

UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE
CURSO DE MEDICINA

RAQUEL MORALES VIEIRA

**VIAS DE PARTO: PREFERÊNCIA E INFORMAÇÕES OBTIDAS POR
GESTANTES EM UMA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE DE SÃO LUÍS-MA**

São Luís
2018

RAQUEL MORALES VIEIRA

**VIAS DE PARTO: PREFERÊNCIA E INFORMAÇÕES OBTIDAS POR
GESTANTES EM UMA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE DE SÃO LUÍS-MA**

Artigo apresentado ao Curso de Medicina da
Universidade Federal do Maranhão, como requisito
para obtenção do grau de Médico.
Orientadora: Prof.^a M^a. Adriana Lima dos Reis
Costa

São Luís
2018

Morales Vieira, Raquel.

Vias de parto: preferência e informações obtidas por gestantes em uma Unidade Básica de Saúde de São Luís-MA / Raquel Morales Vieira. – 2018

53 f.

Orientador (a): Adriana Lima dos Reis Costa

Curso de Medicina, Universidade Federal do Maranhão, São Luís, 2018.

1. Gestantes. 2. Informações. 3. Parto. I. Lima dos Reis Costa, Adriana. II. Título.

RAQUEL MORALES VIEIRA

**VIAS DE PARTO: PREFERÊNCIA E INFORMAÇÕES OBTIDAS POR
GESTANTES EM UMA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE DE SÃO LUÍS - MA**

Artigo apresentado ao Curso de Medicina da
Universidade Federal do Maranhão, como requisito
para obtenção do grau de Médico.

Aprovado em: ____/____/____

BANCA EXAMINADORA

Prof.^a M.^a Adriana Lima dos Reis Costa (Orientadora)

Universidade Federal do Maranhão

Prof.^a Dr.^a Maria do Carmo Lacerda Barbosa

Universidade Federal do Maranhão

Prof. Dr. João Nogueira Neto

Universidade Federal do Maranhão

Prof. Esp. Palmerio de Brito Pacheco

Universidade Federal do Maranhão

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus pelo sustento, por ter me dado saúde e força para superar os obstáculos e por oferecer uma esperança nova à cada dia.

À minha família pelo apoio, compreensão e incentivo nas horas difíceis, de desânimo e cansaço. À minha avó Guilhermina por ser uma segunda mãe, e por se fazer presente mesmo estando distante.

Aos familiares que estão longe mas que, de alguma forma, contribuíram e me apoiaram nessa caminhada.

Ao João Paulo pelo carinho, compreensão e ajuda e também à sua família por todo o carinho.

Aos meus amigos de curso, que compartilharam as alegrias mas também momentos difíceis, deixando tudo mais leve, especialmente à Natasha Lima, com quem me identifiquei desde o primeiro dia e que se tornou uma irmã.

A esta universidade que proporcionou um ambiente de aprendizado e crescimento acadêmico. Aos professores que despertaram a curiosidade e se tornaram exemplos não só do saber, mas também da empatia ao lidar com o próximo.

À minha orientadora, professora, e coordenadora do Internato, Adriana Lima dos Reis Costa, pelos ensinamentos, paciência, correções e incentivos, além do auxílio diário aos discentes e empenho para melhorias do curso.

À enfermeira Eliene Maria Cavalcante pela disponibilidade e auxílio nesta pesquisa e à Camiliane Azevedo por ajudar na análise estatística.

A todas gestantes que tornaram esse estudo possível.

E a todos que direta ou indiretamente fizeram parte da minha formação, meu muito obrigada.

“O mundo no qual nós penetramos pelo nascimento é brutal, cruel e, ao mesmo tempo, de uma beleza divina.”

Carl Jung

ARTIGO

**Vias de parto: preferência e informações obtidas por gestantes em uma
Unidade Básica de Saúde de São Luís-MA**

(Normalizado de acordo com a Revista de Pesquisa em Saúde)

Aspectos relacionados a preferência de via de parto e informações obtidas por gestantes em uma Unidade Básica de Saúde de São Luís-MA

Aspects related to the preference of delivery mode and information obtained by pregnant women in a Basic Health Unit of São Luís-MA

Raquel Morales Vieira¹
Adriana Lima dos Reis Costa²

¹ Universidade Federal do Maranhão, São Luís, MA, Brasil.

² Universidade Federal do Maranhão, Professora Adjunta, Mestre pelo Programa de Saúde Materno Infantil. São Luís, MA, Brasil. E-mail: adrianarcterra@terra.com.br

RESUMO

Introdução: As taxas de cesarianas no Brasil vêm aumentando progressivamente nos últimos anos. Por conta disso, a preferência das gestantes pela via de parto, bem como aspectos relacionados a uma escolha bem informada vêm sendo estudados.

Objetivo: Identificar a preferência pela via de parto e avaliar as informações obtidas por gestantes sobre as principais diferenças entre o parto vaginal e a cesariana.

Métodos: Estudo transversal, de abordagem quantitativa, realizado em gestantes acompanhadas pelo serviço de pré-natal de uma Unidade Básica de Saúde (UBS) de São Luís-MA. Os dados foram coletados por meio de um questionário semiestruturado aplicado no período de dezembro de 2017 a fevereiro de 2018.

Resultados: Verificou-se a preferência das gestantes pela via vaginal (78,7%), sendo associada à uma recuperação mais rápida e um trabalho de parto mais natural. Quanto às informações obtidas sobre vias de parto, 50 gestantes (66,7%) afirmaram ter obtido algum tipo de informação e cerca de 62,7% acredita que o parto vaginal e a cesariana têm riscos diferentes para saúde materna.

Conclusão: A preferência majoritária das gestantes entrevistadas pela via de parto vaginal contrastou com a tendência nacional de aumento de cesarianas. Foi evidenciada a importância do pré-natal e o apoio do grupo de gestantes na obtenção de informações pelas entrevistadas. Ressalta-se que as informações obtidas sobre as principais diferenças entre as vias de parto permitem que a gestante tenha uma escolha informada e, no sistema público, uma maior autonomia diante o trabalho de parto.

Palavras-chaves: Parto. Gestantes. Informações.

ABSTRACT

Introduction: Cesarean rates in Brazil have progressively increased in recent years. Because of this, the preference of pregnant women for childbirth, as well as aspects related to a well-informed choice have been studied. **Objective:** To identify the preference for delivery mode and to evaluate the information obtained by pregnant women on the main differences between the vaginal childbirth and the cesarean section. **Methods:** Cross-sectional study with quantitative approach carried out in pregnant women attended by prenatal service of a Basic Health Unit of São Luís-MA. The data were collected by a semi-structured questionnaire applied in the period from December 2017 to February 2018. **Results:** The preference of the pregnant women for the vaginal delivery (78.7%) was verified, being associated with a faster recovery and a more natural delivery. Regarding the information obtained about delivery mode, 50 pregnant women (66.7%) reported obtaining some type of information and about 62.7% believed that vaginal delivery and cesarean section had different risks for maternal health. **Conclusion:** The major preference of pregnant women interviewed for vaginal delivery contrasted with the national tendency of increasing caesarean sections. It was demonstrated the importance of prenatal care and the support of the pregnant women group in obtaining information by the interviewees. It should be emphasized that the information obtained about the main differences between the mode of delivery allow the pregnant woman to have an informed choice and, in the public system, a better autonomy during labor.

