em serviços privados e residentes nas regiões Sul, Sudeste e Centro-oeste (DOMINGUES et al., 2014).

Atualmente, a escolha da via de parto tem sido motivo de discussão de especialistas e pessoas da comunidade, que mostram-se preocupadas com os aspectos sociais, psicológicos e antropológicos desse fenômeno. Apesar de várias evidências científicas de que a cesárea deve ser rejeitada quando não há indicação médica, por ser um procedimento que implica em riscos maternos e neonatais, muitos profissionais mostram preferência à realização do parto cesáreo em qualquer circunstância, alicerçados pela suposta segurança oferecida por novas tecnologias empregadas (IORRA et al., 2011).

Atenta-se que no parto normal, o contato entre mãe-filho acontece mais precocemente, fazendo com que ocorra a produção de hormônios, chamando a atenção para a amamentação que ocorre logo após o parto, o ato de sugar libera ocitocina onde aumenta as contrações uterinas da mãe, expulsando com maior facilidade a placenta (WEIDLE et al., 2014). Fato esse que não ocorre quando realizado cesárea, aonde dificilmente o recém-nascido vai de encontro à mãe antes das primeiras seis horas de pós-parto, sendo ofertada fórmula láctea ou glicose logo no berçário. Desse modo, o parto vaginal pode oferecer maior facilitação para uma lactação mais precoce e efetiva, pois não há dor da incisão cirúrgica ou efeito do medicamento pós-anestésico (SILVA et al., 2013).

Ainda, segundo os riscos da escolha de via de parto, existem estudos que mostram que há maiores complicações respiratórias mesmo em gestações a termo, quando escolhida a cesárea, e, também, maior incidência de recém-nascidos de baixo peso, principalmente nos casos de cesáreas eletivas (WEIDLE et al 2014).

No entanto, existem situações específicas, onde a cesárea pode ser a via de parto de escolha. As indicações de cesáreas podem ser divididas em absolutas e relativas, vale ressaltar

que, atualmente, a maioria são relativas. Algumas das indicações são: placenta prévia; herpes genital com lesão ativa; eclampsia; sofrimento fetal agudo; distocia ou falha na progressão de trabalho de parto; Ruptura uterina, porém, há algumas situações que podem e devem ser discutidas com a família e a equipe de saúde (AMORIM, SOUZA, PORTO, 2010).

Durante o período gestacional as mulheres mudam de ideia em relação a escolha da via de parto, no primeiro trimestre há uma preferência de quase 100% pelo parto normal. No entanto, quando chegam ao hospital 70% buscam a cesariana e apenas 10% acabam por ter um parto vaginal. As causas do aumento da cesariana variam muito, podem partir do desejo das próprias mulheres, até a conveniência desse tipo de parto pelos profissionais que o realizam (WEIDLE et al., 2014).

Essa discussão referente à alternativa de via de parto, geralmente ocorre apenas pelos profissionais, deixando a gestante de fora dessa escolha, ela acaba sendo apenas informada da decisão sem ser considerada a sua aceitação. O conhecimento sobre a fisiologia da parturição e os benefícios que ela acarreta, muitas vezes, ficam restritos apenas aos profissionais da saúde, não alcançando a principal interessada (PEREIRA, FRANCO, BALDIN, 2011).

Com essa pouca preparação da mulher para o trabalho de parto surgem muitas dúvidas, sendo esclarecidas por pessoas da própria família, amigas ou vizinhas. Uma das principais questões que giram em torno da mulher grávida, diz respeito a dor do trabalho de parto, o que faz com que elas busquem preservar tal sofrimento, que é provocado pelas contrações uterinas, o que não acontece em cesáreas eletivas. A gestante desconhece a importância das contrações para o bem-estar e adaptação do recém-nascido (PEREIRA,FRANCO, BALDIN 2011).

Como podem ser observadas, as expectativas da mulher quanto à escolha da via de parto são consequências de como são disponibilizadas as informações e o acesso ao serviço de saúde, sendo este um período muito particular na vida de cada gestante, e gerador de dúvidas e inseguranças. Acredita-se que estas, quando não atentadas pelos profissionais, acabam prejudicando o protagonismo da gestante na escolha pela via de parto.

Justificou-se a realização desta pesquisa com base nos dados encontrados no Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos (SINASC) do Ministério da Saúde, onde as cesáreas representaram no ano de 2012 cerca de 62% dos partos realizados no estado do Rio Grande do Sul. Já no que diz respeito aos índices do município de Uruguaiana, a ocorrência de cesáreas foi de 59%, confirmando o aumento das cesáreas encontradas nos estudos (BRASIL, 2012).

Desta forma, este estudo buscou responder a questão norteadora: Quais as percepções de puérperas acerca da escolha de via de parto? Para responder a esta questão, elencou-se

como objetivo geral: Conhecer as percepções de puérperas assistidas em uma unidade de atenção primária em saúde do município de Uruguaiiana acerca da escolha da via de parto.

2. REVISÃO DA LITERATURA

Para conhecer e analisar a produção científica acerca da temática da escolha da via de parto realizou-se uma busca bibliográfica em bases de dados. A coleta de dados foi feita por meio de consulta a três bases de dados: Literatura Latino-Americana do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS); Base de Dados Bibliográficos Especializada na Área de Enfermagem do Brasil (BDENF); ScientificElectronic Library Online (SCIELO). O levantamento dos estudos se realizou no segundo semestre de 2014.

Para o levantamento dos dados, utilizaram-se as seguintes palavras-chaves: escolha da via de parto, profissional da saúde, parto normal e autonomia. Realizou-se cruzamento entre eles da seguinte forma: escolha da via de parto *and* profissional da saúde; parto normal *and* autonomia; escolha da via de parto *and* autonomia.

Os critérios de inclusão adotados para a busca e seleção das publicações compreenderam os seguintes estudos: idioma em português, artigos originais e artigos publicados nos últimos cinco anos, esse critério foi utilizado para conhecer o que tem sido produzido atualmente sobre a temática do estudo. Foram excluídos os estudos referentes a resumos de congressos, anais e editoriais, comentários e opiniões de especialistas, revisões críticas e reflexões teóricas, assim como teses e dissertações. Também foram excluídos da pesquisa artigos que não apresentavam o texto completo e que estavam em idioma inglês e espanhol.

Após a busca nas referidas bases de dados e cruzamentos foram encontradas 74 publicações. Destes 74 documentos encontrados, aplicando os critérios de inclusão e exclusão, foram excluídos 52, resultando, assim, em 22 artigos científicos. Esses 22 artigos incluídos na pesquisa tiveram seu resumo lido e aqueles que estavam de acordo com o objetivo foram selecionados, resultando em uma amostra de 11 artigos.

Ao cruzamento, os artigos científicos se subdividem da seguinte maneira: escolha da via de parto *and* profissional da saúde com três artigos; parto normal *and* autonomia sete artigos; e escolha da via de parto *and* autonomia com um artigo científico.

Para a análise e posterior síntese dos estudos que atenderam aos critérios de inclusão, foi construído um quadro de análise documental, preenchido para cada artigo que compôs a amostra do estudo. O quadro contempla informações sobre as bases de dados; identificação do artigo; origem da publicação; autor(es); ano e procedência. A seguir, apresentar-se-á a Tabela 1 com a ficha documental da revisão de literatura, na qual foi realizada a síntese das produções.

CÓDIGO	BASE DE DADOS	TÍTULO	FONTE	AUTORES	ANO	LOCAL DO ESTUDO
A1	BDENF	A cultura interferindo no desejo sobre o tipo de parto.	Journal of Research Fundamental Care Online.	Lizandra Flores Pimenta; Silvana da Silva; Camila N. Barreto; Lúcia B. Ressel.	2014	Santa Maria, RS.
A2	LILACS	Meio grogue e com as mãos amarradas: o primeiro contato com o recém-nascido segundo mulheres que passaram por uma cesárea indesejada.	Journal of Human Growth and Development	Heloisa O. Salgado; Denise Y. Niy; Carmen S. G. Diniz.	2013	São Paulo, SP
A3	LILACS	Fatores culturais determinantes da escolha da via de parto por gestantes.	HU Revista	Nathália Figueiredo; Míriam Cristina A. Barbosa; Thais A. S. Silva; Thaís M. Passarini; Bruno N. Lana; Jubel Barreto.	2010	Juiz de Fora, MG.
A4	LILACS	Autonomia no parto normal na perspectiva das mulheres atendidas na casa de parto.	Revista Rede de Enfermagem do Nordeste	Adriana L. F. Pereira; Amanda D. Bento.	2011	Rio de Janeiro, RJ.
A5	LILACS	Atitude dos profissionais de obstetrícia em relação à escolha da via de parto em Porto Velho, Rondônia.	Revista Bioética	José Ferrari; Naiara M. de Lima.	2010	Porto Velho, RO.
A6	SCIELO	Reflexões sobre a assistência de	Revista Brasileira de	Manuela Velho; Maria Emília de	2010	Florianópolis, SC

		enfermagem prestada à parturiente.	Enfermagem	Oliveira; Evaguelia dos Santos.		
A7	SCIELO	Representações sociais e decisões das gestantes sobre a parturição: protagonismos das mulheres.	Saúde e Sociedade	Raquel da Rocha Pereira; Selma C. Franco; Nelma Baldin.	2011	Joinville, SC
A8	SCIELO	Vivenciando o cuidado no contexto de uma casa de parto: o olhar das usuárias.	Revista da Escola de Enfermagem da USP.	Roselane Gonçalves; Claudia A. Aguiar; Miriam A. Barbosa; Maria Cristina P. Jesus.	2011	São Paulo, SP
A9	SCIELO	Preferência pela via de parto nas parturientes atendidas em hospital público na cidade de Porto Velho, Rondônia.	Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil.	José Ferrari	2010	Porto Velho, RO
A10	SCIELO	Escolha da via de parto: expectativa de gestantes e obstetras.	Revista Bioética	Teodoro L. Junior; Jovani A. Steffani; Elcio Luiz Bonamigo.	2013	Joaçaba, SC
A11	SCIELO	Escolha da via de parto pela mulher: autonomia ou indução?	Caderno de Saúde Coletiva	Welder G. Weidle; Cássia Regina G. Medeiros; Magali T. Q. Grave; Simone M. Dal Bosco.	2014	Vale do Taquari, RS.

Tabela 1. Ficha documental da revisão de literatura.

Quanto às bases de dados, após a seleção dos estudos que atenderam aos critérios de

inclusão, foi encontrada uma publicação na BDENF, quatro na LILACS e seis na SCIELO, sendo que duas publicações repetiram-se nas bases de dados. Quanto ao ano de publicação: 2010 (4), 2011 (3), 2013 (2), 2014 (2). Em relação à procedência, os estudos todos foram realizados no Brasil (11), distribuídos nos Estados: Minas Gerais (1), Rio de Janeiro (1), São Paulo (2), Rondônia (2), Rio Grande do Sul (2), Santa Catarina (3). Ressalta-se que o maior número de publicações foi encontrado na região sul do país (5).

