

UNIVERSIDADE FEDERAL DO PAMPA – UNIPAMPA

GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

JASSANA PEREIRA GODOI

É FÁCIL DEFINIR A VIA DE PARTO? COMO AS MULHERES PARTICIPAM

DESTA DECISÃO?

URUGUAIANA

2016

JASSANA PEREIRA GODOI

**É FÁCIL DEFINIR A VIA DE PARTO? COMO AS MULHERES PARTICIPAM
DESTA DECISÃO?**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao curso de Enfermagem da Universidade Federal do Pampa, como requisito parcial para obtenção do Título de Bacharel em Enfermagem.

Orientadora: Profa. Dra. Jussara Mendes Lipinski

URUGUAIANA

2016

JASSANA PEREIRA GODOI

**E FACIL DEFINIR A VIA DE PARTO? COMO AS MULHERES PARTICIPAM
DESTA DECISÃO?**

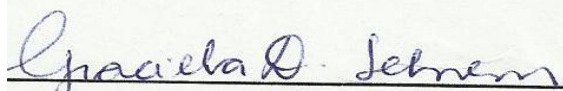
Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado ao Curso de
Enfermagem da Universidade
Federal do Pampa, como requisito
parcial para obtenção do Título de
Bacharel em Enfermagem.

Trabalho de Conclusão de Curso defendido e aprovado em: 28 de novembro
de 2016.

Banca examinadora:



Profa Dra Jussara Mendes Lipinski



Profa. Dra Graciela Dutra Sehnem




Enfa. Daiana de Paula Fontoura

CARTA DE LIBERAÇÃO DO ORIENTADOR DO TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO

CARTA DE LIBERAÇÃO DO ORIENTADOR DO TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO

Declaro que o discente: Jassana Pereira Godoi está liberada para entregar o Trabalho de Conclusão de Curso, intitulado: É fácil definir a via de parto? Como as mulheres participam desta decisão?, para a banca examinadora, composta pelas docentes: Profa. Dra. Graciela Dutra Sehnem e Enfã. Daiana de Paula Fontoura, suplente Profa. Dra. Cenir Gonçalves Tier. Salienta-se que a apresentação para a banca será aos 28 dias do mês de novembro de dois mil e dezesseis, às 13:30 horas, no laboratório 201 do Curso de Enfermagem da Universidade Federal do Pampa (UNIPAMPA), campus Uruguaiana, como pré requisito para obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

Uruguaiana, 07 de novembro de 2016



Jussara Mendes Lipinski
Professor Orientador do Trabalho de Conclusão de Curso de Enfermagem
Universidade Federal do Pampa
Campus Uruguaiana

FORMATO DE ENTREGA DE TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO

Informo para os devidos fins, que o Trabalho de Conclusão de curso, intitulado É fácil definir a via de parto? Como as mulheres participam desta decisão? de autoria da acadêmica Jassana Pereira Godoi, sob orientação da Profa. Dra. Jussara Mendes Lipinski foi redigido no formato de artigo científico, conforme normas da Revista Científica de Enfermagem da Universidade Federal de Santa Maria – REUFMSM.

As diretrizes para autores podem ser consultadas no anexo B.

Uruguaiana, 08 de novembro de 2016.

Sumário

ARTIGO	1
RESUMO.....	1
INTRODUÇÃO.....	3
MÉTODO.....	7
RESULTADOS E DISCUSSÕES.....	8
Conhecendo estas estudantes.....	8
Participação das mulheres na decisão sobre o tipo de parto.....	8
Expectativas e vivências do parto.....	12
CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	15
REFERÊNCIAS.....	16
APÊNDICE A- Roteiro de entrevista.....	20
APÊNDICE B- Termo de consentimento livre e esclarecido.....	22
APÊNDICE C- Termo de confidencialidade.....	24
APÊNDICE D- Folha de rosto para pesquisa envolvendo seres humanos.....	25
ANEXO A – Parecer substanciado CEP.....	26
ANEXO B – Diretrizes Revista de Enfermagem da Universidade Federal de Santa Maria....	30

**É FÁCIL DEFINIR A VIA DE PARTO? COMO AS MULHERES PARTICIPAM DESTA
DECISÃO?**

**EASY DEFINING THE WAY OF CHILDBIRTH? HOW TO PARTICIPATE AS WOMEN OF
THIS DECISION?**

**FÁCILES EI DEFINIR LA MANERA DEL PARTO?COMO PARTICIPAR COMO MUJERES
DE ESTA DECISIÓN?**

RESUMO: **Objetivo:** Como as mulheres participaram na decisão da via de parto e se a via escolhida atendeu as suas expectativas de vivências?**Método:** Estudo exploratório-descritivo, com abordagem qualitativa, desenvolvido com seis mulheres estudantes de graduação, maiores de 18 anos com gestação a termo, captadas pela técnica Snowball. As entrevistas semiestruturadas aconteceram de agosto a setembro de 2016 e os dados foram submetidos a análise temática. **Resultados:** Emergiram duas categorias: Participação das mulheres na decisão sobre o tipo de parto, que expõe a limitada participação da mulher nesta decisão e Expectativas e vivências do parto, que apresenta relatos de insatisfação ou satisfação pela via de parto definida. **Considerações finais:** Para amparar e apoiar as mulheres identifica-se a necessidade de que elas sejam orientadas para que conheçam riscos e benefícios das diferentes vias de parto, para que a partir da escolha informada possam tomar a sua decisão.

DESCRITORES: Parto normal; Parto cesárea; Mulheres; Decisão; Enfermagem.

ABSTRACT: Objective: How did the women participate in the decision of the way of delivery and if the chosen path met their expectations of experiences?**Method:** An exploratory-descriptive study, with a qualitative approach, developed with six undergraduate women, over 18 years of age, with the objective of evaluating the outcome of the study. Gestation, captured by the Snowball technique. The semi-structured interviews took place from August to September 2016 and the data were submitted to thematic analysis. **Results:** Two categories emerged: Participation of women in the decision on the type of delivery, which exposes the limited participation of the woman in this decision and Expectations and experiences of the delivery, which presents reports of dissatisfaction or satisfaction through the defined delivery route. **Final considerations:** In order to support and support women, it is necessary to be guided to know the risks and benefits of the different ways of delivery, so that from the informed choice they can make their decision.

DESCRIPTORS: Normal birth; Cesarean delivery; Women; Decision; Nursing.

Resumen: Objetivo: A medida que las mujeres participaron en el modo de entrega de la decisión y la ruta elegida ha respondido a las expectativas de las experiencias **Método:** un estudio exploratorio descriptivo con un enfoque cualitativo, desarrollado con seis mujeres estudiantes universitarios, mayores de 18 años con embarazo a término, capturado por la técnica de bola de nieve. Las entrevistas semiestructuradas se llevó a cabo entre agosto y septiembre de 2016 y los datos fueron sometidos al análisis temático. **Resultados:** surgido dos categorías: la participación de las mujeres en la adopción del tipo de entrega, lo que expone a la limitada participación de las mujeres en esta decisión y las expectativas y

experiencias de parto, la presentación de informes de insatisfacción o la satisfacción con el conjunto de la entrega. **Consideraciones finales:** Para apoyar y ayudar a las mujeres a identificar la necesidad de que sean orientados para que conozcan los riesgos y beneficios de diferentes rutas de entrega, por lo que a partir de la elección informada que puedan tomar su decisión.

DESCRIPTORES: La entrega normal; parto por cesárea; las mujeres; decisión; Enfermería.

INTRODUÇÃO

O ato de parir e nascer é um episódio importante na vida da mulher. O modo como conduzimos estes acontecimentos expressão à visão da sociedade. As mulheres desde os primórdios já possuíam o dom de parir seus filhos de forma natural, sem intervenções médicas. Prática de natureza familiar, social e afetuoso da vida do casal, no qual recebe muitas influências culturais.¹

A aparição da obstetrícia como ciência, ocasionou a mudança do parto normal que antes era alusivo ao universo familiar e as experiências e conhecimento passado pelas mulheres para se tornar um processo institucionalizado, auxiliado e conduzido por inovações tecnológicas. Em decorrência, o ato de parir antes visto como um evento contextualizado culturalmente foi ocultando o seu fundamento do processo de parir e o comando do corpo da mulher, propiciando a troca de papéis da mulher de protagonista para colaboradora do seu parto.² A mulher sendo retirada da sua atribuição de protagonista se torna frágil no momento do parto, assim trazendo medo, angústia e insegurança.