Keywords: Parturition. Pregnant Women. Information.

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	10
2	MATERIAIS E MÉTODOS	13
2.1	Local e período do estudo	13
2.2	Amostra	13
2.3	Aspectos éticos	14
2.4	Análise de dados	14
3	RESULTADOS	15
4	DISCUSSÃO	19
5	CONCLUSÃO	24
<u> </u>	REFERÊNCIAS	25
<u> </u>	APÊNDICES	29
<u> </u>	ANEXOS	43

1 INTRODUÇÃO

O parto é certamente uma importante experiência física, psicológica e intersubjetiva na vida das mulheres¹. Por ser um momento por muitas vezes imprevisível e desconhecido, traz consigo expectativas, perspectivas, esperanças, medos, ansiedades e angústias, tornando-se um fenômeno complexo².

A gestação e o parto não se limitam apenas à questão biológica, mas abrangem também aspectos sociais e culturais^{3,4}. As expectativas das mulheres sobre o momento do parto, sendo ele vaginal ou cesariana, são consequências de como as informações estão disponíveis ou acessíveis à ela. A estes elementos são acrescentadas as experiências de vida de cada gestante⁵.

Segundo o estudo “Nascer no Brasil”⁶, realizado pela Escola Nacional de Saúde Pública da Fiocruz, que contemplou 266 maternidades com 500 ou mais partos por ano, no ano de 2010, os partos cesáreos já representavam cerca de 52% do total de partos realizados, chegando a 82% na rede privada e 37% na rede pública. De acordo com dados disponibilizados pelo Datasus⁷, em 2015 o Brasil atingiu a taxa de 55,5% de cesáreas, sendo que o Nordeste alcançou 49,71% e o Maranhão 43,13%. Essas taxas se encontram muito acima da proporção de cesarianas recomendadas pela Organização Mundial da Saúde (OMS)⁸, a qual preconiza como ideal um valor de aproximadamente 10 a 15% do total de partos. De acordo com revisão sistemática realizada pela OMS em 2014, concluiu-se que, ao nível populacional, taxas de cesáreas maiores que 10% não se associam com redução de mortalidade materna e neonatal⁹.

As indicações para cesarianas aceitas pela Federação Brasileira das Sociedades de Ginecologia e Obstetrícia (FEBRASGO) foram documentadas em 2002, e se dividem em indicações por condições fetais e por condições maternas¹⁰. Essas indicações são empregadas no Sistema Único de Saúde (SUS), onde, de modo geral, a cesariana é feita mediante o diagnóstico de intercorrências durante a gestação ou trabalho de parto. Portanto, no ambiente de uma maternidade pública, a possibilidade de escolha da mulher pela via de parto torna-se limitada.

Em condições ideais, a operação cesariana é uma cirurgia segura e com baixa frequência de complicações graves. Além disso, quando realizada em decorrência de razões médicas, é efetiva na redução da mortalidade materna e perinatal. Entretanto,

têm sido frequentemente utilizada de forma desnecessária, sem razões médicas que possam justificar a elevada incidência de cesarianas observada no Brasil¹¹.

As altas taxas de partos cesarianos podem estar associadas a uma cultura que se instituiu, e por conta disso, os fatores que influenciam na preferência ou escolha da via de parto, assim como aspectos culturais relacionados, têm sido objetos de estudos nacionais e internacionais^{2, 12-17}.

Muitos são os fatores envolvidos na decisão da mulher pela via de parto. Frequentemente, os autores relatam que as opções pela cesárea ocorrem em razão do desejo, por parte da gestante, de evitar dor e sofrimento; da falta de informação oferecida ou compreendida pela mulher; da crença em um processo mais fácil, com menor risco; da possibilidade de marcar uma data ou realizar laqueadura; do maior controle sobre o nascimento e também em razão do temor relacionado ao parto e suas possíveis complicações. Já as opções pelo parto vaginal ocorrem por causa dos menores níveis de dor no pós parto, da recuperação mais rápida, do retorno breve às suas atividades diárias e do maior protagonismo vivenciado pela mulher^{2,18-22}.

Em um contexto local, um estudo sobre os aspectos relacionados à escolha da via de parto, realizado em duas maternidades de referência do município de São Luís (MA), evidenciou que 79,1% das gestantes de uma maternidade pública afirmou preferir o parto vaginal; enquanto que em uma maternidade do setor privado, predominou a preferência pelo parto cesáreo (67,4%)².

Segundo o Ministério da Saúde (MS), a Unidade Básica de Saúde (UBS) deve ser a principal porta de entrada da gestante no SUS. Assim, o pré-natal realizado na atenção primária tem por objetivo assegurar o desenvolvimento adequado da gestação, permitindo um parto de um recém-nascido saudável, com o mínimo de impacto para a saúde materna, além de abordar os aspectos psicossociais e atividades de educação e prevenção²⁰. Nesse aspecto, o potencial educativo da orientação no pré-natal se torna imprescindível, pois a gestante passa a conhecer alternativas de assistência em situações de trabalho de parto sem alterações ou no caso de surgirem complicações⁴.

Ainda há poucos estudos na literatura que avaliam o conhecimento da mulher acerca dos riscos inerentes às vias de parto. Dessa forma, o presente estudo teve por objetivo identificar a preferência pela via de parto e avaliar as informações obtidas por

gestantes sobre as principais diferenças entre o parto vaginal e a cesariana em uma UBS do município de São Luís (MA).

2 MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de um estudo transversal e com abordagem quantitativa, no qual os dados foram documentados a partir de entrevistas semiestruturadas em formato de questionário (APÊNDICE A). O questionário foi elaborado com base em estudos de referência^{2,23} e divide-se em cinco partes: Dados pessoais (nome, idade, cor, escolaridade, profissão, estado civil); Preferência da gestante pela via de parto; Dados clínicos obstétricos; Informações sobre vias de parto e Violência obstétrica.

2.1 Local e período do estudo

A pesquisa foi realizada na UBS, também denominada Centro de Saúde da Vila Embratel, localizada no bairro Vila Embratel, município de São Luís (MA). A coleta de dados se procedeu nos dias de consultas de pré-natal enquanto as gestantes aguardavam serem chamadas para consulta. O serviço de pré-natal é realizado por médicos e enfermeiros das quatro equipes de Estratégia de Saúde da Família (ESF) que compõem a UBS. O período do estudo compreendeu os meses de dezembro de 2017, janeiro e fevereiro de 2018.