Para nortear a extração dos conteúdos utilizou-se uma ficha de extração dos dados da revisão de literatura, exposta na Tabela 2. Esta ficha é composta das seguintes variáveis: objetivos do estudo e síntese dos resultados. A referida ficha foi fundamental para possibilitar a elaboração de categorias temáticas nos achados que apresentaram significância de elementos comuns de maior incidência no material encontrado.

CÓDIGO	OBJETIVO	SÍNTESE DOS RESULTADOS
A1	Compreender de que forma a cultura influencia no processo de parturição da mulher.	Os resultados mostram que a via de parto de escolha é o parto normal, porém a maioria não realizou seu desejo devido à influência e as intervenções recebidas do médico.
A2	Analisar a experiência e os sentimentos de mulheres que relatam ter vivido uma cesárea indesejada no primeiro contato com seus filhos recém-nascidos.	A grande maioria das mulheres entrevistadas relata ter sofrido algum tipo de violência, muitas se encontravam em sedação no primeiro contato com o recém-nascido, e não puderam contar com acompanhante durante o período de hospitalização.
A3	Conhecer as crenças e outros fatores culturais que cercam o período de gestação e podem influenciar na escolha da via de parto pela mulher, bem como a relevância dessas influências.	As gestantes sinalizaram a preferência pelo parto normal, com a justificativa de que sua recuperação é mais rápida. São significativas as influências do medo da dor e das experiências individuais e de outras mulheres.
A4	Descrever o cuidado de enfermagem obstétrica ao parto normal e analisar o exercício da autonomia pelas mulheres durante esse cuidado.	O cuidado das enfermeiras foi descrito como satisfatório, contemplando as necessidades. O pré-natal surge como estratégia de cuidado que permite autonomia à gestante na tomada de decisões.
A5	Investigar e analisar as opiniões, atitudes, comportamentos e condutas de profissionais especialistas em saúde	Os dados demonstram um conflito ético na prática obstétrica quando se trata de escolha da via de parto, trazendo as diferenças de

	materno-infantil.	autonomia na rede pública e privada de saúde.
A6	Identificar o estado da arte da produção sobre atuação da enfermeira obstétrica no processo de nascimento, contribuir para futuras investigações e auxiliar nas reflexões sobre a temática.	Os estudos reconhecem a enfermeira como um profissional capacitado para prestar uma assistência humanizada às gestantes. Porém, ainda é necessário um maior conhecimento da equipe de enfermagem em relação a sua autonomia e respeito ético-legal.
A7	Compreender, a partir das representações femininas, o protagonismo da mulher na decisão sobre a parturição.	A representação social da mulher é simbolizada por um conflito de sentimentos, dúvidas e apreensões originadas principalmente pelo medo da dor.
A8	Compreender a vivência da mulher parturiente no contexto de uma casa de parto.	Foi evidenciado que a mulher que escolhe a casa de parto para dar a luz busca pelo cuidado humanizado, passando por experiências positivas e negativas.
A9	Conhecer a opinião das parturientes quanto à escolha da via de parto.	A ampla maioria das mulheres manifesta o desejo de terem seus filhos por meio do parto normal. Opinam favoravelmente pelo direito da opção pela cesariana.
A10	Identificar a expectativa de gestantes e médicos obstetras quanto à via de parto.	Foi possível identificar a preferência pelo parto normal pelas gestantes e a preferência pela cesariana pelos médicos obstetras.
A11	Conhecer a percepção e preferência de gestantes e puérperas sobre o parto vaginal e cesáreo.	A grande maioria tem preferência pelo parto vaginal, porém, isso não significa sua realização, tendo em vista os altos índices de cesarianas realizadas.

Tabela2. Ficha de extração dos dados da revisão de literatura

Os artigos foram divididos nas seguintes categorias: “Fatores culturais que influenciam a decisão pela escolha da via de parto”, “Comportamento dos profissionais frente à escolha da via de parto” e “Protagonismo e opinião de mulheres diante a escolha da via de parto”, conforme Tabela 3.

CÓDIGO	CATEGORIA	TOTAL
A1- A3	Fatores culturais que influenciam a decisão pela escolha da via de parto	18,1%
A4- A5- A6- A10	Comportamento dos profissionais frente à escolha da via de parto	36,3%

A2- A7- A8- A9- A11	Protagonismo e opinião de mulheres diante a escolha da via de parto	45,4%
---------------------	--	-------

Quadro 3. Categorias temáticas da revisão de literatura.

Entre as categorias delineadas a que apresentou maior número publicações foi “Protagonismo e opinião de mulheres diante a escolha da via de parto” com cinco artigos (45,4%), seguida da categoria “Comportamento dos profissionais frente à escolha da via de parto” com quatro (36,3%) publicações. Já a última categoria “Fatores culturais que influenciam a decisão pela escolha da via de parto” apresentou duas publicações (18,1%).

Fatores culturais que influenciam a decisão pela escolha da via de parto

Notou-se nos artigos A1 e A3 que a grande maioria das gestantes, principalmente as primíparas, buscam informações em relação às dúvidas do parto com amigas próximas e familiares. Culturalmente essa influência tem papel fundamental e muitas dessas opiniões se perpetuam na sociedade ao serem passadas de mulher para mulher (PIMENTA et al., 2014) (FIGUEIREDO et al., 2010).

Os estudos A1 e A3 mostraram que o “medo da dor” é considerado o principal fator de ansiedade e nervosismo entre todas as gestantes e que quando procuram informações a respeito de ações para o alívio da dor ficam a mercê novamente das tradições familiares, exaltando a necessidade de uma intervenção dos profissionais de saúde nesses casos (PIMENTA et al., 2014) (FIGUEIREDO et al., 2010).

Ambos os estudos trouxeram também que por mais que exista o desejo pelo parto normal, o poder da decisão fica a cargo do médico, muitas gestantes referiram que apenas ele possui o conhecimento para a tomada de decisão (PIMENTA et al., 2014) (FIGUEIREDO et al., 2010)

Comportamento dos profissionais frente à escolha da via de parto

Nos artigos científicos que abordam temas referentes aos profissionais de saúde atuantes no parto, duas categorias profissionais foram citadas nos quatro artigos, sendo elas: Enfermagem Obstétrica e Medicina. A enfermagem obstétrica era citada como uma forma mais humanizada de assistência, enquanto a medicina aparece como a única a possui conhecimento científico (FERRARI et al., 2010).

A enfermagem obstétrica é muito valorizada pelas mulheres por estar sempre em contato com as gestantes, fazendo o acompanhamento do trabalho de parto, o que acaba por transmitir segurança e uma maior tranquilidade no que se refere a possíveis intercorrências durante o trabalho de parto. O profissional enfermeiro obstetra também é citado como educador, pois por meio dele há uma troca de saberes, onde as dúvidas são sanadas e os direitos das gestantes esclarecidos (JUNIOR et al., 2013) (FERRARI et al., 2010)

A competência técnica e humana da enfermagem é citada nos artigos. A enfermagem aparece descrita pelas gestantes como carinhosa, atenciosa e com paciência. Ademais, tais profissionais são enaltecidos pela extrema preocupação em relação ao bem estar materno e do recém-nascido (PEREIRA et al., 2011) (JUNIOR et al., 2013).

Em relação ao que pode prejudicar o trabalho da enfermagem na área da obstetrícia, duas situações foram contempladas, a falta de conhecimento legal dos enfermeiros e o não reconhecimento da sua competência pelos médicos da equipe (FERRARI et al., 2010).

O desconhecimento da regulação do exercício profissional gera uma limitação e traz dificuldades na prática da enfermagem, frente à assistência ao trabalho de parto e parto. Alguns profissionais da área médica também desconhecem a legislação que ampara a profissão das enfermeiras obstétricas em assistir ao parto normal sem distócia, não aceitando que uma enfermeira obstetra conduza o parto (FERRARI et al., 2010).

Dentre os estudos analisados ficou evidente a preferência pelo parto cesáreo por parte dos médicos, justificado pela facilidade do procedimento, que é considerado por eles mais rápido e simples de ser realizado. Nesses estudos, os médicos eram enfáticos na preferência pelo parto cesáreo, porém, quando questionados da escolha da via de parto para suas esposas, filhas ou para si próprias, a escolha pelo parto normal era praticamente unanime. Isso demonstra uma importante contradição destes profissionais (VELHO et al., 2010) (PEREIRA et al., 2011) (FERRARI et al., 2010).

Alguns estudos, ainda, evidenciam que uma parcela dos médicos acredita que as gestantes atendidas pelo Sistema Único de Saúde não deveriam ter o direito de escolher a via de parto, sendo que essa decisão deveria ser apenas da classe médica. Para tais profissionais, esse direito deve ser assegurado apenas aos usuários do sistema privado (FERRARI et al., 2010) (VELHO et al., 2010) (PEREIRA et al., 2011).

Protagonismo e opinião de mulheres diante a escolha da via de parto

Os estudos mostraram que para a gestante ser protagonista do seu próprio parto, outros elementos estão incluídos tais como fatores culturais, sociais e econômicos. Apenas o seu desejo pela via não está sendo levado em consideração. De acordo com o que já foram relatados em estudos, gestantes atendidas pelo SUS não deveriam ter o direito de escolher a via de parto segundo alguns médicos (PEREIRA et al., 2011) (FERRARI, 2010) (WEIDLE et al., 2014).

A história pregressa do tipo de parto auxilia a gestante na decisão pelos próximos. Nos casos observados nos artigos a grande maioria das mulheres repetia a via de parto do parto anterior, sendo cesárea ou parto normal. Esses dados apontam para a importância do tipo de parto nas primigestas, pois a escolha será decisiva nas futuras gestações (WEIDLE et al., 2014) (FERRARI, 2010).

A falta de informação dessas mulheres, também, ficou evidenciado nos estudos, muitas não estavam preparadas para o parto normal, com informações que diminuíssem seus medos. Ademais, não foram esclarecidas sobre as complicações que pode levar uma cesariana para a saúde da mulher e do bebê (SALGADO et al., 2013) (PEREIRA et al., 2011) (WEIDLE et al., 2014).

O medo figurou nos estudos como um fator de maior influência no protagonismo da mulher e no seu poder de decisão sobre a escolha ou preferência pela via de parto. Os medos vão surgir quando a gestante não entender a fisiologia do parto e as fases do trabalho de parto, o que piora quando ela encontra-se sozinha na sala de parto, sem alguém que lhe ofereça confiança (PEREIRA et al., 2011) (FERRARI, 2010).

A relação de confiança entre o profissional e a gestante, muitas vezes, não é estabelecida, porque o pré-natal é realizado por uma enfermeira ou um médico e quando a mulher entra em trabalho de parto é encaminhada ao serviço de saúde, no qual os profissionais geralmente não serão os mesmos. Isso faz com que aquela relação de confiança seja quebrada, o que pode ser observado, principalmente, em mulheres atendidas pelo SUS (GONÇALVES et al., 2011) (PEREIRA et al., 2011) (WEIDLE et al., 2014).