As experiências de parto e nascimento no Brasil tiveram profundas modificações, com crescente hospitalização, medicalização e mercantilização. A análise atual da parturição demonstra uma justaposição de princípios de meios divergentes: políticos, econômicos, culturais, institucionais, profissionais. O aumento da escolha da cesariana como modo de nascimento é consequência da diversidade dessas variações.³

O parto cesariana é um procedimento cirúrgico autenticamente realizado em casos de complicações materna e /ou fetais apresentadas durante a gravidez e o trabalho de parto. Sendo este ato cirúrgico, como qualquer outro procedimento apresenta riscos, anteriormente a cesariana era realizada em mulheres já em óbito para preservar a vida do feto, a cesariana passou a prover segurança em gestações mais complexas.⁴

Em contra ponto a cesariana possui riscos elevados por ser um ato cirúrgico, assim não deixando livre de complicações durante a prática, no qual vão desde riscos a bebê e para a gestante.

Assim, sua indicação incorreta está associada a uma maior ocorrência de mortalidade e morbidade para as parturientes, tais como hemorragias, infecções puerperais, embolia pulmonar, riscos anestésicos bem como outras patologias. Para os bebês, os riscos relacionam-se a icterícia fisiológica, prematuridade iatrogênica, hipoglicemia, anóxia e distúrbios respiratórios.⁵

Em relação à idade gestacional pode-se dividir em: Gestação a termo inicial 37 semanas até 38 semanas e 6 dias, gestação a termo 39 semanas até 40 semanas e 6 dias, gestação a termo tardio 41 semanas até 41 semanas e 6 dias, gestação pós termo 42 semanas ou mais.⁶

Atualmente uma das principais causas de morbimortalidade perinatal é a síndrome da angústia respiratória do recém-nascido. Fetos que nascem durante as 37 a 38 semanas de gestação, possuem riscos elevados de 120 vezes mais chances de ter a necessidade da utilização de suporte ventilatório.²

Assim, o nascimento antes de 39 semanas deve ser realizado somente por fortes razões médicas. A cesariana é um procedimento cirúrgico e, como tal, apresenta seus riscos maternos e fetais. A decisão pelo nascimento via cirúrgica deve ser tomada em situações especiais, pelo médico, quando os riscos do procedimento sejam suplantados pelos benefícios.²

A predominância da escolha pelo parto cesariana tem tido um aumento significativo ao passar dos anos, sendo que a Organização mundial da Saúde (OMS) orienta como padrão normativo o índice de 15%. O favoritismo do grupo feminino pela cesariana se configura orientações do médico e pela cultura de que por se tratar de um ato realizado com auxílio de tecnologias é isento de erros.⁷

O ato de nascer é uma ação natural que não necessita de comando, mas sim de auxílios quando se fizer necessário, o padrão do cuidado ao parto normal, mais comumente realizado no Brasil, é tecnocrático, hospitalocêntrico, por isso é intitulado parto normal hospitalar.⁷

O Programa de Humanização do Pré-natal e Nascimento (PHPN) do Ministério da Saúde (MS), através da compreensão dos direitos da mulher, orienta aos profissionais que a atenção ao parto seja centrada na mulher e no seu filho, garantindo a estes proteção ao ato natural de parir sem a utilização de intervenções desnecessárias.⁷

Considera-se as inúmeras vantagens da realização do parto normal quando comparados com a cesariana tanto para gestante quanto para o bebê dentre elas estão a melhor e mais rápida recuperação após o parto e menor risco de contrair infecções hospitalares, menor presença de desconforto respiratório para o bebê. Ainda deve-se levar em conta que o parto normal propicia a mulher recuperação praticamente imediata do pós parto, oportunizando o rápido retorno ao círculo familiar.⁸

O parto normal é um acontecimento que proporciona as mulheres confiança e empoderamento para lidar com o trabalho de parto e as dores que podem ocorrer durante o parto.⁹ A escolha pela via de parto é uma decisão difícil para as gestantes, tendo em vista que engloba vários fatores como medo, influência de vivências prévias na família.

A pesquisa justifica-se pelo elevado índice de cesarianas realizadas no Brasil. Ainda que muitos direitos sejam garantidos às mulheres, muitas delas chegam ao momento do parto sem ter noção da possibilidade de participar na definição da via de parto. Neste sentido este estudo teve a seguinte questão de pesquisa: As mulheres quando conhecem riscos e benefícios do parto normal e cesariana tem melhores condições de decidir pela via de parto? Para responder esta questão elencou-se como objetivo: Como as mulheres participaram na decisão da via de parto e se a via escolhida atendeu as suas expectativas de vivências?

MÉTODO

O presente estudo caracterizou-se como uma pesquisa exploratória-descritiva¹⁰ com abordagem qualitativa¹¹ realizou-se com estudantes de graduação das áreas da saúde e educação que tiveram gestação entre os anos de 2012 e 2015.

Foram incluídas estudantes maiores de 18 anos que tiveram gestação a termo (38 a 40 semanas) e excluídas participantes que apresentaram doenças associadas à gestação, tendo em vista que esta situação modifica a participação da mulher na definição da via de parto. Assim sendo foram entrevistadas seis estudantes que foram captadas pela técnica Snowball¹² até se obter a saturação de dados.

Os dados foram coletados nos meses de agosto a setembro de 2016, em local, data, horário definidos pelas entrevistadas, por meio de entrevista com questões semiestruturadas¹¹.

A análise de dados se deu através da análise temática, que é composta por três etapas: pré-análise, exploração do material, e tratamento dos resultados obtidos e interpretação.¹¹

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Federal do Pampa (UNIPAMPA), com parecer de aprovação número: 1.621.350 de 30 de junho de 2016. As participantes foram identificadas pelo sistema alfanumérico E1 (entrevistada 1) e assim sucessivamente para preservar seu anonimato.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

Conhecendo estas estudantes:

As participantes tinham idades entre 22 e 27 anos, são universitárias com curso em andamento, primigestas e realizaram seu pré-natal na rede particular de saúde, sendo que cinco tiveram como desfecho parto cesariana e apenas uma teve parto normal realizado em internação pelo Sistema Único de Saúde (SUS).

Da análise das entrevistas emergiram duas categorias temáticas: Participação das mulheres na decisão sobre o tipo de parto, que expõe a limitada participação da mulher nesta decisão e Expectativas e vivências do parto, que apresenta relatos de insatisfação ou satisfação pela via de parto definida. Estas categorias serão apresentadas na sequência.

Participação das mulheres na decisão sobre o tipo de parto

Inúmeras são as causas que influenciam a mulher na decisão pela via de parto tais como suas crenças, expectativas criadas através de experiências anteriores com o sistema de saúde, conhecimentos passados por familiares ou através da orientação dos profissionais que acompanham o pré-natal. ¹³

Inicialmente as mulheres foram questionadas sobre como se deu a decisão pela via de parto, e qual a participação das mesmas, quando informaram não ter tido participação ativa na escolha e ter seguido orientações médicas. Essa afirmativa foi observada pelas seguintes falas:

Ele (médico) me perguntou qual seria a minha via de parto, só que como eu tinha duas circulares de cordão [...] ele disse que achava melhor ser parto cesariana [...] e pela confiança que eu tinha nele eu optei por seguir a orientação dele. (E5)

Meu pai teve um Acidente Vascular Encefálico Hemorrágico (AVE) e foi logo que eu engravidei [...] então minha médica achou melhor ser parto cesariana. (E2)

A operação cesariana quando realizada em decorrência de evidências clínico obstétricas, quando os benefícios superam os riscos para a mãe e bebê, é um

procedimento efetivo na redução da mortalidade materna e perinatal. Entretanto, é frequentemente utilizada de forma desnecessária.¹⁴

Em relação à primeira assertiva de realização de cesariana devido à presença de circulares de cordão umbilical sabe-se que dentro do útero, os bebês se movimentam de um lado para o outro, podendo formar e desfazer circulares de cordão a qualquer momento¹⁵. O cordão umbilical é responsável pelo suprimento de nutrientes e oxigênio que chegam ao feto pelo sangue, assim sendo, não é correto pensar que o cordão umbilical pode enforçar o bebê, que não respira dentro do útero.¹⁵

Desta forma, se uma circular for detectada por exames de imagem, não há motivos para a gestante se preocupar de forma exagerada, desde que tenha durante o pré natal, a segurança de acompanhamento adequado da vitalidade fetal, já durante o trabalho de parto é necessária a realização do monitoramento da frequência cardíaca fetal (FCF) de forma contínua¹⁵, para avaliar a evolução do trabalho de parto, assim como o bem estar fetal. Deste modo, apenas a condição de circular de cordão não é suficiente para que a via de parto escolhida seja a cesariana.¹⁵

Nesta situação, apesar da escolaridade da entrevistada, a mesma não teve coragem de posicionar-se frente à decisão do médico, porque ainda no imaginário da maioria das mulheres as circulares de cordão são eventos graves, que podem levar ao óbito do feto, o que muitas vezes paralisa as mulheres e famílias em confrontar uma decisão do profissional.