2.2 Amostra

A amostra foi composta por todas gestantes que realizavam pré-natal na UBS da Vila Embratel no período do estudo e que aceitaram participar da pesquisa, concordando e assinando o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (APÊNDICE B). Também fizeram parte da amostra gestantes com idade entre 14 e 17 anos que assinaram o Termo de Assentimento Livre e Esclarecido (TALE) (APÊNDICE C) e estavam devidamente autorizadas por seus responsáveis, os quais assinaram o TCLE para responsável legal da participante menor de idade (APÊNDICE D). Foram considerados critérios de exclusão da pesquisa: gestantes menores de 14 anos de idade e gestação atual de risco.

2.3 Aspectos éticos

Este artigo é um recorte de uma pesquisa maior intitulada “Conhecimento de gestantes sobre Vias de Parto e Violência Obstétrica em uma Unidade Básica de Saúde de São Luís-MA” aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Secretaria Municipal de Saúde (SEMUS) (ANEXO A) e que atendeu aos requisitos da Resolução MS nº 466/12, sendo aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Universitário da Universidade Federal do Maranhão (HUUFMA), com parecer consubstanciado de aprovação de nº 2.398.241 (ANEXO B).

2.4 Análise de dados

Os dados obtidos foram arquivados em um banco de dados, sendo utilizado o programa Microsoft Excel® e, em seguida, receberam tratamento estatístico com o uso dos programas Minitab® versão 14.0 e R® versão 3.2.5. Foi utilizado o teste qui-quadrado e quando esse não se aplicava, o Teste de Fisher. Considerou-se como significativo um valor de $p < 0,05$.

3 RESULTADOS

Durante o período do estudo foram entrevistadas 75 gestantes, com idade média de 26,14 (DP±5,75) anos, variando de 17 a 38 anos; 57 (76%) eram pardas; 54 (72%) eram casadas ou referiram união estável. A maior parte das entrevistadas (76%) apresentava escolaridade secundária e 48% referiam ser do lar ou estarem desempregadas, não desempenhando uma ocupação remunerada. Em relação aos dados obstétricos, o número de gestações variou de 1 a 6, com mediana de 2. Tanto em partos vaginais como cesarianos a mediana foi de 1 parto; 15 (20%) gestantes referiram ter tido algum episódio de abortamento (Tabela 1).

Tabela 1 - Características sociodemográficas e obstétricas de gestantes. Centro de Saúde Vila Embratel. São Luís (MA). 2018

Variáveis	n	%
Faixa etária		
< 18	01	1,3
18-25	39	52
26-34	27	36
≥35	8	10,7
Escolaridade		
Primária	09	12
Secundária	57	76
Superior	09	12
Estado Civil		
Solteira	21	28
Casada	27	36
União estável	27	36
Cor		
Branca	6	8
Negra	11	14,7
Parda	57	76
Outra	01	1,3
Profissão		
Remunerada	32	42,7
Não remunerada	36	48
Estudante	7	9,3
Número de gestações		
1	21	28
2-3	47	62,7
4-6	7	9,3
Semestre da gestação atual		
1º Trimestre	17	22,7
2º Trimestre	28	37,3
3º Trimestre	30	40
Vias de parto experimentadas		
Nenhuma	25	33,3
Vaginal	26	34,7
Cesariana	22	29,3
Os dois	2	2,7
Total	75	100,0

No que se refere a preferência pela via de parto, 59 mulheres, correspondendo a 78,7% preferiam a via vaginal, enquanto 16 (21,3%) relataram preferir a cesariana. Os motivos referentes a preferência pela via de parto estão descritos na Tabela 2. Ao serem questionadas sobre a preferência pela cesariana mesmo sem indicação médica, cerca de 18 gestantes (24%) informaram que fariam essa escolha.

Tabela 2 - Motivos relacionados à preferência pela via de parto mencionados por gestantes. Centro de Saúde Vila Embratel. São Luís (MA). 2018

Variáveis	n	%
Parto vaginal		
A recuperação é mais rápida	50	84,7
É natural	15	25,4
É habitual na família	8	13,6
Medo da anestesia	7	11,9
Parto vaginal anterior	2	3,4
Parto Cesário		
Medo de sentir dor	13	81,3
Laqueadura	7	43,8
Cesariana anterior	7	43,8
Evitar deformações na vagina	1	6,3
Experiência de amigos e familiares	1	6,3

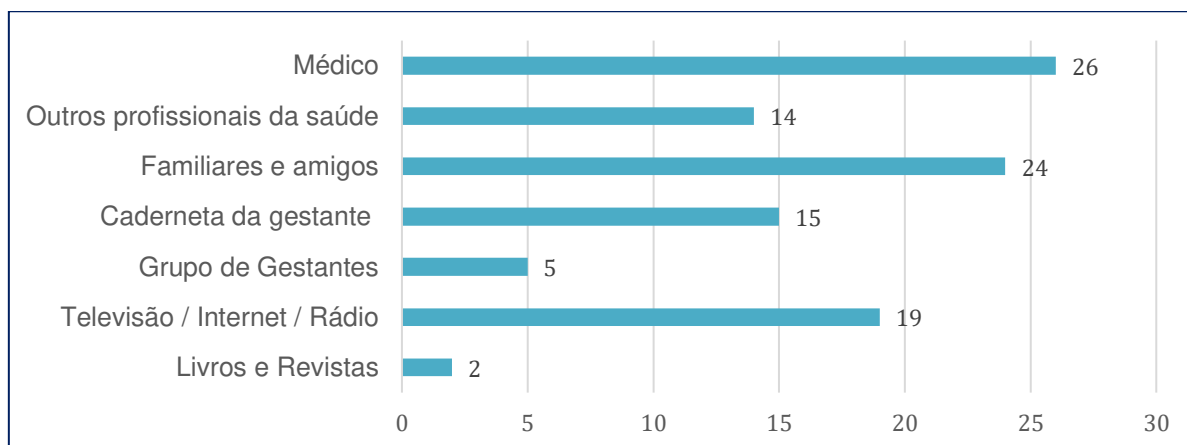
Das gestantes com partos anteriores, 28 experimentaram a via vaginal e 24 (46%) o parto cesariano. Dentre as gestantes que realizaram cesariana em partos anteriores, 22 (91,7%) referiram que o motivo foi indicação médica, enquanto 2 (8,3%) relataram ter sido a pedido pessoal. As gestantes que realizaram partos anteriores apenas por via vaginal referiram uma maior satisfação com a via de parto em relação às que realizaram somente a cesariana (valor-p do teste exato de Fisher < 0,05) (Tabela 3).

Tabela 3 - Satisfação das gestantes com a via de parto experimentada. Centro de Saúde Vila Embratel. São Luís (MA). 2018.