Apesar da grande preferência pelo parto normal, por outro lado, a cesárea também, é vista como vantajosa pelas gestantes em razão da ausência da dor no momento do parto, apesar de considerarem delicadas a sua recuperação. Pode ser visto que, nas gestantes que optaram pela cesárea, elas ficaram afastadas do recém-nascido por um longo tempo após o

parto, exatamente o período ideal para o primeiro contato entre ambos (SALGADO et al., 2013) (FERRARI, 2010) (WEIDLE et al., 2014).

Além da escolha pela via de parto, outra questão de relevância foi abordada nos estudos, o local onde será realizado o parto. Nos dias atuais, o parto não é visto como uma questão natural pela maioria dos profissionais, considerando que é entendido como uma experiência de risco para a mulher e a criança. Justamente, por esse motivo, quando a gestante opta por dar à luz em um local não convencional que não seja o hospital, ela estaria correndo riscos e colocando a vida do bebê em risco também. Elas acabam ficando sem o respaldo profissional, que atua contra e sem o apoio dos próprios familiares (GONÇALVES et al., 2011) (FERRARI, 2010).

Ao analisarmos todas as temáticas estudadas, foi unânime nos 11 artigos que as pessoas que convivem com as mulheres durante o período gestacional podem influenciar na escolha pelo tipo de parto. As informações recebidas, muitas vezes, são contraditórias e dificultam que a gestante identifique a melhor opção de parto, sendo necessário que os profissionais da área da saúde orientem e respondam às dúvidas em todas as fases da gestação, além de construírem uma relação de confiança. Deste modo, é possível proporcionar uma gestação e puerpério emocionalmente mais tranquilos, evitando possíveis intercorrências.

3. METODOLOGIA

A seguir, será apresentada a metodologia utilizada na pesquisa incluindo informações sobre o tipo de estudo, o local do estudo, as participantes do estudo, a coleta de dados, a análise dos dados e as considerações bioéticas.

3.1 Tipo de estudo

Esta pesquisa se orientou metodologicamente como um estudo de campo, exploratório e com abordagem qualitativa.

O estudo de campo procura o aprofundamento de uma realidade específica. É basicamente realizado por meio da observação direta das atividades do grupo estudado e de entrevistas com informantes para captar as explicações e interpretações do que ocorrem naquela realidade (GIL, 2010).

Quanto à pesquisa exploratória, esta tem como objetivo proporcionar uma visão geral de tipo aproximativo acerca de determinado fato, familiarizando-se com um assunto ainda pouco conhecido e pouco explorado. Como qualquer exploração, a pesquisa exploratória depende da intuição do explorador, neste caso, da intuição do pesquisador (GIL, 2007).

Para Minayo (2012), a investigação qualitativa abarca a descrição e a análise da realidade de diferentes formas, para representar as experiências vivenciadas pelas pessoas ou a vivência de um determinado fenômeno. Há uma implicação entre o conhecimento sobre o mundo e os sujeitos que o constroem, numa relação dinâmica entre o sujeito e o objeto. Logo, a interpretação do fenômeno, atribuindo-lhe significados, é parte integrante do processo de conhecimento, tanto do sujeito pesquisador quanto dos atores pesquisados.

3.2 Local do estudo

Realizou-se a pesquisa na Unidade Básica de Saúde (UBS) nº 15 que situa-se na área urbana do município de Uruguaiana/RS. O cenário desse estudo justificou-se pelo fato de que as UBS se constituem a porta de entrada e comunicação dos usuários com toda a rede do SUS. Além disso, entende-se que esse espaço de cuidado é profícuo para a realização de diversas ações de enfermagem voltadas à educação em saúde, que possibilitem a prevenção de agravos e à promoção da saúde desta população.

O Município de Uruguaiana está localizado no extremo oeste do Estado do Rio Grande do Sul, na fronteira com a Argentina e a 634 km da capital do estado, Porto Alegre. Esse município possui uma população de 125.435 habitantes, conforme o Censo do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) realizado em 2010. O município conta com 45 estabelecimentos de saúde, sendo 21 privados e 24 públicos, dos quais um é federal e 23 são estaduais (IBGE, 2010). A rede de atenção à saúde do município de Uruguaiana conta com 20 Unidades Básicas de Saúde, sendo que 15 são urbanas e cinco estão no interior do município.

3.3 Participantes do estudo

Foram selecionadas para participarem deste estudo mulheres que se encontravam em período puerperal imediato e tardio, que fossem acompanhadas na UBS nº15 situada na área urbana do município de Uruguaiana. Puerpério é o período após o parto, quando as modificações fisiológicas provocadas pela gravidez e parto retornam à situação pré-gravídica. O puerpério tem duração de 6 a 8 semanas após o parto e é classificado em imediato (1º ao 10º dia após o parto), tardio (do 11º ao 45º dia) e remoto (além de 45 dias) (RETT et al., 2009).

Nesta pesquisa, o dimensionamento da quantidade de sujeitos pesquisados seguiu o critério de saturação dos dados. Para Minayo (2012), a saturação dos dados se caracteriza quando nenhuma informação nova é acrescentada ao processo de pesquisa. Este critério denota o conhecimento formado pelo pesquisador, no campo, de que conseguiu compreender a lógica interna do grupo ou da coletividade em estudo.

As puérperas foram convidadas a participar do estudo a partir de convite realizado diretamente na UBS, através de conversa informal. Nesse encontro, foram distribuídos convites que apresentavam o objetivo e a metodologia do estudo, além de ser destinado um espaço para a inscrição e o registro do telefone de contato das mulheres interessadas em participar do estudo. Após esse momento inicial, combinou-se uma data para a realização da entrevista, conforme a disponibilidade de cada mulher. Antes da realização da entrevista, as mulheres foram contatadas para ratificação da data da mesma.

No que tange aos critérios de inclusão das mulheres, foram considerados os seguintes: estar em período puerperal imediato ou tardio e serem assistidas pela UBS nº 15. Diante disso,

portanto, os critérios de exclusão de tais sujeitos do estudo foram: mulheres que apresentaram óbito fetal intrauterino ou perinatal de seus filhos e malformações fetais.

3.4 Coleta de dados

Para a etapa de coleta de dados foi utilizada a entrevista semiestruturada, que segundo Minayo (2012) caracteriza-se por partir de certos questionamentos básicos, apoiados em teorias e hipóteses, que interessam à pesquisa, e que, em seguida, oferecem amplo campo de interrogativas, fruto de novas hipóteses que vão surgindo à medida que se recebem as respostas do informante. Desta maneira, o informante, dentro do foco principal colocado pelo investigador, começa a participar da elaboração do conteúdo da pesquisa.

A entrevista semiestruturada não é inteiramente aberta e nem conduzida por muitas questões pré-estabelecidas, ela baseia-se em algumas questões guias, quase sempre abertas. Nem todas as perguntas elaboradas são utilizadas e durante a realização da entrevista podem ser introduzidas outras questões que surgem de acordo com o que acontece no processo em relação às informações que se deseja obter. (MINAYO, 2012)

Para que a entrevista seja adequadamente desenvolvida, é necessário que o entrevistador seja bem recebido no ambiente o qual quer fazer sua investigação. Por isso, conforme Minayo (2012) é importante que o grupo de pessoas a ser entrevistado esteja preparado antecipadamente, mediante comunicação escrita ou um contato pessoal prévio do pesquisador, pois o despreparo sobre o tema passa a exigir muito mais habilidade por parte do entrevistador na condução da entrevista.

A utilização dessa técnica de entrevista contou com a utilização de um roteiro previamente definido, com questões guias (APÊNDICE A), o qual serviu como fio condutor para que o pesquisador não se distanciasse do foco do estudo, já que não existiam regras fixas a serem observadas para a formulação das perguntas na entrevista. O roteiro deve permitir uma flexibilidade nas conversas quanto à absorção de novos temas e questões trazidas pelo interlocutor, não deixando respostas implícitas e que perguntas de temas diferentes não se misturem, iniciando por perguntas que não conduzam a recusa em responder, ou provoquem algum negativismo. (MINAYO, 2012)

Na entrevista semiestruturada, a ordem e a sequência dos temas são estabelecidas pelo entrevistado, mas é o entrevistador que deve aproveitar os espaços proporcionados pelo entrevistado para explorar os temas desejados. O entrevistador deve aproveitar o momento pertinente para cada questão estabelecida (MINAYO, 2012).

Cabe ressaltar, que as entrevistas foram agendadas conforme a disponibilidade das participantes. Todas as informações obtidas nesse estudo foram gravadas em áudio em gravador digital mediante autorização e, posteriormente, transcritas de maneira integral, para serem submetidas em conformidade com a análise selecionada.

3.5 Análise dos dados

A técnica de análise de dados desta pesquisa qualitativa foi a análise temática, a qual consiste em descobrir os núcleos de sentido que constituem uma comunicação em que a frequência ou presença possuam algum significado para o objeto analítico. Por conseguinte, para uma análise de significados, o surgimento de determinados temas denota estruturas de relevância, valores de referência e modelos de comportamento que podem estar ocultos no discurso (MINAYO, 2012).

Minayo (2012) descreve que a análise temática segue operacionalmente três etapas, quais sejam a Pré-Análise, a Exploração do Material e o Tratamento dos Resultados Obtidos e Interpretação. Nesta pesquisa, as etapas compreenderam o seguinte desdobramento:

A primeira etapa foi composta pela Pré-Análise, onde o investigador realizou os questionamentos sobre as relações entre as fases realizadas para orientação, compreensão e interpretação do material. Tal etapa consistiu em três momentos: o primeiro momento foi a Leitura Flutuante do conjunto das informações, que compreendeu o contato direto e intenso com o material de campo, período de impregnação do conteúdo pelo investigador. Já o segundo momento foi a Constituição do Corpus, no qual se buscou verificar se o material coletado possuía normas de validade qualitativa, tais como exaustividade, representatividade, homogeneidade e pertinência. Em relação ao terceiro momento, este baseou-se na Formulação e a Reformulação de Hipóteses e Objetivos, que consistiu na retomada da etapa exploratória, sendo os procedimentos exploratórios valorizados, bem como revistas as hipóteses, para possíveis correções de rumos interpretativos ou fornecer espaço para novas indagações.

Dessa forma, a etapa pré-analítica determinou a unidade de registro, a unidade de contexto, os recortes, a forma de categorização e os conceitos teóricos que nortearam a análise.

A segunda etapa consistiu na Exploração do Material, que se delineou basicamente em uma operação classificatória para alcançar o núcleo de compreensão do texto. Esse foi o instante em que o pesquisador organizou os dados a partir de categorias, reduzindo o texto a expressões ou palavras significativas.

A terceira etapa constituiu o Tratamento dos Resultados Obtidos e a Interpretação. Nesse momento, foram realizadas inferências e interpretações, correlacionando-as com o quadro teórico inicial, permitindo a abertura de novas dimensões teóricas e interpretativas, sugeridas a partir da leitura do material coletado.