Já em relação à indicação de cesariana devido à ocorrência de um AVE em um familiar, esta não se justifica, pois quando ocorre o AVE há um entupimento ou

o rompimento dos vasos que levam sangue ao cérebro provocando a paralisia da área cerebral que ficou sem circulação sanguínea adequada.¹⁶

A cesariana poderá ser indicada em situações tais como: descolamento de placenta, obstruindo a passagem do feto; grávidas portadoras do vírus HIV que tenham uma carga viral alta e imunidade baixa ou com uma lesão de herpes genital ativa no fim da gestação, neste caso a cesariana evita o contágio do bebê; descolamento prematuro da placenta, que gera risco de sangramento excessivo; situação transversa quando não há domínio da técnica de versão externa e prolapso de cordão umbilical¹⁷, neste sentido a ocorrência de AVE no familiar de uma gestante hígida não tem indicação formal para a realização do parto cesariana.

Infelizmente em várias situações há indicação de parto cesariana de forma inadequada, sobrepondo o interesse médico ao do bem-estar da gestante e do feto. Logo, é importante a troca de informações durante o pré-natal entre paciente e profissionais de saúde, quando precisa ser explicado para a gestante o quadro clínico obstétrico da gestação desconstruindo mitos. É importante expor os benefícios e riscos sobre as vias de parto para o binômio mãe/feto, para que a decisão pela escolha da via de parto seja criteriosa e discutida com a paciente.

Na fala de uma das mulheres, mesmo relatando desejo de realização de parto normal, por possuir conhecimento sobre os benefícios quando comparado ao parto cesariana, após indicação médica aderiu à indicação do parto cesariana.

Queria parto normal, eu pesquisei muito sobre as vias de parto, me esclareceu muito [...] eu sempre quis parto

normal, mas como já estava com 40 semanas [...] o médico me indicou a cesariana. (E6)

A gestação de 39 até 40 semanas e 6 dias é considerada a termo, de 41 até 41 semanas e 6 dias gestação a termo tardio e 42 semanas ou mais gestação pós-termo.⁶ Gestações prolongadas (além das 42 semanas) são comparativamente pouco ocorridas, uma vez que podem ocorrer erros na datação da idade gestacional, muitas mulheres não sabem com precisão a data da última menstruação (DUM) assim estimando-se uma data próxima, ou pela ovulação tardia.¹⁸

Se a mulher não entrar em trabalho de parto até o fechamento da 41ª semana de gestação, é aconselhado encaminhar para avaliação do bem-estar fetal, com avaliação do índice do líquido amniótico e monitoramento cardíaco fetal.¹⁹

Existem estudos que trazem que a conduta de induzir o trabalho de parto em gestações prolongadas é preferível quando comparadas a avaliação do bem-estar fetal, pois se observou menor índice de morte neonatal e perinatal também diminuindo a incidência de cesarianas desnecessárias.¹⁹

Lamentavelmente a indicação do parto cesariana em gestações prolongadas tem aumentado, principalmente na rede suplementar de saúde, mesmo sem evidências coerentes para a indicação. Não é correto indicar cesariana pelo fato da gestação exceder 41 semanas, pois pode-se observar a evolução e aguardar o trabalho de parto, assim como induzi-lo.²⁰

O parto normal possui vários benefícios em relação ao parto cesariana, para compreendê-los a mulher precisa estar orientada, acerca de riscos e benefícios de

cada um dos procedimentos, estas orientações devem ser realizadas desde o início do pré-natal, discutindo as possibilidades junto a equipe de saúde. Cada mulher deve conhecer seu corpo e seguir suas intuições, desde que o acompanhamento profissional garanta que ela e o seu filho não corram maiores riscos.

Expectativas e vivências do parto

Nesta categoria, as mulheres foram questionadas sobre suas experiências acerca do parto, conforme a via definida. As respostas demonstraram que, apesar de terem aceitado a indicação médica de parto cesariana, expressaram insatisfação com a vivência do parto.

Foi horrível, minha recuperação foi horrível. (E3)

Minha experiência foi péssima, senti muita dor, foi muito dolorido a recuperação é horrível. (E5)

Foi maravilhosa e frustrante. Maravilhosa por ter sido o nascimento do meu filho e ele nasceu saudável, frustrante por não ter sido segundo o plano de parto. (E6)

O parto cesariana é um ato cirúrgico e, como tal, pode trazer riscos maternos e fetais. A decisão pelo nascimento por esta via deve ser tomada em situações especiais, pelo médico², mas com participação e consentimento da mulher e família. Com a realização da cesariana os riscos para as mulheres são as infecções, o aumento de risco de hemorragia, o risco do ato anestésico, já em longo prazo pode aparecer aderências, acretismo placentário, placenta prévia e endometriose, que são riscos pertencentes quando há recorrência de várias cesarianas com pouco intervalo de tempo entre as mesmas.²¹

Dependendo da instituição e da equipe a realização de cesariana na maioria das situações pode retardar o primeiro contato da mãe com seu filho, como foi relatado por uma das entrevistadas.

Meu filho não veio direto para os meus braços. (E2)

O primeiro contato da mãe com seu bebê acalma o mesmo, auxilia na estabilização sanguínea, nos batimentos cardíacos, respiração, reduz o choro e o estresse do RN, assim entrando em sintonia com sua mãe, trazendo menor perda de energia.²²

As diretrizes para a organização da atenção integral e humanizada ao recém-nascido (RN) no Sistema Único de Saúde (SUS) no art4º define que: para o recém-nascido a termo com ritmo respiratório normal, tônus normal e sem líquido meconial, é necessário assegurar o contato pele a pele imediato e contínuo, colocando o RN sobre o abdômen ou tórax da mãe de acordo com sua vontade, de bruços e cobri-lo, com uma cobertura seca e aquecida. Verificar a temperatura do ambiente que deverá estar em torno de 26 graus para evitar a perda de calor.²³

Dentre as falas surgiu a experiência de uma participante (E1) que teve seu filho por parto normal, ficou explícito seu medo da dor e a influência familiar pela definição da via de parto. Surgiram relatos, também, de mulheres que tiveram seus filhos por parto cesariana pelo medo da dor.

Foi horrível, fiquei 12 horas em trabalho de parto sem poder tomar água nem nada. [...] eu estava muito nervosa por que minha mãe disse que era uma dor bem tranquila, mas foi

*terrível. [...] dos meus familiares nenhum teve cesariana.
(E1)*

*Apesar de eu querer antes parto normal não me arrependo de
ter feito cesariana por que tinha medo da dor.(E3)*

*Tinha medo de sentir dor e não senti nada, não mudaria nada
no trabalho de parto. (E4)*

A decisão pela via de parto recebe muitas influências, tanto dos profissionais de saúde, que muitas vezes influenciam fortemente o tipo de parto que a mulher deverá ter, quanto pelos próprios familiares, com especial destaque para a mãe da gestante.⁸ A influência familiar pode trazer aspectos positivos e negativos na decisão da via de parto, sendo que esta decisão deve ser da gestante amparada e apoiada pelos profissionais que estão realizando seu pré-natal.

Com relação ao medo da dor este é um fator que influencia a mulher na horas da decisão da escolha da via de parto.²⁴ Tendo em vista que por ser um processo fisiológico e um ato natural o mesmo não deveria ter dores, muitas vezes estas dores são elevadas devido ao nervosismo ou experiências já vividas em relação a dor. No momento da decisão as mulheres não levam em consideração que o parto cesariana é um ato cirúrgico com a utilização de anestésicos, mas após sua realização a dor na cicatriz da incisão se mostra duas vezes maiores do que no pós-parto.²⁵

Nas falas das participantes foi evidente o medo pela dor do parto normal. Assim cabe aos profissionais de saúde desmistificar este tipo de dor, trabalhar com as mulheres o conhecimento do corpo, o empoderamento e a sua capacidade de

parir, se não possuem riscos eminentes a vida não há necessidade imediata da realização de um ato cirúrgico.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Definir a via de parto deveria ser uma decisão tranquila, amparada pelo desejo da mulher e da família, pelo conhecimento obtido por estes protagonistas durante o pré-natal e pela presença de um profissional comprometido primeiramente em propiciar a mulher e a nova família, a vivência de um nascimento que atenda às suas expectativas. Porém em nossa realidade, na maioria das vezes, os profissionais não oportunizam esta vivência as famílias e, em contrapartida, destacam os riscos do parto normal aumentando os temores já vivenciados pelas mulheres.