Vias de parto experimentadas	Satisfação com a via de parto				p-valor
	Sim		Não		
	n	%	n	%	
Vaginal	24	63,2	2	20	0,0293
Cesariana	14	36,8	8	80	
Total	38	100,0	10	100,0	

Quando interrogadas a respeito de informações obtidas durante a gestação sobre os tipos de parto, 50 mulheres (66,7%) afirmaram ter obtido algum tipo de informação, enquanto 25 (33,3%) não obtiveram informações. As principais fontes de informações são mencionadas na Figura 1. O médico foi citado como fonte de informação mais importante por 59 gestantes (78,7%), 18 gestantes (24%) citaram outros profissionais da saúde e 16 (21,3%) familiares e amigos. Das gestantes que obtiveram informações sobre o assunto, 10,7% consideraram muito boas, 64,3% consideraram boas e 25% razoáveis ou sem opinião.

Figura 1 - Principais fontes de informações de gestantes sobre vias de parto. Centro de Saúde Vila Embratel. São Luís (MA). 2018.



Quanto aos conhecimentos das gestantes, verificou-se que a maioria das entrevistadas (57,3%) acreditava que para a saúde do recém-nascido não fazia diferença a via de parto realizada e 62,7% não concordou que o parto vaginal e o cesariana têm os mesmos riscos para saúde materna. (Tabela 4).

Tabela 4 - Conhecimento sobre as principais diferenças entre as vias de parto avaliado em gestantes. Centro de Saúde Vila Embratel. São Luís (MA). 2018.

Afirmações	Concordo		Não concordo		Sem opinião		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%
a) Para a saúde do bebê não faz diferença o tipo de parto (vaginal ou cesariano)	43	57,3	22	29,3	10	13,3	75	100
b) Para a mãe, o parto vaginal e o cesariana têm os mesmos riscos	23	30,7	47	62,7	5	6,7	75	100
c) Para a mãe, a cesariana tem riscos como outras cirurgias	42	56	27	36	6	8	75	100
d) A principal vantagem da cesariana é poder escolher o dia do parto	42	56	26	34,7	7	9,3	75	100

4 DISCUSSÃO

As altas taxas de cesáreas no país são muitas vezes justificadas por profissionais de saúde e gestores com o argumento de que há demanda das mulheres brasileiras por esse tipo de parto². Apesar disso, nesse, e em outros estudos como de Mandarino *et al.*,² Iorra *et al.*,⁵ Figueiredo *et al.*,¹³ Kottwitz *et al.*,²⁴ Silva, Prates e Campelo²⁴, a maioria das gestantes no serviço público apresentou preferência pela via de parto vaginal. Os motivos citados que justificam a preferência pelo parto vaginal foram principalmente uma recuperação mais rápida e um trabalho de parto mais natural, resultado encontrado em diversos estudos^{2,5,13,18-25}.

Também foram encontradas altas taxas de cesarianas nas gestantes entrevistadas que realizaram parto anteriormente (46%). Deve ser ressaltado que, no âmbito do SUS, as indicações de cesarianas tendem a ser pouco influenciadas pela preferência das mulheres, visto que elas seguem critérios clínicos específicos¹². Nesse contexto, existe um provável aumento de indicações por essa via sem embasamento clínico, e a associação com um real aumento de complicações obstétricas deve ser melhor investigada.

Corroborando as altas taxas de cesárias encontradas, um estudo realizado por Cabral *et al.*,²⁶ em um serviço obstétrico de referência em Cajazeiras-PB, encontrou que 56% das mulheres que tiveram desfecho de parto cesáreo possuíam motivação e desejo pelo parto vaginal. Esse resultado contrariou assim as vontades da gestantes, visto que as situações iniciais de internação dessas mulheres não condiziam com a necessidade de cesárea.

Silveira e Santos²⁷ comentam que muitas vezes há uma avaliação subjetiva não relacionada às questões clínicas, que impõe a comodidade do médico sobre a necessidade da mãe. A cesariana, em geral, não toma mais que duas horas do profissional, incluindo o tempo cirúrgico e a atenção aos familiares; já o trabalho de parto pode demorar em média dez horas ou se estender por mais de 24 horas, a depender das características individuais e paridade da gestante. Além disso, o acompanhamento dedicado do trabalho de parto não garante o sucesso do parto vaginal, pois, às vezes, depois de muitas horas de evolução, poderá culminar com a indicação da cesariana. Tais fatores parecem estar mais relacionados a uma maior

comodidade do médico no sistema privado², porém, podem ter algum grau de influência na indicação de cesariana no sistema público de saúde.

Nas gestantes que preferiram o parto cesariano, os principais motivos referidos foram o medo de sentir dor, o desejo de realizar laqueadura e cesariana em parto anterior. O medo da dor tem se destacado como fator predominante na opção pela via de parto vaginal das gestantes²⁸. Em estudo realizado por Paris *et al.*,²⁹ verificou-se que associada a preferência pela via de parto há uma falta de esclarecimento sobre os tipos de parto e da possibilidade de anestesia e analgesia que podem também ser realizadas no parto vaginal.

Segundo as Diretrizes Nacionais de Assistência ao Parto Normal³⁰ de 2017, a solicitação materna por analgesia de parto compreende indicação suficiente para sua realização, independente da fase do parto e do grau de dilatação. Além disso, a OMS recomenda e orienta que métodos não farmacológicos e farmacológicos para alívio da dor sejam encorajados e divulgados amplamente nas maternidades³¹.

A preferência pelo parto cesariano devido ao desejo de realização de laqueadura também pode estar associada à uma falta de esclarecimento às mulheres sobre esse tipo de procedimento. A indicação de cesárea com intuito de se realizar laqueadura aumenta a morbidade do ato cirúrgico, e a mulher que deseja realizar esse procedimento pelo SUS deve seguir critérios específicos de acordo com legislação vigente, além de participar de uma etapa de 60 dias de aconselhamento sobre planejamento familiar^{32,33}.

No presente estudo, houve associação entre a via de parto experimentada e a satisfação da mulher com essa via, sendo que, as gestantes que realizaram apenas o parto vaginal apresentaram maior satisfação com a via de parto se comparadas as que realizaram somente cesarianas. Esses dados reforçam achados de uma revisão de literatura de Velho *et al.*,³⁴ a qual evidenciou que nos estudos com mulheres que tiveram parto normal e cesáreo, a vivência do protagonismo e maior satisfação com a cena do parto foi associada à preferência pelo parto normal.

Domingues *et al.*,³⁵ também referem que, em análise dos dados do estudo nacional Nascer no Brasil⁶, cerca de um terço das multíparas atendidas no setor privado relataram experiências prévias positivas com o parto cesáreo sendo essa proporção significativamente menor no setor público. A menor satisfação com a cesariana no setor público pode estar associada à uma maior indicação dessa via de

parto na vigência de complicações durante a gestação e durante o trabalho de parto, além de uma recuperação mais lenta do parto cesáreo e um menor apoio para realização das tarefas domésticas em mulheres de classe econômica menos favorecidas¹².