3.6.Considerações Bioéticas

A pesquisa foi realizada somente após ser autorizada pela Secretaria Municipal de Saúde de Uruguaiana (APÊNDICE B) e aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UNIPAMPA (ANEXO A). Também, foi registrada no Sistema de Informação para Projetos de Pesquisa, Ensino e Extensão (SIPPEE) da UNIPAMPA sob o número 10.171.14.

Todo o projeto deve estar baseado em uma condução ética, então foi utilizado como guia ético as normas contidas na resolução nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde do Ministério de Saúde que regem pesquisas envolvendo seres humanos (BRASIL, 2013).

As entrevistas somente foram realizadas após o esclarecimento, aos sujeitos, acerca dos objetivos, procedimentos utilizados na pesquisa, sua liberdade de se recusar a participar ou retirar seu consentimento, a garantia do anonimato e da privacidade quanto aos dados confidenciais na pesquisa, assegurado pelo Termo de Confidencialidade (APÊNDICE C).

Também, foram providenciados às mulheres o conhecimento e a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (APÊNDICE D), que foi entregue anteriormente a entrevista, em duas vias de igual teor, uma destinada ao pesquisador e outra ao participante. Nesse termo foi apresentado: dados de identificação do projeto e dos pesquisadores; informações acerca do objetivo e metodologia proposta; a garantia do anonimato dos sujeitos; a liberdade de se recusar a participar de dinâmicas ou retirar seu consentimento; a informação dos possíveis riscos e benefícios do estudo, durante a realização da entrevista poderia haver o risco de mobilidade emocional ao discutir o tema da pesquisa, mas não haverá outros riscos (biológicos, morais, econômicos), em caso desta ocorrência a entrevista seria interrompida, e se fosse oportuno teria continuidade em outro momento, caso não fosse do desejo do participante dar continuidade esta entrevista seria suspensa, ainda em caso de necessidade o participante poderia ser encaminhado ao Ambulatório do Serviço de Atenção Integral à Saúde Mental de Uruguaiana vinculado a Secretária Municipal de Saúde de Uruguaiana, e a disponibilidade dos pesquisadores para esclarecimentos de dúvidas a qualquer momento da pesquisa.

Como forma de assegurar o anonimato dos sujeitos entrevistados, os participantes

foram identificados com a utilização do sistema alfanumérico por meio do codinome P, relativo à puérpera, seguido de uma numeração arábica escolhida aleatoriamente. Cabe ressaltar que o material oriundo das entrevistas permanecerá com o pesquisador responsável, nas dependências da UNIPAMPA, num período de cinco anos, sendo garantido o sigilo das informações obtidas e, passado esse tempo, serão inutilizadas, de acordo com a Lei dos Direitos Autorais nº 9.610/1998 (BRASIL, 1998).

Portanto, em todo o processo de investigação sobre o tema proposto na pesquisa, foram respeitados os aspectos éticos, culturais, sociais, de cada indivíduo, não havendo invasão de privacidade e nem contrariando suas próprias crenças.

4. RESULTADOS E DISCUSSÕES

Os dados obtidos neste estudo foram organizados em duas categorias temáticas, sendo elas: Percepções acerca das vias de parto: benefícios e malefícios e Condutas dos profissionais de saúde frente à escolha da via de parto. A seguir apresenta-se a caracterização dos sujeitos participantes deste estudo.

4.1. Caracterização dos participantes

Participaram deste estudo dez puérperas no período puerperal imediato e tardio, cadastradas na unidade de saúde em que o estudo foi realizado. A idade das participantes variou entre 15 e 38 anos, com uma média de 23,4 anos, verificando-se um predomínio de adultas jovens. Em relação à escolaridade, pelo menos metade apresentava ensino médio completo (5), sendo que quatro tinham ensino fundamental incompleto e apenas uma com ensino fundamental completo. Quanto ao estado civil, houve predomínio de mulheres casadas (5), seguindo por mulheres solteiras (4) e uma em união estável.

O número de gestações variava entre uma e cinco, com uma média de 2,3 gestações por puérpera. Obteve-se uma totalidade de 13 partos normais e nove partos cesáreos. Três puérperas encontravam-se em puerpério imediato e sete em puerpério tardio. Nove puérperas relataram que realizaram o pré-natal enquanto que apenas uma não realizou. Quanto à ocupação, quatro puérperas referiram estar desempregadas, nomeando-se “do lar”, uma era estudante e o restante (5) eram de profissões variadas.

Verificam-se na Tabela 4, as características sócio demográficas das dez participantes e o período de puerpério em que se encontravam.

Tabela 4- Distribuição de puérperas de acordo com as características sócio demográficas e o período puerperal

CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS	PUERPÉRIO IMEDIATO	PUERPÉRIO TARDIO
IDADE		
≥ 19 Anos	1	4
20 –30	2	1
≤ 31 Anos		2
ESCOLARIDADE		

Ensino Fundamental Incompleto	2	2
Ensino Fundamental Completo		1
Ensino Médio Incompleto		
Ensino Médio Completo	1	4
ESTADO CIVIL		
Solteira	1	3
Casada/ União estável	2	4
OCUPAÇÃO		
Desempregadas		4
Estudantes	1	
Autônomas	1	2
Operadora de Caixa	1	
Confeiteira		1
PRÉ-NATAL	3	6

Quanto à via de parto, das três puérperas que se encontravam em período puerperal imediato duas relataram que seu último parto foi do tipo normal, enquanto que apenas uma foi do tipo cesáreo. Já no período puerperal tardio, metade das puérperas realizou parto normal e a outra metade parto cesáreo.

Quatro puérperas informaram que realizaram o pré-natal apenas com o médico, em ambos os períodos puerperais. Três puérperas realizaram o pré-natal com o enfermeiro, duas realizaram com ambos os profissionais e apenas uma não realizou as consultas.

A fonte de informação em relação aos tipos de parto foi em sua maioria a Internet, sendo que outras formas relatadas foram conversas com amigos, família e em grupo de gestantes.

4.2.Percepções acerca das vias de parto: benefícios e malefícios

Quando perguntadas sobre o parto normal, nove das puérperas relataram que a recuperação rápida no pós parto é o maior benefício. Também, colocaram que o contato pele a pele com o recém-nascido e a amamentação são os principais benefícios da realização de um parto normal. Já, oito puérperas relataram que as fortes dores durante as contrações eram um fator prejudicial, enquanto que duas afirmaram não ter nada de ruim no mesmo.

Em relação à cesariana, dez puérperas afirmaram que não sentir dor no momento do parto é o maior benefício e uma puérpera relatou que poder planejar o dia do nascimento seria

um bem da cesariana Já quando perguntadas a respeito dos malefícios da cesariana, vários motivos foram citados, dentre eles a demora na recuperação, a dor no pós-operatório, a falta de contato com o recém-nascido e a incisão cirúrgica.

A partir da análise das informações obtidas neste estudo, pode-se observar que apesar das puérperas terem vivenciado o parto normal e/ou cesárea, o desejo pelo parto normal ficou evidente nas falas. Elas relataram que apesar das dores sentidas durante o trabalho de parto, os benefícios de realizar um parto normal são superiores ao que elas entendem como seus malefícios. Os próximos depoimentos expressam esta questão.

A recuperação é mais rápida. O ruim são as dores (P1.)

Para mim é melhor o parto normal, no meu caso que tenho que cuidar da casa, tu ganha e já volta para casa. O ruim é que dói, mas é melhor igual (P2).

A recuperação é mais rápida, mas a dor é muito forte (P3).

Olha, na minha escolha teria sido normal, pela vantagem da amamentação ser mais rápida [...]. Também, para mulher é muito mais fácil, porque ganha num dia e no outro já está em casa (P4).

O bom é que logo ele vem para o braço da gente, o ruim é que dói demais (P7).

A dor é horrível, muito forte. Mas, depois que sai é como tirar com a mão, ele pega o nosso peito melhor, já consegui levantar bem rápido e tomar banho (P8).

[...] o enfermeiro tinha me dito que se eu entrasse em trabalho de parto eu iria conseguir mais fácil dar leite para o bebê e foi bem assim mesmo. Quando ele nasceu foi tão bom, porque é como se a gente fosse lá no céu e voltasse, porque da um alívio depois que sai o bebê. Tu está sentindo aquelas dores e aí ele nasce, tu não sente mais nada, da aquele alívio, aquela paz, de sentir o bebê quentinho no colo

da gente. Ele nasceu e veio direto para o meu colo, então foi muito bom, não tenho o que dizer, para mim foi muito bom. A única coisa de ruim eram as dores, mas a gente aguenta e faz parte, é normal, faz parte do parto passar pelas dores, mas o resto foi muito bom, foi muito boa a experiência que eu tive (P9).

Acho que o benefício do parto normal é que não te cortam na barriga e tu recebe alta rápido. E o ruim é a dor, até porque tu fica sentindo as contrações, tu não tem como planejar o dia que o bebê vai nascer e, também, porque às vezes eles tem que cortar lá em baixo (P10).

As justificativas relatadas nas falas deste estudo foram condizentes com as encontradas na literatura (CARNIEL, ZANOLLI, MORCILLO., 2007; MELCHIORI et al., 2009; DOMINGUES et al., 2014; IORRA et al., 2011). Tais estudos afirmam que os principais benefícios para a realização do parto normal são a rápida recuperação da mãe, por ser melhor para a mãe e para o bebê, e a facilidade na hora da amamentação mesmo em caso de primíparas. Os estudos reforçam, também, que o principal malefício de um parto normal seriam as fortes dores sentidas na hora das contrações.

A preferência ou os benefícios que estão associadas ao parto normal estão descritas como a recuperação mais rápida no pós-parto, que requer menos cuidados, a possibilidade de voltar aos afazeres da rotina diária e a alta hospitalar mais cedo. Mulheres que tiveram parto normal vivenciam um maior protagonismo em relação à cena do parto, expressam como uma experiência única, algo mais natural e saudável para si e para seu bebê. Experiência essa que, geralmente, se encontra cercada de sentimentos positivos e realização pessoal (VELHO et al. 2012).

As falas ainda trouxeram o benefício da amamentação, devido à maior facilidade em ofertar o leite ao recém-nascido. Estudo evidencia que os benefícios não são apenas para o recém-nascido, as mulheres que ofertam o leite materno tem menos risco de desenvolver câncer de mama, de ovário, diminui as chances de fraturas de osteoporose, artrite reumatoide e ainda auxilia na recuperação de peso pré-gestacional (REA, 2004).

Em relação ao recém-nascido, o benefício da amamentação precoce está relacionado à redução na incidência de mortalidade neonatal, diminuindo consideravelmente os índices se a amamentação ocorrer nas primeiras horas de vida. Alguns dos mecanismos que estariam

relacionados à diminuição da mortalidade neonatal são: mães que amamentam precocemente possuem uma maior chance de sucesso no aleitamento materno, reduzindo as chances de interrupção da mamada no decorrer dos meses; os alimentos pré-lacteos que são ofertados aos bebês antes da amamentação podem ocasionar lesões no intestino imaturo; o colostro, leite dos primeiros dias de amamentação, acelera a maturação do epitélio intestinal e protege contra agentes patogênicos (CALDEIRA et al., 2007).