O estudo apresentou como limitações o escasso número de mulheres que atualmente optam pelo parto vaginal em decorrência do poder médico instituído, ainda que as limitações sejam evidentes os avanços indicam para um número crescente de mulheres que desejam se sentir empoderadas vivenciando o processo de parir.

Embora nesta pesquisa todas as participantes tenham realizado o pré-natal na rede particular, uma delas teve seu parto acompanhado pelo SUS e neste evento, teve oportunidade de vivenciar o parto normal, que era seu desejo. Assim, cabe repensar de que forma os profissionais estão trabalhando, quais suas prioridades e no que realmente acreditam como a melhor forma de nascer.

REFERÊNCIAS

1. Pasche DF, Vilela ME, Martins CP. Humanização da atenção ao parto e nascimento no Brasil: Pressupostos para uma nova ética na gestão e no cuidado. Rev. Tempus Actas saúde coletiva. 2010 dez; 4(4): 105-194.
2. Martins SHC, Hammes LS, Ramos JG, Arkader J, Corrêa MD, Camona L. Cesariana. Associação médica brasileira e conselho federal de medicina-Projeto diretriz. 2002;186-194.
3. Nakana AR, Bonan C, Teixeira LA. A normalização da cesárea como modo de nascer: Cultura material do parto em maternidades privadas no sudeste do Brasil. Rev. De saúde coletiva. 2015 Jan;45 (1): 185-194.
4. Patah LEM, Malik AM. Modelos de assistência ao parto e taxa de cesárea em diferentes países. Rev. saúde pública. 2011; 45(1): 185-194.
5. Pimenta LF, Silva SC, Barreto CN, Ressel LB. A cultura interferindo no desejo sobre o tipo de parto. Rev. de pesquisa cuidado é fundamental on line. 2013 Jul/Set; 6(3): 987-997.
6. Federação Brasileira das associações de ginecologia e obstetrícia. Definição de gestação a termo: Uma nova e melhor visão [Internet]. 2013. [Acesso em 2016 out 13]. Disponível em: <http://www.febrasgo.org.br/site/?p=7703>.
7. Brasil. Ministério da saúde. Caderno humaniza SUS-Humanização do parto e do nascimento. Brasília: Ministério da Saúde; 2014.

- 8.Silva SPC, Prates RCG, Campelo BQA. Parto normal ou cesariana? Fatores que influenciam na escolha da gestante. Rev. de enfermagem da UFSM. 2014 Jan/ Mar; 4 (1): 1-9.
- 9.Velho MB, Santos EKA, Bruggemann OM, Camargo VC. Vivência do parto normal ou cesárea: Revisão integrativa sobre a percepção de mulheres. Rev.texto e contexto de enfermagem.2002; 21(21): 458-466.
- 10.Gil AC. Como elaborar projetos de pesquisa. 4ª ed. São Paulo: atlas;2002.
- 11.Minayo MCS. Pesquisa social: Teoria, método e criatividade. 31º ed. Rio de Janeiro: Vozes; 2012.
- 12.Jacobi PR. Educação Ambiental, cidadania e sustentabilidade. Cadernos de Pesquisa. 2003 mar;189-205.
13. Freitas PF, Sakoe TM, Jacomina MEML. Fatores médicos e não-médicos associados às taxas de cesariana em um hospital universitário no sul do Brasil. Cad. Saúde pública. 2008 mai; 24(5): 1051-1061.
- 14.Secretária de atenção à saúde. Portaria N° 306. Aprova as diretrizes de atenção à gestante: a operação cesariana. Brasília (DF): Ministério da Saude;2016.
15. Brasil. Ministério da saúde. Promoção da saúde-SUS. Mitos e verdades sobre o parto normal [Internet] 2015 [Acesso em 2016 out 28]. Disponível em: <http://promocaodasaude.saude.gov.br/promocaodasaude/assuntos/incentivo-ao-parto-normal/noticias/mitos-e-verdades-sobre-o-parto-normal>.

16. Brasil. Ministério da Saúde. Biblioteca Virtual de Saúde. Acidente Vascular Cerebral [Internet]2015 [Acesso em 2016 out 28] Disponível em:<http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/dicas/105avc.html> .
- 17.Federação Brasileira das associações de ginecologia e obstetrícia. Normal ou cesária? Conheça riscos, mitos e benefícios de cada parto [Internet] 2015 [Acesso em 2016 out 28] Disponível em: <http://www.febrasgo.org.br/site/?p=11313>.
18. Amorin MMR. Estudando a gravidez prolongada [Internet].Estuda, Melania, estuda. Melania Amorin; 2012[Acesso em 2016 out 26]. Disponível em: <http://estudamelania.blogspot.com.br/2012/08/estudando-gravidez-prolongada.html>.
19. Brasil. Ministério da saúde. Atenção ao pré-natal de baixo risco. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2013.
- 20.Souza ASR, Amorin MMR, Porto AMF. Condições frequentemente associadas com cesariana, sem respaldo científico. Femina. 2010 set; 38(10): 505-516.
- 21.Brasil. Ministério da Saúde. Portal Brasil. Conheça os riscos de uma cesariana desnecessária [Internet] 2015. Disponível em: <http://www.brasil.gov.br/saude/2015/03/conheca-os-riscos-de-uma-cesariana-desnecessaria>.
22. Almeida EA, Filho JM. O contato precoce mãe-filho e sua contribuição para o sucesso do aleitamento materno. Rev. Ciência médica. 2004 Out/ Dez; 13 (4): 981-988.

23. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 371, de 7 de maio de 2014. Institui diretrizes para a organização da atenção Integral e humanizada ao recém nascido (RN) no sistema único de saúde (SUS). Diário Oficial da república federal do Brasil. 2014 mar; Seção 1: 50.
24. Diniz SG, Chachan A. Dossiê humanização do parto. Rede feminista de Saúde. 2002 nov.
25. Lessa HF. Parto em casa: vivências de mulheres [Dissertação de mestrado] [Internet]. Rio de janeiro: Universidade do estado do Rio de janeiro; 2003 [Acesso em 2016 Out 26]. Disponível em: <http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/>.

APÊNDICE A -ROTEIRO DE ENTREVISTA (página 1)

Iniciais: _____

Idade: _____ Data de nascimento: _____

Escolaridade:

Em numero anos

() Superior - Incompleto - Quantos anos _____

() Superior - Completo

() Pós-graduação (Lato senso) - Incompleto - Quantos anos _____

() Pós-graduação (Lato senso) - Completo

() Pós-graduação (nível mestrado) - Incompleto - Quantos anos _____

() Pós-graduação (nível mestrado) - Completo

() Pós-graduação (nível doutor) - Incompleto - Quantos anos _____

() Pós-graduação (Stricto sensu, nível doutor) - Completo

1- Teve gestações anteriores a seu vínculo na universidade?

() sim () não

2- Após o vínculo com a Universidade, quantas foram as gestações?

() 1 () 3

() 2 () 4 ou mais

APÊNDICE A - ROTEIRO DE ENTREVISTA (página 2)

3- Quais os tipos de parto

4-Você participou da definição da via de parto? Como foi a sua participação?

5-Como foi esta experiência? Ela atendeu suas expectativas? Fale sobre a experiência. Oque você mudaria ou não?

APÊNDICE B - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (página 1)

Título do projeto: É fácil definir a via de parto? Como as mulheres participam desta decisão?

Pesquisador responsável: Jussara Mendes Lipinski

Pesquisadores participantes: Jassana Pereira Godoi

Instituição: Universidade Federal do Pampa – Unipampa

Telefone celular do pesquisador para contato (inclusive a cobrar): (55) 99880306

Você está sendo convidada para participar, como voluntária, em uma pesquisa de Trabalho de Conclusão de Curso intitulado: É fácil definir a via de parto? Como as mulheres participam desta decisão? Esta pesquisa tem como objetivos: Conhecer a via de parto escolhida por estudantes de graduação e pós-graduação das áreas da saúde e educação; - identificar como se deu esta decisão, qual a sua participação na definição da via de parto; - conhecer se a via escolhida atendeu as suas expectativas de vivências e se justifica pelo elevado índice de cesáreas realizadas no Rio Grande do Sul e no Brasil, que segundo o Portal da saúde chega a 55% dos partos realizados no país e em alarmantes 84,6% nos serviços privados de saúde já no sistema público, a taxa é de 40% nos últimos anos. A decisão da via de parto é atribuída a experiências familiares prévias e ao conhecimento das mulheres e famílias, ocorre que no município onde se realiza o estudo sabe-se que mesmo mulheres com bom nível de escolaridade e que conhecem as indicações formais da cesariana e os riscos do procedimento, ainda optam por esta via de parto.