No que se diz respeito ao conhecimento das gestantes sobre vias de parto, o médico foi citado como a principal fonte de informações, seguido de familiares e amigos. Quando questionadas sobre as fontes de informações consideradas mais relevantes, as gestantes escolheram principalmente médico e outros profissionais da saúde. Cabe ressaltar que estudos demonstram a influência do médico sob o desfecho final da via de parto³⁶⁻³⁹. Tais fatores em conjunto devem alertar o médico para que uma relação assimétrica com a paciente que venha a reduzir sua autonomia no processo de parturição seja evitada.

No estudo realizado por Iorra *et al.*,⁵ no ano de 2011, em puérperas de um Hospital Universitário no Rio Grande do Sul foi verificado que 41,5% das mulheres pesquisadas não receberam nenhuma informação sobre o tipo de parto. Outro estudo realizado por Silveira *et al.*⁴⁰ em puérperas de uma maternidade estadual do município de Aracajú revelou que a maior parte das participantes não obteve nenhuma informação relacionada às vantagens e desvantagens de cada tipo de parto.

Divergente desses resultados, nesta pesquisa, a maioria das gestantes (66,7%) afirmou ter obtido algum tipo de informação sobre vias de parto. A prevalência maior de gestantes que obtiveram informações pode estar relacionada ao fato desta pesquisa ter sido realizada durante o pré-natal, em um único centro, onde as informações tendem a ser obtidas pelas mesmas fontes. Soma-se a isso o fato da presença de um Grupo de Gestantes na UBS, o qual realiza reuniões quinzenais e tem por objetivo prestar palestras informativas sobre os mais diversos temas relacionados à gestação, parto e puerpério.

Outro ponto a ser considerado é a qualidade de informações obtidas. Foi observado que pouco mais da metade das gestantes (62,7%) acredita que o parto vaginal e o cesariana têm riscos diferentes e 56% que a cesariana tem riscos de um procedimento cirúrgico. Apesar disso, a maioria (57,3%) acredita que não há diferença da via de parto para saúde do recém-nascido e 56% concordou com a afirmativa de que a principal vantagem da cesariana é escolher o dia do parto.

Apesar das limitações do método de aplicação de questionários para avaliação de conhecimento sobre determinado assunto, cerca de metade das gestantes entrevistadas não apresentavam um discernimento adequado sobre as principais diferenças entre as vias de parto. Esse resultado corrobora com os achados do estudo de Bittencourt, Vieira e Almeida⁴¹, realizado em gestantes do serviço público e privado no município de Toledo-Paraná. Nesse estudo foi verificado que embora as gestantes tenham confirmado ter recebido orientações, em algum momento, ao serem questionadas sobre as vantagens e desvantagens das diferentes vias de parto, não conseguiram expô-las.

Outra pesquisa com resultados similares foi realizada no Hospital Universitário da cidade do Porto, em Portugal²³. Encontrou-se que, apesar de dois terços das gestantes terem recebido informação sobre as vias do parto, estando globalmente satisfeitas com a qualidade da mesma, a maioria ou tinha opiniões contraditórias ou não tinha opinião em relação aos riscos e benefícios das mesmas.

Em estudo de Weidle *et al*⁴² foi observado que, apesar da predileção inicial das mulheres pelo parto normal, a cesariana foi avaliada como mais segura e melhor para o bebê. Esse achado é discordante do presente estudo, o qual demonstrou que pouco mais da metade das gestantes acreditava que não havia diferença na via de parto pra saúde do recém-nascido. Ainda assim, constata-se que, em ambos resultados há uma orientação inadequada das mulheres sobre o tema.

As informações sobre vias de parto e suas particularidades são assuntos que devem ser abordados com todas as gestantes pelos profissionais da saúde durante o pré-natal. Uma revisão de literatura realizada por Reis *et al*⁴³ reforçou a importância das práticas extra hospitalares e de educação no desenvolvimento da autonomia da mulher. Entre as principais práticas, estão o pré-natal e o desenvolvimento de grupos para gestantes e puérperas, que são recursos que aumentam a possibilidade de diálogo entre o profissional e a gestante.

Além disso, faz-se necessária a participação de uma equipe multidisciplinar que desempenhe atividades e fornece informações a respeito do período gestacional e do momento do parto. Essa atuação tem o intuito de diminuir a ansiedade e a insegurança das gestantes, bem como proporcionar maior relação interpessoal entre profissional e paciente. O trabalho em equipe multidisciplinar foi identificado pelo Conselho de Saúde da Mulher de Ontário, Canadá, no ano de 2000, como um fator crítico para

redução das taxas de cesariana⁴⁴. Outros fatores também relacionados foram a mudança de cultura (com o reforço da ideia do parto normal ser fisiológico) e a redução das práticas obstétricas intervencionistas.

5 CONCLUSÃO

Assim, concluiu-se que a via de parto vaginal deteve a preferência da maioria das gestantes, contrapondo a tendência nacional do aumento do número de cesarianas, o que pode estar relacionado a indicações inadequadas do procedimento.

Em relação às informações obtidas sobre vias de parto, o médico foi citado como principal fonte. Ressalta-se, porém, que a participação de uma equipe multidisciplinar composta por enfermeiros e outros profissionais da saúde é essencial no suporte ao cuidado. O potencial educativo do pré-natal e de grupos de gestantes é fundamental. As informações sobre as vias de parto permitem que a gestante tenha uma escolha informada e, no sistema público, uma maior autonomia diante o trabalho de parto.