Um estudo realizado em 2012 aponta que no pós-parto normal a demora na primeira mamada é em média de quatro horas, enquanto que bebês nascidos de cesariana demoram cerca de dez horas para se alimentarem de forma efetiva. O real motivo da demora na amamentação não é apenas da anestesia, onde a mulher acaba por demorar a se recuperar, mas sim na diferença hormonal que existe entre os diferentes tipos de parto. Na cesariana, realizada, muitas vezes, antes do período indicado para o nascimento a placenta não está totalmente madura, fazendo com que os hormônios encontrem-se desorganizados, prejudicando a descida do leite (ARAÚJO et al., 2012).

As puérperas, também, expressaram suas percepções acerca da cesariana. As falas destacaram como benefício não sentir as dores no momento do parto, porém, demonstraram intensa preocupação com o período pós-operatório. Os depoimentos seguintes descrevem isto.

O bom na cesariana é que tu não sente dor, mas a recuperação é mais demorada (P1).

É que dizem que não sente dor na hora, mas a recuperação demora, tu não consegue carregar peso e limpar a casa, para mim não dá (P2).

A coisa boa da cesariana é que tu não sente dor na hora, depois é horrível. Tu fica 10/15 dias que não pode cuidar do bebê, depende de outras pessoas para cuidar. É horrível, sinceramente! (P4).

A dor, que tu não sente, isso é bom. E o ruim é a recuperação ,completamente horrível, não imaginava que ia ser tanto, é terrível. Acham que a gente faz cesárea e sai numa boa, mas não, tu fica em casa te recuperando um tempão, eu sofri um monte na recuperação, não imaginava que ia ser tanto (P5).

Tu não sente a dor na hora, mas depois tu sente os pontos, é como se tivesse rasgando a pele da gente, dói para tudo, o leite não baixa direito (P8).

Na cesariana tu fica ali deitada com os braços atados, eles te cortam e tiram o bebê fora e tu nem vê nada. A minha tia me disse que colocaram o bebê dela bem rápido no colo, só para ela conhecer, e que como ela tinha os braços amarrados ela nem conseguiu tocar no bebê [...]. Então, dizem que a cesariana não dói na hora, mas que depois é bem dolorido, demora mais para recuperar, demora para o leite descer, às vezes o bebê não consegue mamar direito, tu não consegue ter um contato como bebê. Então eu acho que a cesariana é bem ruim e o enfermeiro me falava que é uma cirurgia e tem risco, não é a mesma coisa (P9).

Acho que o benefício é tu planejar o dia que o bebê vai nascer, é ficar no quarto deitada sem se cansar muito, tu aguarda sem sentir dor. O ruim é o corte na barriga e a demora para ir para casa com o bebê (P10).

O que foi possível observar neste estudo, também, está evidenciado na literatura, que traz que o medo das dores do parto é a principal causa pela escolha da cesariana (GAMA et al., 2009). Gama et al. (2009), relatam que muitas mulheres desconhecem os males da cesariana como uma cirurgia com risco e a veem apenas como um facilitador na hora do nascer. Ademais, as mulheres acreditam que os únicos malefícios que ela acarreta é a recuperação mais demorada e a dor na incisão cirúrgica no pós-operatório e desconhecem as vantagens de um parto normal (GAMA et al., 2009).

Existem algumas indicações precisas para a realização de uma cesariana, quais sejam: descolamento prematuro de placenta; rotura uterina; placenta prévia; pré-eclâmpsia grave e eclâmpsia; pacientes HIV positivas que não realizam tratamento ou que possuem carga viral elevada; cardiopatia materna e em alguns casos de cardiopatias fetais; sofrimento fetal agudo e crônico. Apesar da existência de algumas indicações precisas, é necessária uma criteriosa avaliação obstétrica (HADDAD; CECEATTI., 2011).

Alguns dos principais riscos para a mulher, de uma cesariana eletiva, são a hemorragia, a infecção de parede e hematoma, a infecção urinária, a endometrite e a febre puerperal (FREITAS; SAVI., 2011). Já para os recém-nascidos, podemos encontrar situações mais graves como internação em unidade de terapia intensiva neonatal, sepse e parada cardiorrespiratória, dentre as situações mais leves podemos destacar a hipoglicemia no período neonatal e a hospitalização por mais de cinco dias (FRANCISCO; ZUGAIB., 2013).

4.3. Conduta dos profissionais de saúde frente à escolha da via de parto

Quanto ao esclarecimento de dúvidas em relação à escolha da via de parto, das seis puérperas que tiveram encontro com o médico durante o pré-natal apenas uma relatou que conversaram a respeito da escolha da via de parto. Cinco puérperas mencionaram terem realizado a consulta de pré-natal com o enfermeiro, sendo que todas referiram ter sido discutido o tema da escolha da via de parto nas consultas de enfermagem. Duas realizaram as consultas com ambos os profissionais e uma não realizou acompanhamento de pré-natal.

Ao serem perguntadas de quem foi à decisão pela via de parto, cinco relataram ter sido escolha médica, quatro de sua própria escolha e apenas uma relatou a escolha não ter sido de ninguém. Quanto à influência recebida por outras pessoas na escolha da via de parto, cinco relataram não ter sofrido influência enquanto que as demais disseram ter passado por influência médica.

Cinco das puérperas que realizaram parto normal na sua última gestação não manifestaram o desejo de mudança na escolha, apenas uma referiu que se pudesse teria escolhido cesárea. Já nas puérperas que realizaram cesarianas, duas relataram que gostariam que o parto fosse por via normal, enquanto que duas não mudariam a via de parto.

As puérperas participantes deste estudo, conforme já referido, realizaram as consultas de pré-natal com diferentes profissionais de saúde, sendo eles médicos e enfermeiros. Contudo, destacou-se o enfermeiro como o profissional que melhor esclareceu as dúvidas encontradas pelas puérperas acerca da escolha da via de parto. Essa questão pode ser visualizada nos depoimentos abaixo.

O enfermeiro tirou todas as dúvidas, falou dos exames que era para fazer (P1).

Os médicos foram diferentes, o primeiro como eu fiz particular ele forçava mais para ser cesárea [...] (P4).

Não falamos (puérpera e médico) em parto (P5).

A gente fazia reunião todas as quartas, reunião com a gestante, ali ele (enfermeiro) falava esse tipo de coisa (parto) (P6).

O médico e eu nem conversamos a respeito disso (parto) (P7).

O enfermeiro conversa muito com a gente, explicava as coisas, foi bom. Com o doutor a consulta era bem rápida, mais para mostrar exames mesmo (P8).

Olha, as minhas dúvidas foram tiradas sim. Quem mais me falava sobre o parto era o enfermeiro mesmo, o médico nunca falou sobre isso, eu perguntava e ele me dizia que tinha que esperar para ver como é que ia ser no dia [...], que ele ia ver se eu ia ter condições de ganhar. Mas, o enfermeiro sempre me falou que eu podia me preparar para o parto, que ele falava que o parto normal é bem melhor que a cesárea, é melhor para mim e para o bebê [...] (P9).

Durante as consultas o enfermeiro tirou algumas dúvidas sim, me orientou ao parto normal, disse que me recomendava porque minha gestação não tinha risco, mas que a escolha era minha (P10).

Quando perguntadas quem esclareceu as principais dúvidas em relação aos tipos de parto ficou evidente a intensa participação do enfermeiro. Estudos mostram que o papel da enfermagem na obstetrícia tanto na rede pública de saúde quanto na privada é de respeitar o desejo materno, colocando os benefícios quanto às vias de parto e transmitindo informações coerentes durante as consultas (MONTICELLI et al., 2008, CASTRO; CLAPIS, 2005). A atuação da enfermagem precisa voltar-se para a garantia do direito de escolha das gestantes,

possibilitando que sejam protagonistas do seu parto. Felizmente essa questão pode ser constatada nas falas deste estudo (CASTRO; CLAPIS, 2005).

Durante muitos anos as parteiras exerciam a atividade de partejar, onde em muitos casos eram mulheres que faziam parte da comunidade e se mostravam de confiança das gestantes. Nos dias atuais, a enfermagem vem exercendo esse papel, a OMS afirma que a enfermeira obstétrica é considerada a profissional mais adequada e de melhor custo-efetivo para a assistência à gestação de baixo risco e ao parto normal, possuindo capacidade de avaliar riscos e reconhecer complicações. Ainda, recomenda que o atendimento prestado à gestante durante o parto normal precisa estimular a valorização da fisiologia do parto, definindo que 70 a 80% de todas as gestações podem ser consideradas de baixo risco ainda no início do trabalho de parto (VELHO; OLIVEIRA; SANTOS, 2010).

Outra questão relevante encontrada nesta pesquisa foi de quem partiu a decisão pela via de parto nas últimas gestações das participantes. Algumas destacaram que não houve tempo de alguma decisão ser tomada devido à brevidade do trabalho de parto e outras relataram protagonismo na escolha da via de parto. Já para outras, a decisão foi exclusivamente médica, sem que houvesse a discussão do caso ou mesmo sem serem informadas. As próximas falas versam sobre isso.

Foi normal (parto) mesmo, o médico que optou pelo parto normal, ele não falou nada, só deixou acontecer (P1.)

Foi normal (parto), só tenho normal, eu já cheguei ganhando, nem deu tempo de pensar muito (P2).

Foi normal (parto), foi o médico que disse que iria ser assim (P3).

Foi cesárea, não foi minha decisão. Não ganho normal, não tenho dilatação, não tenho dor, não estoura a bolsa, nada. Se o médico deixar passa da hora e eu não ganho. Não é opção minha, essa aqui nasceu de 42 semanas, passando [...] (P4).

Foi cesárea, não foi minha escolha, foi do doutor (P5).

Não teve influência, foi porque aconteceu (P7).

Os dois primeiros eu não tive dilatação, aí fiz cesárea. Nessa última gestação eu demorei mais para ir para o hospital, porque moro longe, aí fui ficando em casa, quando cheguei lá já tinha dilatação e já estava para nascer (P8).

Eu queria muito o parto normal, eu estava tranquila, acreditei que ia dar certo, eu sabia que podia. Então isso me ajudou bastante, me falavam que eu era louca de tentar, que ia dor. Falavam que eu ia me recuperar mais rápido, mas que eu ia sofrer muito. Mas nem foi tão sofrido assim, eu gostei (P9).

Foi cesárea, uma escolha minha porque eu achei mais prático e menos dolorido (P10).

No que se refere à influência de outras pessoas para a decisão acerca da escolha da via de parto, as puérperas relataram forte influência exercida pelos médicos sobre tal escolha, como demonstram os depoimentos a seguir.

Olha do primeiro (filho) ele insistia muito para ser cesárea, ele dizia que normal iam me judiar no hospital, que a cesárea ia ser muito melhor. Cobrou R\$4,000e pouco para fazer. Ele puxava muito. Dessa vez infelizmente, também, não foi minha escolha (P4).

Foi pela posição do bebê, porque ele veio de face e aí o doutor disse que não tinha como ser normal, se não eu teria uma eclâmpsia (P5).