Por meio deste documento e a qualquer tempo você poderá solicitar esclarecimentos adicionais sobre o estudo em qualquer aspecto que desejar. Também poderá retirar seu consentimento ou interromper a participação a qualquer momento, sem sofrer qualquer tipo de penalidade ou prejuízo. Após ser esclarecida sobre as informações a seguir, no caso de aceitar fazer parte do estudo, assine ao final deste documento, que está em duas vias. Uma delas é sua e a outra será arquivada pelo pesquisador responsável.

A coleta de dados será por meio de entrevista no qual você terá a possibilidade de discorrer sobre o tema em questão. As questões abordadas serão sobre sua visão das sobre a escolha da via de parto, e do acompanhamento pré-natal, parto que obtiveram. Este estudo apresenta **riscos mínimos** que podem estar relacionados lembranças sobre o parto, caso não tenha sido

APÊNDICE B - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (página 2)

oportunizada sua participação na decisão. Neste caso poderemos interromper a entrevista e reagendar para outro momento, ou se você quiser podemos suspender definitivamente.

Já como **benefícios** compreenderam que os dados obtidos poderão subsidiar informações para as participantes, podendo ajuda-las a compreender os direitos relacionados ao seu conhecimento acerca da possibilidade de participarem das decisões relacionadas com a definição da via de parto.

Durante o período da execução do projeto, se necessário contato com a pesquisadora responsável será fornecido telefone móvel da pesquisadora, no qual os participantes poderão realizar chamadas a cobrar, no qual devem se identificar como participantes do projeto.

Para participar deste estudo você **não terá nenhum custo, nem receberá qualquer vantagem financeira.** Os gastos necessários para a sua participação na pesquisa serão assumidos pela pesquisadora responsável. Seu nome e identidade serão mantidos em sigilo, e os dados da pesquisa serão armazenados pelo pesquisador. Ressaltamos que após a análise dos dados você será convidada a participar de uma oficina, que se realizará nas dependências da Unipampa- Uruguaiiana, onde serão discutidas questões que apareceram em suas falas como dúvidas, para que as mesmas sejam esclarecidas. Os resultados poderão ser divulgados em publicações científicas e estará a sua disposição quando finalizada a pesquisa e seu nome ou o material, que indique sua participação, não será liberado sem a sua permissão.

Assinatura do Participante da Pesquisa

Jassana Pereira Godoi

Acadêmica

Jussara Mendes Lipinski

Pesquisadora responsável

Uruguaiiana, ___ de _____ de 2016.

Se você tiver alguma consideração ou dúvida sobre a ética da pesquisa, entre em contato: Comitê de Ética em Pesquisa – CEP/Unipampa – Campus Uruguaiiana – BR 472, Km 592, Prédio Administrativo – Sala 23, CEP: 97500-970 Uruguaiiana – RS. Telefones: (55) 3911 0200 – Ramal: 2289 e (55) 3911 0202. Telefone para ligações a cobrar: (55) 8454 1112. E-mail: cep@unipampa.edu.br

APÊNDICE C – Termo de Confidencialidade



Comitê de Ética em Pesquisa
Campus Uruguaiana – BR 472, Km 502
Prédio Administrativo – Sala 23
Caixa Postal 118
Uruguaiana – RS
CEP 97500-970
Telefones: (55) 3911 0200 – Ramal: 2289,
(55) 3911 0202, (55) 8454 1112
E-mail: ccep@unipampa.edu.br

TERMO DE CONFIDENCIALIDADE

Título do projeto: É fácil definir a via de parto? Como as mulheres participam desta decisão?

Pesquisador responsável: Jussara Mendes Lipinski

Curso/Campus: Enfermagem-Uruguaiana/RS

Telefone para contato: (55) 99880306 - inclusive a cobrar

Local da coleta de dados: Universidade Federal do Pampa

Os pesquisadores do presente projeto se comprometem a preservar a privacidade e o anonimato dos sujeitos cujos dados serão coletados por meio de entrevistas semi-estruturada, as entrevistas ocorrerão na Universidade Federal do Pampa ou em local definido pela participante. Concordam, igualmente, que estas informações serão utilizadas única e exclusivamente para execução do presente projeto. As informações somente poderão ser divulgadas preservando o anonimato dos sujeitos e serão mantidas em poder do responsável pela pesquisa, Profa. Pesquisadora Jussara Mendes Lipinski por um período de 5 anos. Após este período, os dados serão destruídos.

Uruguaiana, 30 de maio de 2016.


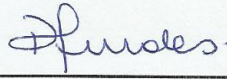
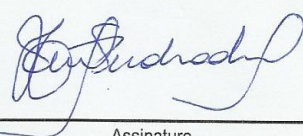
Jussara Mendes Lipinski

SIAPE: 1097656

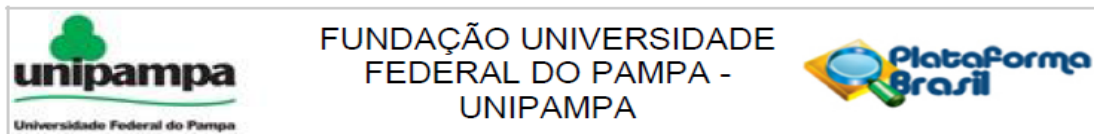
Jassana Pereira Godoi

Matrícula: 122150187

APÊNDICE D – Folha de rosto para pesquisa envolvendo seres humanos

 MINISTÉRIO DA SAÚDE - Conselho Nacional de Saúde - Comissão Nacional de Ética em Pesquisa – CONEP FOLHA DE ROSTO PARA PESQUISA ENVOLVENDO SERES HUMANOS			
1. Projeto de Pesquisa: É fácil definir a via de parto? como as mulheres participam desta decisão?			
2. Número de Participantes da Pesquisa: 15			
3. Área Temática: <u>III - ENFERMAGEM</u>			
4. Área do Conhecimento: Grande Área 4. Ciências da Saúde			
PESQUISADOR RESPONSÁVEL			
5. Nome: JUSSARA MENDES LIPINSKI			
6. CPF: 394.612.620-00		7. Endereço (Rua, n.º): SETE DE SETEMBRO 1316 CENTRO 601 URUGUAIANA RIO GRANDE DO SUL 97501618	
8. Nacionalidade: BRASILEIRO		9. Telefone: (55) 3402-1507	10. Outro Telefone:
11. Email: jussaralipinski@unipampa.edu.br			
Termo de Compromisso: Declaro que conheço e cumprirei os requisitos da Resolução CNS 466/12 e suas complementares. Comprometo-me a utilizar os materiais e dados coletados exclusivamente para os fins previstos no protocolo e a publicar os resultados sejam eles favoráveis ou não. Aceito as responsabilidades pela condução científica do projeto acima. Tenho ciência que essa folha será anexada ao projeto devidamente assinada por todos os responsáveis e fará parte integrante da documentação do mesmo.			
Data: <u>30</u> / <u>05</u> / <u>2016</u>		 _____ Assinatura	
INSTITUIÇÃO PROPONENTE			
12. Nome: Fundação Universidade Federal do Pampa UNIPAMPA		13. CNPJ: 09.341.233/0001-22	14. Unidade/Orgão: URUGUAIANA
15. Telefone: (55) 3911-0200		16. Outro Telefone:	
Termo de Compromisso (do responsável pela instituição): Declaro que conheço e cumprirei os requisitos da Resolução CNS 466/12 e suas Complementares e como esta instituição tem condições para o desenvolvimento deste projeto, autorizo sua execução.			
Responsável: <u>João Cleber Theodoro de Andrade</u>		CPF: <u>078942148/84</u>	
Cargo/Função: <u>Diretor do Campus Uruguaiana</u>			
Data: <u>31</u> / <u>05</u> / <u>2016</u>		 _____ Assinatura	
PATROCINADOR PRINCIPAL			
Não se aplica.		João Cleber Theodoro de Andrade Diretor Universidade Federal do Pampa Campus Uruguaiana	

ANEXO A - Parecer substanciado CEP (página 1)



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: É fácil definir a via de parto? como as mulheres participam desta decisão?