REFERÊNCIAS

1. Nagahama, EEI, Santiago, SM. Práticas de atenção ao parto e os desafios para humanização do cuidado em dois hospitais vinculados ao Sistema Único de Saúde em município da Região Sul do Brasil. *Cad Saude Publica*, 2008;24(8):1859-68.
2. Mandarin, NR, Chein, MBC, Monteiro, JFC, Brito, LMC, Lamy ZC, Nina VJS, et al. Aspectos relacionados à escolha do tipo de parto: um estudo comparativo entre uma maternidade pública e outra privada, em São Luís, Maranhão, Brasil. *Cad Saude Publica*, 2009;25(7):1587-1596.
3. Bezerra MGA, Cardoso MVLML. Fatores culturais que interferem nas experiências das mulheres durante o trabalho de parto e parto. *Rev Lat Am Enfermagem*, 2006; 14(3):414-21
4. Pinto ACM, Lima LC, Gomes MMF, Arantes RC, Alberto SA. Parto Cesáreo eletivo no Brasil: uma análise dos fatores associados com base na Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde (PNDS), 2006 [Internet]. [acesso 27 Fev 2018]. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/242751456_Partos_cesareos_eletivos_no_Brasil_uma_analise_dos_fatores_associados_com_base_na_Pesquisa_Nacional_de_Demografia_e_Saude_PNDS_2006
5. Iorra MRK, Namba A, Spillere RG, Nader SS, Nader PJH. Aspectos relacionados à preferência pela via de parto em um hospital universitário. *Rev Amrigs*, 2011; 55(3): 260-8.
6. Nascer no Brasil. Inquérito Nacional sobre Parto e Nascimento. Sumário Executivo Temático da Pesquisa. Brasil; 2014. Disponível em: <http://www.ensp.fiocruz.br>
7. Brasil, Ministério da Saúde. Secretaria Executiva. DATASUS: Sistema de Informação de Nascidos Vivos (SINASC) 2015. [acesso 2018 Fev 25]. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sinasc/cnv/pnvuf.def>
8. WHO. World Health Organization. Appropriate technology for birth. *Lancet*, 1985; 2(8452):436-7.
9. WHO. World Health Organization. Declaração da OMS sobre Taxas de Cesáreas. 2015 [Internet]. [acesso 03 Jan 2018]. Disponível em: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/161442/3/WHO_RHR_15.02_por.pdf
10. Martins-Costa SH, Hammes LS, Ramos JG, Arkader J Corrêa MD, Camano L. Cesariana-Indicações. Projeto Diretrizes. *Associação Médica Brasileira e Conselho Federal de Medicina*; 2002 [Internet]. [acesso 20 Fev 2018] Disponível em: http://www.projetodiretrizes.org.br/projeto_diretrizes/032.pdf.
11. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 306, de 28 de março de 2016. Diretrizes de Atenção a Gestante: a operação cesariana. Diário Oficial da União 29 mar. 2016; nº 59 Seção 1. p 58.

12. Domingues RMSM, Dias MAB, Nakamura-Pereira M, Torres JA, d'Orsi E, Pereira APE, Schilithz AOC, et al. Processo de decisão pelo tipo de parto no Brasil: da preferência inicial das mulheres à via de parto final. *Cad Saude Publica*, 2014; 30 Suppl 1:S101-S116.
13. Figueiredo NSV, Barbosa MCA, Silva TAS, Passarini TM, Lana BN, Barreto J. Fatores culturais determinantes da escolha da via de parto por gestantes. *HU Rev*, 2010; 36(4):295-305.
14. Wilkinson SE, Callister LC. Giving birth: the voices of Ghanaian women. *Health Care Women Int*, 2010; 31(3):201-20.
15. Callister LC, Corbett C, Reed S, Tomao C, Thornton KG. Giving birth: the voices of Ecuadorian women. *J Perinat Neonat Nurs*, 2010; 24(2):146-54.
16. Kamal SMM. Preference for institutional delivery and caesarean sections in Bangladesh. *J Health Popul Nutr*, 2013; 31(01):96–109.
17. Patah LEM, Malik AM. Models of Childbirth care and cesarean rates in different countries. *Rev Saude Publica*, 2011; 45(1):185-94.
18. Oliveira SMJV, Gonzalez Riesco ML, Rosas Miya CF, Vidotto P. Tipo de parto: expectativas das mulheres. *Rev Lat Am Enfermagem*, 2002; 10(5):667-74.
19. Cardoso PO, Alberti LR, Petroianu A. Morbidade neonatal e materna relacionada ao tipo de parto. *Cien Saude Colet*, 2010; 15(2):427-35.
20. Melchiori LE, Maia ACB, Bredariolli RN, Hory RI. Preferência de gestantes pelo parto normal ou cesariano. *Interação Psicol*, 2009; 13(1):13-23.
21. Tedesco RP, Maia Filho NL, Mathias L, Benez AL, Castro VCL, Bourroul GM, Reis, FI. Fatores determinantes para as expectativas de primigestas acerca da via de parto. *Rev Bras Ginecol Obstet*, 2004; 26(10):791-8.
22. Velho MB, Santos EKA, Brüggemann OM, Camargo BV. Vivência do parto normal ou cesáreo: revisão integrativa sobre a percepção de mulheres. *Texto Contexto Enferm*, 2012; 21(2):458-66.
23. Machado CM. Opção materna pela via do parto: uma escolha informada? Porto. Tese. Mestrado Integrado em Medicina – Universidade do Porto; 2013.
24. Kottwitz F, Gouveia HG, Gonçalves AC. Via de parto preferida por puérperas e suas motivações. *Esc Anna Nery* [Internet]. 2018 [citado 2018 Abr 16]; 22(1):e20170013. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452018000100201&lng=pt.
25. Silva SPC, Prates, RCG, Campelo, BQA. Parto normal ou cesariana? Fatores que influenciam na escolha da gestante. *Revista de Enfermagem da UFSM*, 2014; 4(1):1-9.

26. Cabral SAAO, Carmo LA, Barbosa SES, Fontes NAS, Gabriel IS, Barroso ML. Conhecimento das Gestantes acerca do Parto na Admissão Intrapartal. *Rev Multidisciplinar e de Psicologia*, 2018; 12(39):851-864.
27. Silveira DS, Santos IS. Fatores associados à cesariana entre mulheres de baixa renda em Pelotas, Rio Grande do Sul, Brasil. *Cad Saude Publica*, 2004; 20(2):231-241.
28. Araújo CCM. *Gestantes e fatores que influenciam a escolha do tipo de parto: uma revisão de literatura*. Porto Velho. Monografia [Bacherelado em Enfermagem] – Centro Universitário São Lucas; 2017.
29. Paris GF, Monteschio LVC, Oliveira RR, Latorre MRDO, Peloso SM, Mathias TAF. Tendência temporal da via de parto de acordo com a fonte de financiamento. *Rev Bras Ginecol Obstet*, 2014; 36(12):548-54.
30. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Gestão e Incorporação de Tecnologias em Saúde. Diretrizes nacionais de assistência ao parto normal: versão resumida [recurso eletrônico]. Brasília (DF); 2017. [citado 2018 mar 20]. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_nacionais_assistencia_parto_normal.pdf
31. World Health Organization - WHO. Department of Reproductive Health & Research. Care in normal births: a practical guide [Internet]. Geneva: World Health Organization; 1996 [citado 2018 mar 22]. Disponível em: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/63167/1/WHO_FRH_MSM_96.24.pdf
32. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Assistência à Saúde. Portaria nº. 144, de 20 de novembro de 1997. Diário Oficial da União, Brasília, n.227, 24 de novembro de 1997.
33. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Assistência à Saúde. Portaria nº 48, de 11 de fevereiro de 1999. Diário Oficial da União, Brasília, n.31, 17 de fevereiro de 1999.
34. Velho MB, Santos EKA, Brüggmann OM, Camargo BV. Vivência do parto normal ou cesáreo: revisão integrativa sobre a percepção de mulheres. *Texto Contexto Enferm*, 2012; 21(2):458-66
35. Domingues *et al*. Processo de decisão pelo tipo de parto no Brasil: da preferência inicial das mulheres à via de parto final. *Cad Saude Publica*, 2014; 30 Sup:S101-S116.
36. Faúndes, A, Pádua KS, Osis MJD, Cecatti JG, Sousa MH. Opinião de mulheres e médicos brasileiros sobre a preferência pela via de parto. *Rev de Saude Publica*, 2004; 38(4):488- 494.
37. Silva, RLDT. Cesáreas: frequência, fatores determinantes e conseqüências maternas e perinatais. *Ciência, Cuidado e Saúde*, 2006; 5 Sup:S157-S165.