Foi uma decisão do médico. [...] foi cesárea, é que eu não tive dilatação. Aí o doutor disse que tinha que fazer cesárea (P6).

Não teve influência, só que o médico disse que a cesárea ele acompanharia porque tinha toda a cirurgia e tal, me disse que dava para escolher o dia e a hora, aí eu escolhi esse (P10).

A partir destes discursos foi possível evidenciar a forte influência médica na escolha da via de parto dessas mulheres, o que já havia sido demonstrado, neste estudo, quando metade das puérperas relataram que os médicos influenciaram a escolha da via de parto, sendo a falta de dilatação a principal justificativa por eles utilizada. Outros influenciam informando a mulher que dependendo da via de parto acompanharão ou não o trabalho de parto, o que deixa a gestante insegura para esta vivência. Estudo demonstra que muitos profissionais da saúde já informam a gestante no início da gravidez que não haverá condições de tentar o parto normal, por desproporções pélvicas, por não ocorrer dilatação ou pela paciente não ser forte o bastante para suportar a dor (SILVEIRA; CAMARGO; CREPALDI., 2010).

Vale ressaltar que as falas deste estudo vão ao encontro do que mostra a literatura. Conforme Ferrari e Lima (2010) é possível observar que muitos profissionais impõem a cesárea por acharem um procedimento mais fácil de realizar, onde eles podem marcar data e hora e já estarão disponíveis naquela data. Tais autores ressaltam que o número de cesáreas torna-se maior em dias da semana, longe dos feriados e férias, nesses últimos casos as cesáreas acontecem nos casos de urgência.

De acordo com Griboski (2006), durante o processo parturitivo as mulheres consideram o profissional médico como aquela pessoa responsável por minimizar a sua dor e na urgência de resolver seu sofrimento o profissional ordena e elas acabam se submetendo as decisões dele. Esta situação fica clara no presente estudo, que mostra que as mulheres tornam-se submissas e vulneráveis em um momento delicado da vida delas.

O papel do médico obstetra durante o atendimento à gestante não deve apenas centrar-se na interpretação de exames, na prescrição de procedimentos e na parte técnica da realização de um parto. Independente da via, o médico deve construir em conjunto com a gestante todas as opções existentes, orientar e esclarecer suas dúvidas. Alguns profissionais chegam a mencionar que gestantes atendidas pelo SUS não possuem o direito da escolha da via de parto (GRIBOSKI; GUILHEM., 2006).

Percebe-se que algumas mulheres experienciaram a violência obstétrica, sendo esta entendida como qualquer ato realizado por profissional da saúde no que se refere ao corpo das mulheres, onde ocorra atenção desumanizada, abusos de ações intervencionistas e medicalização. As transformações fisiopatológicas da parturição passam a ser vistas patologicamente, onde o profissional detém todo o saber. A negligência de informações, a desconsideração e o desrespeito aos direitos das mulheres no ato de gestar e parir e a proibição da presença de um acompanhante de sua escolha, independente do sexo, são casos claros de violência obstétrica (ANDRADE; AGGIO, 2014). A violência obstétrica mostra-se

de diversas formas durante o trabalho de parto e parto, desde a falta de explicação e solicitação de autorização para a realização de procedimentos até a explanação de palavras ofensivas, que acabam por denegrir a imagem da mulher. (ANDRADE; AGGIO, 2014).

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A complexidade de ações referentes ao pré-natal, parto e puerpério fomenta questões acerca da qualidade da assistência prestada a essa população. Por assistência a mulheres gestantes e parturientes deve-se considerar não apenas recursos humanos e técnicas instrumentais, mas, sim, um cuidado humanizado e o respeito às necessidades e vontades de cada uma, fazendo com que elas tenham participação ativa nas tomadas de decisão, não somente no que concerne à escolha da via de parto, como também em todos os aspectos que perpassam esse momento da vida. Ressalta-se que esse protagonismo da mulher somente será possível por meio de informações claras e que coadunem com a garantia de seus direitos.

Mesmo esse pressuposto estando previsto no Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento, instituído em 2000 pelo Ministério da Saúde, essas práticas ainda carecem estar presentes na rotina diária dos profissionais da saúde, fazendo com que o papel principal no parto volte para a mulher.

O pouco conhecimento dos benefícios do parto normal faz com que a rápida recuperação seja praticamente a única razão da realização do mesmo. Essa falta de conhecimento, reforçada nos achados desta pesquisa, aliada a forte influência exercida pelos profissionais da saúde acaba deixando as gestantes inseguras e vulneráveis às escolhas impostas. Neste estudo, as maiores influências sofridas pelas mulheres acerca da escolha da via de parto foram exercidas pelos profissionais médicos.

Em relação à cesariana, as puérperas afirmaram que não sentir as dores do parto seria o maior benefício desse tipo de parto, porém, o intenso desconforto na incisão cirúrgica no momento pós-operatório seria seu maior malefício.

Esta pesquisa ainda revela que, mesmo com a falta de conhecimento, o parto normal continua sendo a via de preferência e que as cesáreas só deveriam acontecer em casos de extrema necessidade, onde existam reais indicações.

Foi possível observar que o profissional médico não é atuante no que diz respeito a esclarecer as dúvidas das gestantes e levar informações acerca das vias de parto e de seus direitos, restringindo sua atuação apenas no parto de forma técnica. Ademais, este estudo reforça a grande importância do papel do profissional enfermeiro durante todo o pré-natal, pois é a partir da relação que é construída com a gestante que dúvidas são esclarecidas e aspectos importantes da gestação são evidenciados.

Diante do exposto, concluiu-se que a realização deste estudo contribuiu para um melhor entendimento a respeito da temática e da percepção do conhecimento das gestantes no

que diz respeito a temas como parto humanizado e cesariano. A partir disso, o enfermeiro pode traçar estratégias para informar e esclarecer às mulheres acerca dos diferentes tipos de parto de modo a auxiliá-las em suas tomadas de decisão.

Diante do exposto, conclui-se que a realização deste estudo contribui para despertar a necessidade de profissionais capacitados para o acompanhamento pré-natal, visto que foi evidenciada a falta de participação da equipe multidisciplinar de saúde de forma intensa no período gestacional, a partir da realização de consultas pré-natais humanizadas, incluindo orientações e atendimentos dignos neste período importante para a vida das mulheres e de suas famílias, que é a gestação. Além disso, este estudo pode potencializar reflexões sobre a temática no meio acadêmico, visando à formação de novos profissionais atentos a este olhar humanizado no cuidado às mulheres.

Ao final, salienta-se que esta pesquisa potencializou o aprendizado da acadêmica relacionada às questões que perpassam a gestação e o parto e, principalmente, impulsionou o crescimento pessoal e como futura profissional enfermeira.

REFERÊNCIAS

AMORIM, Melania Maria Ramos; SOUZA, Alex Sandro Rolland; PORTO, Ana Maria Feitosa. Indicações de cesariana baseadas em evidências: parte I. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro 2010.

ANDRADE, Briena Padilha; AGGIO, Cristiane de Melo. Violência obstétrica: a dor que cala. **Texto Contexto Enferm**, Florianópolis, v. 12, n. 7, p.1-7, maio 2014.

ARAUJO, Olívia Dias de et al. Aleitamento materno: fatores que levam ao desmame precoce. **Reben**, Brasília, v. 4, n. 61, p.488-492, ago. 2011.

BRASIL. **Lei nº 9.610**, de 19 de fevereiro de 1998. Altera, atualiza e consolida a legislação sobre direitos autorais e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 20 fev. 1998.

BRASIL. Ministério da Saúde. Área Técnica de Saúde da Mulher. Parto, aborto e puerpério - assistência humanizada à mulher. Brasília, DF; 2001.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução CNS 466/12**: diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos. Brasília (DF): Conselho Nacional de Saúde, 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. Manual Técnico ao pré-natal e puerpério. Brasília, DF, 2010.

BRASIL. Ministério da Saúde. Pré-natal e puerpério: atenção qualificada e humanizada. Brasília, DF; 2005.

BRASIL. Ministério da Saúde. Política Nacional de Atenção Obstétrica e Neonatal . Brasília/DF: Editora do Ministério da Saúde, 2010.

BRASIL. Ministério da Saúde. O modelo de atenção obstétrica no setor de Saúde Suplementar no Brasil: cenários e perspectivas. Brasília, DF; 2008.

BRASIL. Ministério da Saúde. Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos (Sinasc). Brasília, DF, 2012.

CALDEIRA, Antônio Prates et al. Conhecimentos e práticas de promoção do aleitamento materno em Equipes de Saúde da Família em Montes Claros, Minas Gerais, Brasil. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 8, n. 23, p.1965-1970, ago. 2007.

CASTRO, Jamile Claro de; CLAPIS, Maria José. Parto humanizado na percepção das enfermeiras obstétricas envolvidas com a assistência ao parto. **Rev Latino-am Enfermagem**, São Paulo, v. 6, n. 13, p.960-967, dez. 2005.

CARNIEL, Emília de Faria; ZANOLLI, Maria de Lurdes; MORCILLO, André Moreno. Fatores de risco para indicação do parto cesáreo em Campinas (SP). **Rev Bras Ginecol Obstet**, Rio de Janeiro, v. 1, n. 29, p.34-40, nov. 2007.

DOMINGUES, Rosa Maria Soares Madeira et al. Processo de decisão pelo tipo de parto no Brasil: da preferência inicial das mulheres à via de parto final. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, 2014.

FERRARI, José. Preferência pela via de parto nas parturientes atendidas em hospital público na cidade de Porto Velho, Rondônia. **Rev. Bras. Saúde Matern. Infant.**, Recife, 2010.

FERRARI, José; LIMA, Naiara Mirlei de. Atitude dos profissionais de obstetrícia em relação à escolha da via de parto em Porto Velho, Rondônia, Brasil. **Revista Bioética**, Rio de Janeiro, 2010.

FIGUEIREDO, Nathália Estela Visoná de et al. Fatores culturais determinantes da escolha da via de parto por gestantes. **Hu Revista**, Juiz de Fora, 2010.

FREITAS, G.L. et al. Discutindo a política de atenção à saúde da mulher no contexto da promoção da saúde. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v. 11, n. 2, p. 424-8, 2009.

FREITAS, Paulo Fontoura; SAVI, Eduardo Pereira. Desigualdades sociais nas complicações da cesariana: uma análise hierarquizada. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 10, n. 27, p.2009-2020, out. 2011.

GIL, Antônio Carlos. Como elaborar projetos de pesquisa. 5. ed. São Paulo: **Atlas**, 2010.

GRIBOSKI, Rejane Antonello; GUILHEM, Dirce. Mulheres e profissionais de saúde: O imaginário cultural na humanização ao parto e nascimento. **Texto Contexto Enferm**, Florianópolis, v. 1, n. 15, p.107-114, mar. 2006.

GONÇALVES, Roselaneet al. Vivenciando o cuidado no contexto de uma casa de parto: o olhar das usuárias. **RevEscEnferm USP**, São Paulo, 2011.