Pesquisador: JUSSARA MENDES LIPINSKI

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 56864416.8.0000.5323

Instituição Proponente: Fundação Universidade Federal do Pampa UNIPAMPA

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 1.621.350

Apresentação do Projeto:

De acordo com o pesquisador:

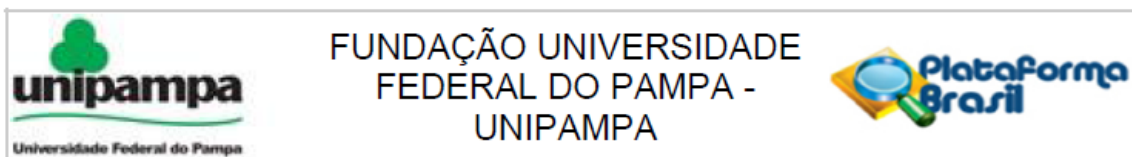
"O parto e o nascimento são acontecimentos fundantes da vida humana. Muito antes do surgimento das ciências médicas, as comunidades e especialmente as mulheres criavam seus modos de parir e nascer. Experiências genuínas da sexualidade, este é um evento de cunho familiar, social e afetivo da vida de mulheres e homens, fortemente influenciados pela cultura (PASCHE et al,2010).Com o surgimento da obstetrícia como

ciência, o parto normal deixou de ser um evento privativo pertencente à esfera familiar e ao acervo de conhecimento das mulheres, para ser um evento institucionalizado, amparado por inovações tecnológicas. Em consequência o parto como um evento contextualizado culturalmente foi perdendo a sua essência diante do controle do processo parturitivo e o gerenciamento do corpo feminino, favorecendo a mudança da posição da mulher, de protagonista para colaboradora (MARTINS, 2005).

Segundo o Ministério da Saúde – MS (2014) a prevalência do parto cesariana tem aumentado significativamente ao passar dos anos, assim ultrapassando o índice de 15% que é o padrão normativo da Organização Mundial da Saúde (OMS). A preferência das mulheres pelo parto cesáreo parece moldada pela conduta intervencionista do médico e pela crença de que a qualidades do atendimento obstétrico está fortemente associada à tecnologia dura utilizada no parto operatório.

Endereço: Campus Uruguaiana BR 472, Km 592
Bairro: Prédio Administrativo - Sala 23 - Caixa **CEP:** 97.500-970
UF: RS **Município:** URUGUAIANA
Telefone: (55)3911-0202 **E-mail:** cep@unipampa.edu.br

ANEXO A - Parecer substanciado CEP (página 2)



Continuação do Parecer: 1.621.350

Parto deve ser um evento natural que não necessita de controle, mas sim de cuidados, o modelo de atenção ao parto "normal", mais comum no Brasil, inclusive em hospitais de ensino, é tecnocrático, centrado no profissional médico em instituição de saúde hospitalar, razão pela qual também é chamado de parto normal hospitalar. (BRASIL, 2014). O estudo justifica-se pelo elevado índice de cesáreas realizadas no Rio Grande do sul e no Brasil, que segundo o Portal da Saúde chega a 55% dos partos realizados no país e em alarmantes 84,6% nos serviços privados de saúde já no sistema público, a taxa é de 40% nos últimos anos. A decisão da via de parto é atribuída a experiências familiares prévias e ao empoderamento das mulheres e famílias (PIMENTA, 2013) ocorre que no município

onde se realiza o estudo sabe-se que mesmo mulheres com bom nível de escolaridade e que conhecem as indicações formais de cesarianas e os riscos do procedimento, ainda optam por esta via de parto desta forma propõe-se a realização de um estudo exploratório- descritivo, com abordagem qualitativa que tem por objetivos: Identificar como se deu esta decisão, qual a sua participação na definição da via de parto; Conhecer se a via escolhida atendeu as suas expectativas de vivências. A coleta de dados será por instrumento semiestruturado, os sujeitos serão captados pelo método Bola de Neve (snowball). A análise dos dados será temática."

Objetivo da Pesquisa:

De acordo com o pesquisador:

"Objetivo Primário:

Conhecer como as estudantes de graduação e pós-graduação nas áreas da saúde e educação definiram a via de parto para o nascimento de seus filhos

Objetivo Secundário:

Identificar como se deu esta decisão, qual a sua participação na definição da via de parto; Conhecer se a via escolhida atendeu as suas expectativas de vivências."

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

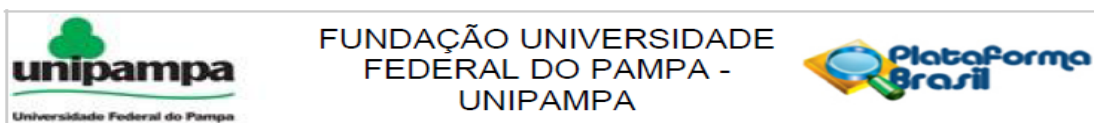
De acordo com o pesquisador:

"Riscos:

Este estudo apresenta riscos mínimos que podem estar relacionados lembranças sobre o parto, caso não tenha sido oportunizada sua participação na decisão. Neste caso a entrevista poderá ser interrompida e reagendada para outro momento, ou se você desejar poderá ser suspensa

Endereço: Campus Uruguaiana BR 472, Km 592
Bairro: Prédio Administrativo - Sala 23 - Caixa CEP: 97.500-970
UF: RS Município: URUGUAIANA
Telefone: (55)3911-0202 E-mail: cep@unipampa.edu.br

ANEXO A - Parecer substanciado CEP (página 3)



Continuação do Parecer: 1.621.350

definitivamente.

Benefícios:

Compreendemos que os dados obtidos poderão subsidiar informações para as participantes, podendo ajudá-las a compreender os direitos relacionados a possibilidade de participarem das decisões relacionadas com a definição da via de parto."

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Trata-se de uma pesquisa relevante para a área da saúde

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

TCLE - Ok

Termo de confidencialidade - Ok

Termo instituição coparticipante - Ok

Cronograma - Ok

Orçamento - Ok

Recomendações:

Sem recomendações

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Não há pendências

Considerações Finais a critério do CEP:

Lembramos ao pesquisador deve ser inserir na PLATBR o relatório parcial/final, com os resultados encontrados.

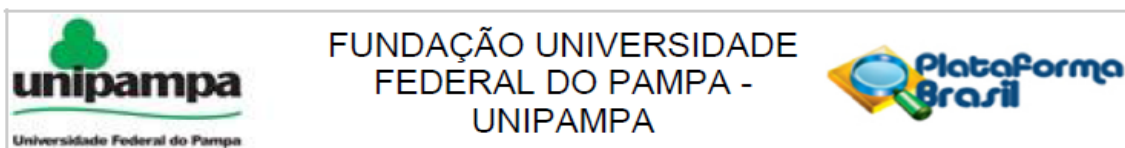
Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_728717.pdf	30/06/2016 11:17:45		Aceito
Outros	cartaresposta.pdf	30/06/2016 11:16:31	JUSSARA MENDES LIPINSKI	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETO_JASSANA.pdf	04/06/2016 19:35:44	Jassana Pereira Godoi	Aceito
Outros	ROTEIRO_ENTREVISTA_JASSANA.pdf	04/06/2016 19:33:35	Jassana Pereira Godoi	Aceito
Outros	DIGITALIZADO_TERMOS_CONFIDENCIAL	04/06/2016	Jassana Pereira	Aceito

Endereço: Campus Uruguaiana BR 472, Km 592
Bairro: Prédio Administrativo - Sala 23 - Caixa CEP: 97.500-970
UF: RS Município: URUGUAIANA
Telefone: (55)3911-0202 E-mail: cep@unipampa.edu.br

Página 03 de 04

ANEXO A - Parecer substanciado CEP (página 4)



Continuação do Parecer: 1.621.350

Outros	LIDADE_JASSANA.pdf	19:32:51	Godoi	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_JASSANA.pdf	04/06/2016 19:23:30	Jassana Pereira Godoi	Aceito
Folha de Rosto	FOLHA_DE_ROSTO_JASSANA.pdf	31/05/2016 20:43:08	Jassana Pereira Godoi	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

URUGUAIANA, 30 de Junho de 2016

Assinado por:
sandra elisa haas
(Coordenador)

Endereço: Campus Uruguaiana BR 472, Km 592
Bairro: Prédio Administrativo - Sala 23 - Caixa CEP: 97.500-970
UF: RS Município: URUGUAIANA
Telefone: (55)3911-0202 E-mail: cep@unipampa.edu.br

ANEXO B - Diretriz Revista de Enfermagem da Universidade Federal de Santa
Maria.(página 1)

METADADOS

Nome completo de TODOS os autores (**no máximo 6 autores por artigo**), por extenso, como os demais dados, resumo da biografia (afiliação completa e credenciais), categoria profissional, maior título universitário, nome do departamento e instituição de origem, endereço eletrônico, cidade, estado e país devem ser completados no momento da submissão e informados *apenas nos metadados*.