HADDAD, Samira El Maerrawi T.; CECATTI, José Guilherme. Estratégias dirigidas aos profissionais para a redução das cesáreas desnecessárias no Brasil. **RevBrasGinecolObstet**, Rio de Janeiro, v. 5, n. 33, p.252-262, jun. 2011.

IORRA, Maria Rosa Kramer et al. Aspectos relacionados à preferência pela via de parto em um hospital universitário. **Revista da AMRIGS**, Porto Alegre, 2011.

JUNIOR, Teodoro Leguizamon; STEFFANI, Jovani Antônio; BONAMIGO, Elcio Luiz. Escolha da via de parto: expectativa de gestantes e obstetras. **Rev. bioét. (Impr.)**, Rio de Janeiro, 2013.

MELCHIORI, Lígia Ebneret al. Preferência de Gestantes pelo Parto Normal ou Cesariano. **Interação em Psicologia**,Paraná, v. 1, n. 13, p.13-23, maio 2009

MINAYO, M. C. de S. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 12 ed. São Paulo: **Hucitec**, 2012.

MONTICELLI, Marisa et al. Especialização em enfermagem obstétrica: Percepções de egressa quanto ao exercício profissional e satisfação na especialidade. **Texto Contexto Enferm**, Florianópolis, v. 3, n. 17, p.482-491, set. 2008.

OSAVA, Ruth Hitomi et al. Caracterização das cesarianas em centro de parto normal. **Rev. Saúde Pública**. São Paulo, 2011.

PEREIRA, Adriana Lenho de Figueiredo; BENTO, Amanda Domingos. Autonomia no parto normal na perspectiva de mulheres atendidas na casa de parto. **Rev Rene**, Fortaleza, 2011.

PEREIRA, Raquel da Rocha; FRANCO, Selma Cristina; BALDIN, Nelma. Representações Sociais e Decisões das Gestantes sobre a Parturição: protagonismo das mulheres. **Saúde Soc.** São Paulo, 2011.

PIMENTA, Lizandra Flores et al. A cultura interferindo no desejo sobre o tipo de parto. **J. res.: fundam. care. Online**, Rio de Janeiro, 2014.

REA, Marina F.. Os benefícios da amamentação para a saúde da mulher. **Jornal de Pediatria**, São Paulo, v. 80, n. 5, p.142-146, abr. 2004.

RETT, MT et al. Prevalência de diástase dos músculos retoabdominais no puerpério imediato: comparação entre primíparas e múltíparas. **Rev Bras Fisioter**, São Carlos, 2009.

SALGADO, Heloisa de Oliveira; NIY, Denise Yoshie; DINIZ, Carmen Simone Grilo. Meio gogue e com as mãos amarradas: o primeiro contato com o recém-nascido segundo mulheres que passaram por uma cesárea indesejada. **Journal of Human Growth and Development**, São Paulo, 2013.

SILVA, Flora Maria Barbosa da et al. Assistência em um centro de parto segundo as recomendações da Organização Mundial da Saúde. **Rev Esc Enferm USP**, São Paulo, 2013.

SILVEIRA, Sandra Cristina da; CAMARGO, Brígido Vizeu; CREPALDI, Maria Aparecida. Assistência ao Parto na Maternidade: Representações Sociais de Mulheres Assistidas e Profissionais de Saúde. **Psicologia: Reflexão e Crítica**, Porto Alegre, v. 1, n. 23, p.1-10, out. 2010.

VELHO, Manuela Beatriz et al. Vivência do parto normal ou cesáreo: revisão integrativa sobre a percepção de mulheres. **Texto Contexto**, Florianópolis, v. 21, n. 2, p.458-466, jun. 2012.

VELHO, Manuela Beatriz; OLIVEIRA, Maria Emília de; SANTOS, EvangueliaKotziasAtherino dos. Reflexões sobre a assistência de enfermagem prestada à parturiente. **Rev. Bras. Enferm.** Brasília, DF, 2010.

VELHO, Manuela Beatriz; SANTOS, Evanguelia Kotzias Atherino dos; COLLAÇO, Vânia Sorgatto. Parto normal e cesárea: representações sociais de mulheres que os vivenciaram. **RevBrasEnferm.** Brasília, DF, 2014.

WEIDLE, WelderGeisonet al. Escolha da via de parto pela mulher: autonomia ou indução? **Cad. Saúde Colet.**, Rio de Janeiro, 2014.

APÊNDICE A – Roteiro para Entrevista

Roteiro para Entrevista Semiestruturada

Código da puérpera: _____	Data: ____/____/2015
Idade: _____	
Escolaridade: _____	
Estado civil: _____	
Profissão: _____	
Nº de gestações: _____	
Número de parto(s) normal(is):	
Número de parto(s) cesárea(s):	
Puerpério: () Imediato () Tardio	

Questões Guias

1. Realizou consulta de pré-natal na última gestação? Se não, por quê?
2. Qual (quais) o(s) profissional(is) que realizou(aram) a consulta de pré-natal?
3. Durante a consulta de pré-natal todas as suas dúvidas sobre as vias de parto foram sanadas? Por quem? O que disseram?
4. Qual a sua principal fonte de informação a respeito dos tipos de parto?
5. Na sua percepção quais são os benefícios da realização de um parto normal? E quais os malefícios do mesmo?
6. E em relação à cesariana?
7. Qual o tipo de parto de sua última gestação? Essa decisão foi sua? Porque?
8. Houve influência de outras pessoas para a sua decisão pela escolha da via de parto? Quem influenciou? O que disseram?
9. Encontrou algum tipo de resistência dos profissionais da saúde ou familiares pela via de parto escolhida? Que tipo de resistência? O que disseram?
10. Você mudaria a escolha de via de parto? Por quê?
11. Você tem algum comentário ou questionamento sobre esta entrevista?



APÊNDICE B – Autorização condicionada da instituição coparticipante

Eu, Saionara Marques Almeida dos Santos, ocupante do cargo de Secretária Municipal de Saúde de Uruguaiiana-RS, autorizo a realização na Unidade Básica de Saúde de nº 15 situada na área urbana do município de Uruguaiiana-RS a pesquisa intitulada: “Percepção de puérperas assistidas em uma unidade de atenção primária em saúde acerca da escolha da via de parto”, sob responsabilidade da Pesquisadora Professora Doutora Graciela Dutra Sehnem. Tem como objetivo conhecer as percepções de puérperas, assistidas em uma unidade de atenção primária em saúde do município de Uruguaiiana, acerca da escolha da via de parto.

Os participantes da pesquisa serão puérperas em período imediato ou tardio. A coleta de dados será realizada por meio de entrevista. Os principais benefícios que se pode obter com os resultados deste estudo estão relacionados a melhorias no setor saúde e na qualidade do cuidado às puérperas.

Esta autorização está condicionada a prévia aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Unipampa (Prédio Administrativo da Universidade Federal do Pampa, Campus Uruguaiiana – BR 472, Km 592 – Uruguaiiana – RS – tel: 55-3413-4321 ramal 2289 – email: cep@unipampa.edu.br) devidamente registrado junto a Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP/MS), respeitando a legislação em vigor sobre ética em pesquisa em seres humanos no Brasil (Resolução do Conselho Nacional de Saúde nº 466/12 e regulamentações correlatadas).

Afirmo que fui devidamente orientada sobre a finalidade e objetivos da pesquisa, bem como sobre a utilização de dados exclusivamente para fins científicos e que as informações a serem oferecidas para o pesquisador serão guardadas pelo tempo que determinar a legislação e não serão utilizadas em prejuízo desta instituição e/ou das pessoas envolvidas, inclusive na forma de danos à estima, prestígio e/ou prejuízo econômico e/ou financeiro. Além disso, durante ou depois da pesquisa é garantido o

Saionara M. Almeida dos Santos
Secretária Municipal de Saúde

anonimato dos sujeitos e sigilo das informações.

Esta instituição está ciente de suas corresponsabilidades como instituição coparticipante do presente projeto de pesquisa, e de seu compromisso no resguardo da segurança e bem-estar dos sujeitos da pesquisa nela recrutados, dispondo da infraestrutura necessária para tal.

Uruguiana, 2014.


Saionara Marques A. dos Santos
Secretária Municipal de Saúde

(Assinatura e carimbo do responsável da instituição coparticipante)

unipampa

Universidade Federal do Pampa

C - Termo de Confidencialidade

Título do Projeto de Trabalho de Conclusão de Curso: Percepção de puérperas assistidas em uma unidade de atenção primária em saúde acerca da escolha da via de parto

Pesquisador Responsável: Prof^a. Graciela Dutra Sehnem. Endereço: BR 472 Km 07, Caixa Postal 118, Uruguaiana, RS. CEP 97500-970

Acadêmico de Enfermagem: Jéssica Pereira Souza

Instituição e Curso: UNIPAMPA, Curso de Enfermagem.

Local da Pesquisa: Unidade Básica de Saúde nº 15.

Os pesquisadores do projeto citado se comprometem a preservar o anonimato e a privacidade dos sujeitos cujos dados serão coletados por meio de entrevista semiestruturada. Concordam, igualmente, que estas informações serão utilizadas única e exclusivamente para a execução do projeto de pesquisa. As informações somente poderão ser divulgadas de forma anônima e as gravações serão mantidas em arquivos de áudio, ficando sob responsabilidade da Pesquisadora Responsável, Prof^a Graciela Dutra Sehnem, em um período de cinco anos a contar do término da coleta de dados, sendo que, após esse período, os dados serão destruídos.

Uruguaiana, __ de _____ de 2015.

Graciela Dutra Sehnem

Pesquisadora Responsável

SIAPE: 1563463

Jéssica Pereira Souza

Acad. Enfermagem

Matrícula: 112150004

D - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

A senhora está sendo convidada a participar da pesquisa de meu Trabalho de Conclusão de Curso, que tem como título “Percepção de puérperas assistidas em uma unidade de atenção primária em saúde acerca da escolha da via de parto”, realizado no curso de graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Pampa (UNIPAMPA) sob a orientação da Professora Dda. Graciela Dutra Sehnem. A presente pesquisa tem como objetivo conhecer as percepções de puérperas, assistidas em uma unidade de atenção primária em saúde do município de Uruguaiiana, acerca da escolha da via de parto. Justifica-se a realização desta pesquisa com base nos dados encontrados no Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos (SINASC) do Ministério da Saúde, que mostra o aumento nos índices de cesarianas, índices esses encontrados em nosso município.

Nesta pesquisa a sua participação ocorrerá em um encontro previamente agendado. A coleta de dados desta pesquisa ocorrerá por meio de entrevista. A duração será de aproximadamente uma hora. O local para a realização será reservado e garantirá sua privacidade. A sua fala será gravada em áudio por meio de gravador digital, para fins de aproveitamento completo das informações.

A sua participação tem caráter voluntário, não prevê custos e, tampouco, compensação financeira pela participação.

Durante a realização da entrevista poderá haver o risco de mobilidade emocional ao discutir o tema da pesquisa, mas não haverá outros riscos (biológicos, morais, econômicos), em caso desta ocorrência a entrevista será interrompida, se for oportuno terá continuidade em outro momento, caso não seja do desejo do participante dar continuidade esta entrevista será suspensa, ainda em caso de necessidade o participante poderá ser encaminhado ao Ambulatório do Serviço de Atenção Integral à Saúde Mental de Uruguaiiana vinculado a Secretária Municipal de Saúde de Uruguaiiana.

Caso haja dúvidas ou desconfortos, a(o) senhora(o) poderá entrar em contato com os pesquisadores ou com o Comitê de Ética em Pesquisa da UNIPAMPA, em qualquer momento da pesquisa, por meio dos contatos informados ao final deste Termo. Além disso, terá liberdade de participar ou não do estudo e/ou deixar de participar a qualquer momento, sem sofrer qualquer tipo de dano, prejuízo, constrangimento ou represália como consequência desse ato.

Haverá a garantia do direito ao sigilo e a privacidade de sua participação, não havendo exposição pública de sua pessoa, e as informações prestadas para o estudo será

exclusivamente de uso científico para a área da saúde.

Os arquivos com os dados do estudo, gravações e transcrições serão mantidos pelo período mínimo de cinco anos sob a responsabilidade do pesquisador, para fins de publicações científicas. Após esse período, os dados serão destruídos, de acordo com a Lei de Direitos Autorais 9610, de 1998.

Eu, _____, fui informada dos objetivos e da técnica de coleta de dados da pesquisa acima de forma clara, detalhada e livre de qualquer coerção. Recebi informação acerca dos procedimentos da pesquisa, de seus riscos e esclareci minhas dúvidas. Sei que em qualquer momento poderei solicitar novas informações e modificar minha decisão de participar do estudo, se assim desejar. A pesquisadora Jéssica Pereira Souza garantiu-me que todos os dados de identificação pessoal desta pesquisa serão confidenciais e que terei liberdade de retirar meu consentimento em qualquer momento da investigação. Confirmando que assinei as duas cópias ao término e que recebi uma cópia do presente Termo de Consentimento, tendo a outra ficado com a pesquisadora.

Uruguaiana, _____ de _____ de 2015.

Assinatura da Participante

Assinatura da Pesquisadora

Pesquisadora responsável: Doutora Graciela Dutra Sehnem
BR 472 Km 07, Caixa Postal 118
Uruguaiana, RS. CEP 97500-970
Telefones: (55)3402.2716/(55)81290439 (Ligação a cobrar)
Email: graci_dutra@yahoo.com.br

Pesquisador: Jéssica Pereira Souza
BR 472 Km 07, Caixa Postal 118
Uruguaiana, RS. CEP 97500-970
Telefones: (55)96839178 (Ligação a cobrar)
Email: jejepesouza@hotmail.com

Para contato com o Comitê de Ética em Pesquisa da UNIPAMPA:

BR 472 Km 07, Caixa Postal 118

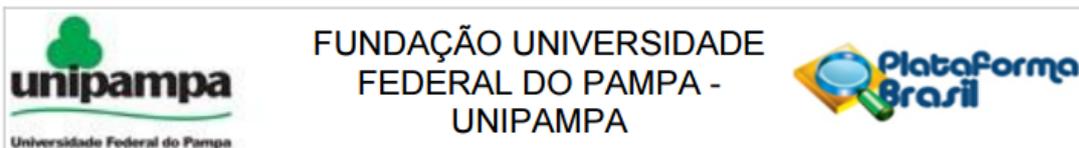
Urugaiana, RS. CEP 97500-970

Tel.: (55) 3414 1484; (55)8454-1112 (Ligação a cobrar)

E-mail: cep@unipampa.edu.br

<http://porteiros.r.unipampa.edu.br/portais/propesq/comite-de-etica-em-pesquisa>

ANEXO A – Aprovação da Pesquisa pelo Comitê de Ética da UNIPAMPA



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: PERCEPÇÃO DE PUÉRPERAS ASSISTIDAS EM UMA UNIDADE DE ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE ACERCA DA ESCOLHA DA VIA DE PARTO

Pesquisador: Graciela Dutra Sehnem

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 43494615.9.0000.5323

Instituição Proponente: Fundação Universidade Federal do Pampa UNIPAMPA

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 1.030.086

Data da Relatoria: 27/04/2015

Apresentação do Projeto:

De acordo com o proponente:

A gestação representa na vida da mulher um momento único e especial, onde há uma mistura de sensações tais como medo, incertezas e inseguranças. Há inúmeros programas que visam o bem estar materno e neonato durante todo o período gravídico, buscando também sanar qualquer dúvida que possa surgir. O que está sendo muito discutido nos dias atuais é a escolha da via de parto, motivada pelo grande aumento de cesáreas eletivas no mundo, que fogem dos padrões estabelecidos. As mulheres são assistidas por estar e não da gestante, o que pode ser um contribuinte para esse aumento de cesáreas eletivas. Portanto, este estudo tem como objetivo conhecer as percepções de puérperas, assistidas em uma unidade de atenção primária em saúde do município de Uruguaiiana, acerca da escolha da via de parto. Trata-se de um estudo de campo, exploratório e com abordagem qualitativa. O cenário da pesquisa será a Unidade Básica de Saúde nº 15, situada na área urbana do município de Uruguaiiana/RS. As participantes do estudo serão puérperas em puerpério imediato e tardio. Para a etapa de coleta de dados será utilizada a entrevista

Endereço: Campus Uruguaiiana BR 472, Km592

Bairro: Prédio Administrativo Central - Caixa

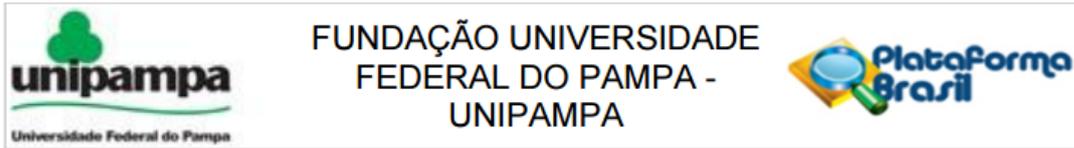
CEP: 97.500-970

UF: RS

Município: URUGUAIANA

Telefone: (55)3413-4321

E-mail: cep@unipampa.edu.br



Continuação do Parecer: 1.030.086

semiestruturada, que contará com um roteiro previamente definido. Para a análise de dados será utilizada a análise temática. O presente projeto de conclusão de curso foi autorizado pela Secretária Municipal de Saúde de Uruguaiana e está registrado no Sistema de Informação para Projetos de Pesquisa, Ensino e Extensão (SIPPEE) da UNIPAMPA sob o número 10.171.14. Posteriormente, será encaminhado para aprovação no Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) desta Universidade. Ao final deste estudo espera-se identificar a escolha de via parto de preferência

das puérperas do município de Uruguaiana/RS, os elementos que influenciaram tais escolhas, o conhecimento das puérperas acerca das vias de parto e os profissionais envolvidos nesta vivência. A pesquisa será finalizada com o retorno dos resultados aos sujeitos do estudo e profissionais de saúde.

Objetivo da Pesquisa:

De acordo com o proponente:

Objetivo Primário:

- Conhecer as percepções de puérperas, assistidas em uma unidade de atenção primária em saúde do município de Uruguaiana, acerca da escolha da via de parto.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

De acordo com o proponente:

Riscos:

- Durante a realização da entrevista poderá haver o risco de mobilidade emocional ao discutir o tema da pesquisa, mas não haverá outros riscos (biológicos, morais, econômicos), em caso desta ocorrência a entrevista será interrompida, se for oportuno terá continuidade em outro momento, caso não seja do desejo do participante dar continuidade esta entrevista será suspensa. Ainda em caso de necessidade o participante poderá ser encaminhado ao Ambulatório do Serviço de Atenção Integral à Saúde Mental de Uruguaiana vinculado a Secretária Municipal de Saúde de Uruguaiana.

Benefícios:

- Os principais benefícios que se pode obter com os resultados deste estudo estão relacionados a

Endereço: Campus Uruguaiana BR 472, Km592

Bairro: Prédio Administrativo Central - Caixa

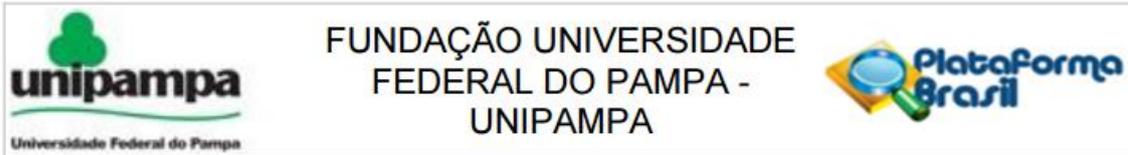
UF: RS

Município: URUGUAIANA

Telefone: (55)3413-4321

CEP: 97.500-970

E-mail: cep@unipampa.edu.br



Continuação do Parecer: 1.030.086

autonomia das mulheres para a decisão da via de parto e a melhorias nos serviços de saúde no que diz respeito a qualidade do cuidado às futuras gestantes.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

O projeto apresenta relevância por pretender avaliar as percepções de puérperas, assistidas em uma unidade de atenção primária em saúde do município de Uruguaiiana, acerca da escolha da via de parto.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

TCLE - OK

Termo de confidencialidade - Ok

Termo instituição coparticipante - Ok

Cronograma - Ok

Orçamento - Ok

Folha de rosto -OK

Recomendações:

As recomendações do parecer 1.028.474 16/04/2015 foram atendidas.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Não há pendências ou inadequações.

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Considerações Finais a critério do CEP:

Lembramos ao pesquisador que ao final da pesquisa deve-se inserir na PLATBR o relatório final com os resultados encontrados.

Endereço: Campus Uruguaiiana BR 472, Km592

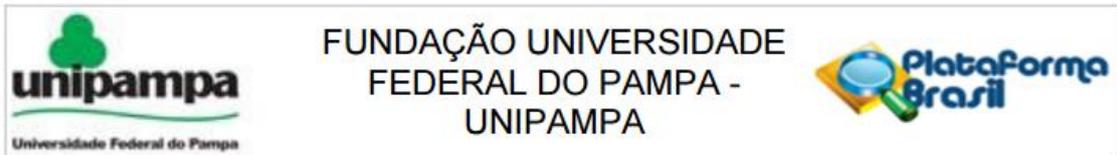
Bairro: Prédio Administrativo Central - Caixa

CEP: 97.500-970

UF: RS **Município:** URUGUAIANA

Telefone: (55)3413-4321

E-mail: cep@unipampa.edu.br



Continuação do Parecer: 1.030.086

URUGUAIANA, 21 de Abril de 2015

Assinado por:
JUSSARA MENDES LIPINSKI
(Coordenador)

Endereço: Campus Urugaiana BR 472, Km592

Bairro: Prédio Administrativo Central - Caixa

CEP: 97.500-970

UF: RS

Município: URUGUAIANA

Telefone: (55)3413-4321

E-mail: cep@unipampa.edu.br