Portanto, no manuscrito submetido em "doc" deve conter apenas o trabalho científico e não apresentar os nomes ou qualquer outra forma que identifique os autores.

AGRADECIMENTOS

- Os agradecimentos por ajuda financeira, assistência técnica e outros auxílios para a execução do trabalho não deverão ser mencionados no momento da submissão.
- Quando do aceite do trabalho, os autores serão orientados sobre a forma de proceder para realizar a sua inserção.

DOCUMENTAÇÃO OBRIGATÓRIA

- Os autores dos trabalhos encaminhados para avaliação deverão assinalar sua concordância com a "**Declaração de Direito Autoral**" do CREATIVE COMMONS, o qual consta no **Passo 1 da Submissão**. Ao clicar no ícone do CREATIVE COMMONS (This obra is licensed under a Creative Commons Atribuição-Uso Não-Comercial-Não a obras derivadas 3.0 Unported License) será aberta uma página que contém (em vários idiomas, inclusive o português) as condições da atribuição, uso não-comercial, vedada a criação de obras derivadas.

- Os manuscritos resultantes de estudos que envolvem *seres humanos* deverão indicar os procedimentos adotados para atender o constante da Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde e indicar o número do protocolo de aprovação do projeto de pesquisa e a data da aprovação no Comitê de Ética em Pesquisa (CEP). Para os artigos oriundos de outros países os procedimentos adotados serão os constantes na Declaração de Helsink (1975 e revisada em 1983). A carta de aprovação do CEP (**digitalizada e em pdf**) deverá ser anexada no momento da submissão no **Passo "4 - Transferência de Documentos Suplementares"**.

- *Conflitos de interesses* podem surgir quando autores, revisores ou editores possuem interesses que não são completamente aparentes, mas que podem influenciar seus julgamentos sobre o que é publicado. O conflito de interesses pode ser de ordem pessoal, comercial, político, acadêmico ou financeiro. Quando os autores submetem um manuscrito, seja um artigo ou carta, eles são responsáveis por reconhecer e revelar conflitos que possam influenciar seu trabalho.

PROCESSO DE JULGAMENTO DOS MANUSCRITOS

- Para publicação, além do atendimento às normas, serão considerados: atualidade, originalidade e relevância do tema, consistência científica e respeito às normas éticas.

ANEXO B - Diretriz Revista de Enfermagem da Universidade Federal de Santa
Maria. (página 2)

- Os artigos enviados serão primeiramente analisados pela Comissão de Editoração em relação à adequação à linha editorial e às normas da revista, podendo, inclusive, apresentar sugestões aos autores para alterações que julgarem necessárias, por meio de um *checklist*. Nesse caso, o referido artigo será reavaliado. A decisão desta análise será comunicada aos autores. Posteriormente, a avaliação do artigo é realizada por dois consultores, membros do Conselho Editorial ou *Ad-Hoc*, convidados pela Comissão de Editoração. Os pareceres são apreciados por essa comissão que emite o parecer final, ou no caso de divergência entre os pareceres, solicita um terceiro parecer.
- O Conselho Diretor assegura o anonimato dos autores no processo de avaliação por pares, bem como o anonimato dos avaliadores e sigilo quanto à participação, o que lhes garante liberdade para julgamento.
- Os pareceres dos avaliadores serão disponibilizados on-line para o autor responsável pela submissão que terá o **prazo de 15 (quinze) dias para atender as solicitações**. Caso contrário, o manuscrito será ARQUIVADO, após envio de comunicado para todos os autores, por entender-se que não houve interesse em atender a solicitação para ajustes. Porém, se houver interesse ainda em publicá-lo, o artigo deverá ser submetido novamente, sendo iniciado novo processo de julgamento por pares. Os autores deverão manter seus e-mails atualizados para receber todas as comunicações.
- O autor, identificando a necessidade de solicitar uma **errata**, deverá enviá-la à Revista no prazo máximo de 15 dias após a publicação do artigo, e ficará a critério da Revista a decisão sobre sua relevância e possível divulgação.

CATEGORIAS DE MANUSCRITOS

Editorial: de responsabilidade do Conselho Diretor da Revista, que poderá convidar autoridades para escrevê-lo. Limite máximo de duas páginas.

Artigos originais: são contribuições destinadas a divulgar resultados de pesquisa científica, original, inédita e concluída. Limite máximo de 20 páginas. No mínimo 10 e no máximo 25 referências.

Artigos de revisão: compreende avaliação crítica, sistematizada da literatura sobre temas específicos. Deve incluir uma seção que descreva os métodos utilizados para localizar, selecionar, extrair e sintetizar os dados e conclusões. Limite máximo de 15 páginas. Sem limite de referências.

Relato de experiência: relatos de experiências acadêmicas, profissionais, assistenciais, de extensão, de pesquisa, entre outras, relevantes para a área da saúde. Limite máximo de 15 páginas. No mínimo 10 e no máximo 25 referências.

Artigos de reflexão: formulações discursivas de efeito teorizante com fundamentação sobre a situação global em que se encontra determinado assunto. Matéria de caráter opinativo ou análise de questões que possam contribuir para o aprofundamento de temas relacionados à

ANEXO B - Diretriz Revista de Enfermagem da Universidade Federal de Santa
Maria. (página 3)

área da saúde e de enfermagem. Limite máximo de 15 páginas. No mínimo 10 e no máximo 25 referências.

Resenhas: espaço destinado à síntese ou análise crítica de obras recentemente publicadas (últimos 12 meses). Não devem exceder a três páginas no total da análise. Deve apresentar referência conforme o estilo "Vancouver", da obra analisada.

Nota prévia: notas prévias de pesquisa, contendo dados inéditos e relevantes para a enfermagem. Espaço destinado à síntese de Dissertação ou Tese em processo final de elaboração. Deverá conter todas as etapas do estudo, seguindo as mesmas normas exigidas para artigos originais. Limite máximo de três páginas.

Cartas ao editor: correspondência dirigida ao editor sobre manuscrito publicado na Revista no último ano ou relato de pesquisas ou achados significativos para a Enfermagem ou áreas afins e poderão ser enviadas contendo comentários e reflexões a respeito desse material publicado. Serão publicadas a critério da Comissão Editorial. Limite máximo de uma página.

Biografia: constitui-se na história de vida de pessoa que tenha contribuído com a Enfermagem ou áreas afins. Deve conter introdução, desenvolvimento e conclusão; e evidenciar o processo de coleta de dados que permitiu a construção biográfica. Limite máximo de 10 páginas.

PREPARO DOS MANUSCRITOS

Os trabalhos devem ser encaminhados em documento Microsoft Word 97-2003, fonte Trebuchet MS 12, espaçamento duplo em todo o texto, com todas as páginas numeradas, configurados em papel A4 (210 x 297 mm) e com as quatro margens de 2,5 cm. Redigidos de acordo com o Estilo Vancouver, norma elaborada pelo ICMJE (<http://www.icmje.org>).

QUANTO À REDAÇÃO

Redação objetiva, mantendo linguagem adequada ao estudo, bem como ressaltando a terminologia científica condizente. Recomenda-se que o(s) autor(es) busque(m) assessoria linguística profissional (revisores ou tradutores certificados nos idiomas português, inglês e espanhol) antes de submeter(em) os manuscritos que possam conter incorreções ou inadequações morfológicas, sintáticas, idiomáticas ou de estilo. Devem ainda **evitar o uso da primeira pessoa do singular** "meu estudo...", ou da primeira pessoa do plural "percebemos...", pois em texto científico o discurso deve ser impessoal, sem juízo de valor. Os títulos das seções textuais devem ser destacados gradativamente, sem numeração.

ESTRUTURA DO MANUSCRITO

TÍTULOS

Título do artigo (inédito, conciso em até 15 palavras, porém informativo, excluindo localização geográfica da pesquisa e abreviações) nos idiomas português (Título), inglês

ANEXO B - Diretriz Revista de Enfermagem da Universidade Federal de Santa
Maria. (página 4)

(Title) e espanhol (Título). Em caso do manuscrito ter origem em tese, dissertação, ou disciplina de programa de pós-graduação, deverá conter asterisco (*) ao final do título e a respectiva informação em nota de rodapé na primeira página. Essa indicação deverá ser informada *somente na última versão* do manuscrito, evitando a identificação da autoria.

Título de seção primária e resumo - maiúsculas e negrito. Ex.: TÍTULO; RESUMO; RESULTADOS.

O abstract e resumen em maiúsculas, negrito e itálico. Ex.: *ABSTRACT; RESUMEN*.

Título de seção secundária - minúsculas e negritas. Princípios do cuidado de enfermagem (seção secundária). Evitar o uso de marcadores ao longo do texto.

RESUMO

Conciso, em até 150 palavras nos três idiomas, elaborado em parágrafo único, acompanhado de sua versão para o Inglês (Abstract) e para o Espanhol (Resumen), começando pelo mesmo idioma do trabalho. Deve ser estruturado separado nos itens: objetivo, método, resultados e considerações finais ou conclusões (todos em negrito). Deverão ser considerados os novos e mais importantes aspectos do estudo que destaquem o avanço do conhecimento na Enfermagem.

DESCRITORES

Abaixo do resumo incluir 3 a 5 descritores segundo o índice dos Descritores em Ciências da Saúde - DeCS (<http://decs.bvs.br>) ou Medical Subject Headings – MESH (<http://www.nlm.nih.gov/mesh/MBrowser.html>). Cada descritor utilizado será apresentado com a *primeira letra maiúscula*, sendo *separados por ponto e vírgula(;)*.

Não usar os termos: Palavras-chave, Keywords e Palabras-clave.

Usar: Descritores, Descriptors e Descriptores, respectivamente em português, inglês e espanhol.

INTRODUÇÃO

Deve ser breve, apresentar a questão norteadora, justificativa, revisão da literatura (pertinente e relevante) e objetivos coerentes com a proposta do estudo.

MÉTODO

Indicar os métodos empregados, a população estudada, a fonte de dados e os critérios de seleção, os quais devem ser descritos de forma objetiva e completa. Inserir o número do protocolo e data de aprovação do projeto de pesquisa no Comitê de Ética em Pesquisa. Deve também referir que a pesquisa foi conduzida de acordo com os padrões éticos exigidos.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os resultados devem ser descritos em sequência lógica. Quando apresentar tabelas e ilustrações, o texto deve complementar e não repetir o que está descrito nestas. A discussão, que pode ser redigida junto com os resultados, deve conter comparação dos resultados com a literatura e a interpretação dos autores. Quanto à literatura, sugere-se a utilização de referências majoritariamente de artigos e atualizadas (dos últimos cinco anos) e sugere-se, ainda, utilizar artigos publicados na REUFMS.

CONCLUSÃO OU CONSIDERAÇÕES FINAIS

As conclusões ou considerações finais devem destacar os achados mais importantes, comentar as limitações e implicações para novas pesquisas.

CITAÇÕES

Utilizar sistema numérico para identificar as obras citadas. Representá-las no texto com os números correspondentes *sem parênteses e sobrescritos, após o ponto, sem espaço* e sem mencionar o nome dos autores.

Citação sequencial - separar os números por hífen. Ex.: Pesquisas evidenciam que... 1-4

Citações intercaladas - devem ser separadas por vírgula. Ex.: Autores referem que... 1,4,5

Transcrição de palavras, frases ou parágrafo com palavras do autor (citação direta) - devem ser utilizadas aspas na sequência do texto, até três linhas (sem itálico) e referência correspondente conforme exemplo: ^{13:4} (autor e página); com mais de três linhas, usar o recuo de 4 cm, letra tamanho 12 e espaço duplo entre linhas (sem aspas e sem itálico), seguindo a indicação do número correspondente ao autor e à página, em sobrescrito. Supressões devem ser indicadas pelo uso das reticências entre colchetes "[...]" Recomenda-se a utilização criteriosa deste recurso. Ex.: "[...] quando impossibilitado de se autocuidar".^{5:27}

Depoimentos: na transliteração de comentários ou de respostas, seguir as mesmas regras das citações, porém em itálico, com o código que representar cada depoente entre parênteses e após o ponto. As intervenções dos autores ao que foi dito pelos participantes do estudo devem ser apresentadas entre colchetes.

ILUSTRAÇÕES

Poderão ser incluídas até cinco (gráficos, quadros e tabelas), em preto e branco ou colorido, conforme as especificações a seguir:

Tabelas - devem ser elaboradas para reprodução direta pelo editor de layout, inseridas no texto, com a primeira letra da legenda em maiúscula descrita na parte superior, numeradas consecutivamente com algarismos arábicos na ordem em que foram citadas no texto, conteúdo em fonte 12 com a primeira letra em maiúscula, apresentadas em tamanho máximo

ANEXO B - Diretriz Revista de Enfermagem da Universidade Federal de Santa
Maria. (página 6)

de 14 x 21 cm (padrão da revista) e comprimento não deve exceder 55 linhas, incluindo título. Não usar linhas horizontais ou verticais internas. Empregar em cada coluna um título curto ou abreviado. Colocar material explicativo em notas abaixo da tabela, não no título. Explicar em notas todas as abreviaturas não padronizadas usadas em cada tabela. Em caso de usar dados de outra fonte, publicada ou não, obter permissão e indicar a fonte por completo.

Figuras (fotografias, desenhos, gráficos e quadros) – devem ser elaboradas para reprodução pelo editor de layout de acordo com o formato da REUFMS, inseridos no texto, com a primeira letra da legenda em maiúscula descrita na parte inferior e sem grifo, numeradas consecutivamente com algarismos arábicos na ordem em que foram citadas no texto. As figuras devem ser elaboradas no programa Word ou Excel e não serem convertidas em figura do tipo JPEG, BMP, GIF, etc.

Símbolos, abreviaturas e siglas - usar somente abreviaturas padronizadas. A não ser no caso das unidades de medida padrão, todos os termos abreviados devem ser escritos por extenso, seguidos de sua abreviatura entre parênteses, na primeira vez que aparecem no texto, mesmo que já tenha sido informado no resumo.

- Deve ser **evitada a apresentação** de apêndices (elaborados pelos autores) e anexos (apenas incluídos, sem intervenção dos autores).

- Utilizar itálico para **palavras estrangeiras**.

REFERÊNCIAS

A REUFMS adota os "Requisitos Uniformes para Manuscritos Submetidos a Revistas Biomédicas", publicado pelo Comitê Internacional de Editores de Revistas Médicas. Estilo Vancouver, disponível no site: <http://www.icmje.org> ou <http://www.bu.ufsc.br/ccsm/vancouver.html> (versão traduzida em português).

Na lista de referências, as referências devem ser **numeradas consecutivamente**, conforme a ordem que forem mencionadas pela primeira vez no texto. Portanto, devem ser numeradas e normalizadas de acordo com o **Estilo Vancouver**.

Referencia-se o(s) autor(e)s pelo sobrenome, apenas a letra inicial é em maiúscula, seguida do(s) nome(s) abreviado(s) e sem o ponto.

- Quando o documento possui de um até seis autores, citar todos os autores, separados por vírgula. Quando possui mais de seis autores, citar todos os seis primeiros autores seguidos da expressão latina "*et al*".

- Os **títulos de periódicos** devem ser referidos abreviados, de acordo com o *Index Medicus*: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/sites/entrez?db=journals>.

ANEXO B - Diretriz Revista de Enfermagem da Universidade Federal de Santa
Maria. (página 7)

Para abreviatura dos títulos de periódicos nacionais e latino-americanos, consultar o site: <http://portal.revistas.bvs.br> eliminando os pontos da abreviatura, com exceção do último ponto para separar do ano.

- Com relação à **abreviatura dos meses dos periódicos** - em inglês e alemão, abrevia-se os meses iniciando por maiúsculas; em português, espanhol, francês e italiano, em minúsculas. Ambos serão sem ponto como recomenda o Estilo *Vancouver*.

- Alguns periódicos, como no caso da REUFMS, só possuem publicação online, sendo necessário que sua referência seja sempre organizada conforme exemplo de "**Artigo de revista em formato eletrônico**".

ORIENTAÇÕES GERAIS:

*As expressões contidas nas referências que determinam a edição e o tipo de material devem ser registradas na língua do artigo original. Por exemplo: 2^a ed., 2nd ed., [dissertation], [review].

*Para os autores nacionais, o acesso ao documento eletrônico é registrado com a expressão entre colchetes [acesso em...], seguida da data de acesso em formato ano, mês e dia e o endereço eletrônico antecedido de "Disponível em:"

* Para os autores estrangeiros, indica-se a seguinte estrutura [cited 2009 Feb 13] e o endereço eletrônico antecedido da expressão "Available from:"

*As datas são sempre no formato ano, mês e dia, conforme o Estilo *Vancouver*.