38. Sakae, TM, Freitas PF, D'orsi Eleonora. Fatores associados a taxas de cesárea em hospital universitário. *Rev de Saude Publica*, 2009; 43(3):472-480.
39. Pires D, Pattrig HF, Minho EC, Alves TM, Cordova FP, Mazur CS. A influência da assistência profissional em saúde na escolha do tipo de parto: um olhar sócio antropológico na saúde suplementar brasileira. *Rev Bras Saude Mater Infant*, 2010; 10(2):191-97.
40. Silveira JA, Almeida LTS, Barreto ARC, Ribeiro CJN, Inagaki ADM. Conhecimento das mulheres quanto às vias de parto: trajetória entre a escolha e a realização. *International Nursing Congress*; 2017 mai 9-12.
41. Bittencourt F, Vieira JB, Almeida ACCH. Concepção de gestantes sobre o parto cesariano. *Cogitare Enfermagem*, 2013; 18(3):515-20.
42. Weidle WG, Medeiros CRG, Grave MTQ, Bosco SMD. Escolha de via de parto pela mulher: autonomia ou indução? *Cad Saude Coletiva*, 2014; 22(1):46-53
43. Reis TLR, Padoin SMM, Toebe TRP, Paula CC, Quadros JS. Autonomia feminina no processo de parto e nascimento: revisão integrativa da literatura. *Rev Gaucha Enferm*, 2017; 38(1):e64677.
44. Caesarean Section Working Group. Attaining and maintaining best practices in the use of caesarean sections. Toronto: *Ontario Women's Health Council*; 2000. [citado 2018 abr 10]. Disponível em: http://www.echo-ontario.ca/echo/images/PDFs/d_stream/sexual-and-reproductive-health/owhc_rs_csectionbestpractices_en.pdf

APÊNDICES

APÊNDICE A. INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS

FICHA PROTOCOLO

1) IDENTIFICAÇÃO

Nome:		
Idade:	Estado civil:	Cor:
Profissão:	Escolaridade:	Telefone:

2) PREFERÊNCIA DA GESTANTE PELA VIA DE PARTO

2.1 Qual a via de parto preferida pela gestante

<input type="checkbox"/>	Parto Vaginal. Por quê?		
<input type="checkbox"/>	Medo da anestesia	<input type="checkbox"/>	É natural
<input type="checkbox"/>	É habitual na família	<input type="checkbox"/>	A recuperação é mais rápida
<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	Outros:
<input type="checkbox"/>	Parto Cesariano. Por quê?		
<input type="checkbox"/>	Medo de sentir dor	<input type="checkbox"/>	Orientação/indicação de amigos
<input type="checkbox"/>	Evitar deformações na vagina	<input type="checkbox"/>	Outros:

3) DADOS CLÍNICOS/OBSTÉTRICOS

Idade Gestacional em que se encontra:						
Assistência pré-natal nessa gestação:		<input type="checkbox"/>	Sim	Quantas consultas?		
		<input type="checkbox"/>	Não			
História Obstétrica:	Gestações: ____	Partos: ____	Cesáreas: ____	Abortos: ____		
			Vaginais: ____			
<i>Caso já tenha ficado grávida outra vez</i>						
a) Partos realizados anteriormente:		<input type="checkbox"/>	Vaginal: ____	<input type="checkbox"/>	Cesariana: ____	
b) Se marcou cesariana na alternativa anterior, sabe dizer o motivo da cesariana?		<input type="checkbox"/>			A pedido	
		<input type="checkbox"/>			Indicação médica. Qual?	
c) Sente-se satisfeita com o(s) tipo(s) de parto realizado(s)?			<input type="checkbox"/>	Sim	<input type="checkbox"/>	Não

d) Se respondeu não à questão anterior, qual o tipo de parto que não lhe deixou satisfeita?	<input type="checkbox"/> Vaginal	<input type="checkbox"/> Cesariana
e) Você repetiria o(s) tipo(s) de parto(s) que realizou?	<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não

4) INFORMAÇÕES SOBRE VIA DE PARTO

4.1 Durante essa gravidez, obteve informações sobre os riscos das vias de parto?	<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não
--	------------------------------	------------------------------

4.2 Onde obteve ou obteria este tipo de informação?	<input type="checkbox"/> Médico	<input type="checkbox"/> Enfermeiro	<input type="checkbox"/> Familiares/amigos
	<input type="checkbox"/> Livros	<input type="checkbox"/> TV/Internet/rádio	<input type="checkbox"/> Outros: _____

4.3 Qual fonte acha que é a mais importante para esclarecer sobre o assunto?	<input type="checkbox"/> Médico	<input type="checkbox"/> Enfermeiro	<input type="checkbox"/> Familiares/amigos
	<input type="checkbox"/> Livros	<input type="checkbox"/> TV/Internet/rádio	<input type="checkbox"/> Outros: _____

4.4 Se assinalou médico, quanto tempo, em média, foi utilizado para discussão e explicação sobre as vias de parto (vaginal e cesariana)?	<input type="checkbox"/> Menos de 10 min
	<input type="checkbox"/> Entre 10 e 20 min
	<input type="checkbox"/> Mais de 20 min

4.5 Quanto tempo acredita que deveria ser utilizado para a explicação destas informações?	<input type="checkbox"/> Menos de 10 min
	<input type="checkbox"/> Entre 10 e 20 min
	<input type="checkbox"/> Mais de 20 min

4.6 Como considera a informação obtida sobre os riscos/benefícios das vias de parto (vaginal e cesariana)?		
<input type="checkbox"/> Muito boa	<input type="checkbox"/> Boa	<input type="checkbox"/> Razoável
<input type="checkbox"/> Má	<input type="checkbox"/> Muito má	<input type="checkbox"/> Sem opinião
Por quê? _____		

4.7 Nessa gestação, caso pudesse escolher, escolheria parto por cesariana mesmo sem indicação médica?	<input type="checkbox"/> Sim
	<input type="checkbox"/> Não. Por quê? _____ _____

Marque um X no retângulo desejado:

Você considera que:

a) Para a saúde do bebê não faz diferença o tipo de parto (vaginal ou cesariano):

Concordo	Não Concordo	Sem opinião
----------	--------------	-------------

b) Para a mãe, o parto vaginal e o cesariana têm os mesmos riscos:

Concordo	Não Concordo	Sem opinião
----------	--------------	-------------

c) Para a mãe, a cesariana tem riscos como outras cirurgias:

Concordo	Não Concordo	Sem opinião
----------	--------------	-------------

d) A principal vantagem da cesariana é poder escolher o dia do parto, comparando-se com o parto vaginal:

Concordo	Não Concordo	Sem opinião
----------	--------------	-------------

5) VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA

5.1 Você sabe o que é violência obstétrica? Sim Não

Se sim, relate com suas palavras o que seria violência obstétrica: _____

Se parto anterior

5.2 Último parto realizado em: Maternidade pública Maternidade privada

5.3 Na última gestação, acredita que sofreu violência obstétrica? Sim
 Não
 Não sei

5.4 Durante o trabalho de parto da última gestação, a senhora: SIM NÃO

Teve dificuldades para conseguir o local para realizar seu parto?

Se sentiu devidamente informada sobre os procedimentos que foram realizados?		
Responderam suas perguntas adequadamente?		
Se sentiu discriminada ou maltratada verbalmente? (Tratamento grosseiro, ameaça, reprimendas, gritos ou humilhações)		
Se sentiu maltratada fisicamente?		
Foi oferecida alguma técnica para aliviar à dor? (Massagens, óleos, medicamentos)?		
Teve direito a acompanhante?		
Se sentiu abandonada, com medo ou angústia?		
Pôde se alimentar e/ou ingerir líquidos?		
Teve liberdade para se movimentar?		
Foi amarrada?		
O exame de toque foi em algum momento desrespeitoso, doloroso ou a deixou exposta de maneira inadequada?		
Foi incentivada a ficar em outras posições além da posição tradicional de trabalho de parto (deitada de costas, com as pernas dobradas e afastadas)?		

5.4 Marque um X para os procedimentos realizados no último parto:

() Rompimento da bolsa para o bebê nascer mais rápido¹

() Corte entre a vagina e o ânus para ajudar a saída do bebê²

() Uso de medicação para acelerar o trabalho de parto³

() Aplicação de pressão na parte de cima da barriga para ajudar a saída do bebê⁴

() Raspagem dos pelos da vagina⁵

() Aplicação de soro na veia logo ao chegar na maternidade

() Lavagem do intestino⁶

¹ Amniotomia., ² Epsiotomia, ³ Ocitocina, ⁴ Manobra de Kristeller, ⁵ Tricotomia, ⁶ Enema ou Clister

5.5 Você sabia da existência da Lei Nº11.108 de 2005 que garante o direito de 1 (um) acompanhante com você durante todo o processo do parto?

() Sim

() Não

APÊNDICE B. TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO PARA PARTICIPANTE MAIOR DE IDADE

“CONHECIMENTO DE GESTANTES SOBRE VIAS DE PARTO E VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA EM UMA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE DE SÃO LUÍS – MA”

Principais pesquisadores responsáveis: Raimundo José Barbosa Dias Júnior, Raquel Morales Vieira. Orientadora: Adriana Lima dos Reis Costa

Prezada Senhora:

Gostaria de convidá-la a participar dessa pesquisa, com o objetivo de conhecer a preferência das pacientes pelo tipo de parto que elas gostariam que fosse realizado (parto normal? cesárea?) caso pudesse ser escolhido e de identificar seus conhecimentos sobre violência obstétrica, tanto como sua experiência. A pesquisa também tem por objetivo compreender quais os conhecimentos que as mulheres têm sobre os riscos e benefícios de cada tipo de parto, por onde e como foram obtidas essas informações (pré-natal, amigos, livros, revistas, *internet* ou outros meios).

A sua participação é muito importante e ela se daria por meio de respostas a um questionário, com preenchimento de dados pessoais e de assuntos relacionados com seus conhecimentos sobre os tipos de parto, questões sobre violência obstétrica, seus desejos e experiências.

Espera-se como benefício que a pesquisa incentive as gestantes participantes do estudo à obterem informações que auxiliem na escolha de via de parto mais adequada e segura para o nascimento do seu filho, além de estimular as gestantes a repararem em ações que possam ser consideradas violência obstétrica no momento do seu parto. Espera-se ainda contribuir para que os profissionais da área da saúde, principalmente aqueles que trabalham nas maternidades, conheçam o desejo, os motivos e a preferência da escolha por determinado tipo de parto e como as gestantes estão obtendo as informações sobre o parto no pré-natal. É importante também que se conheça o quanto de práticas consideradas “violência obstétrica” durante o trabalho de parto ainda são realizadas, a fim de que elas aconteçam cada vez menos e haja uma melhora da assistência obstétrica que beneficie tanto as pacientes quanto os profissionais da saúde.

As informações coletadas serão tratadas no mais absoluto sigilo e os nomes das entrevistadas não serão divulgados. Essa pesquisa possui riscos mínimos, o risco de quebra da confidencialidade e do sigilo serão evitados, visto que os dados coletados na pesquisa serão utilizados apenas para fins de pesquisas acadêmicas, não havendo necessidade de exposição de seus dados pessoais. Caso a participante da pesquisa se sinta desconfortável ao responder o questionário, a imediata interrupção da pesquisa poderá ser solicitada.

Poderá fazer parte da pesquisa toda gestante que esteja realizando consultas de pré-natal e/ou participando do grupo de gestantes da Unidade Básica de Saúde da Vila Embratel desde que não estejam em gestação de alto risco; tenham tido seus partos anteriores em ambiente hospitalar, não tenham tido óbito fetal em gestação anterior e não sejam menores de 14 anos.

Informo que a senhora não pagará nem será remunerada por sua participação. Caso haja necessidade, será garantido seu ressarcimento e de seu acompanhante em relação a gastos com alimentação, transporte ou outras despesas diretamente ligadas ao estudo

Caso a senhora venha sofrer qualquer tipo de dano resultante da sua participação na pesquisa, previsto ou não no Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), terá o direito de buscar indenização. É assegurado o direito de assistência integral gratuita devido a danos diretos ou indiretos bem como imediatos ou tardios decorrente da participação no estudo, pelo tempo que for necessário.

Se houver dúvidas ou necessitar de esclarecimentos, poderá entrar em contato com a equipe executora da pesquisa através do número (98) 98113-3696 (Raquel Morales Vieira), (98) 99170-3031 (Raimundo José Barbosa Dias Júnior) ou contate o Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Universitário da Universidade Federal do Maranhão (HU-UFMA). Os Comitês de Ética em Pesquisa são colegiados interdisciplinares e independentes, de relevância pública, de caráter consultivo, deliberativo e educativo, criados para garantir a proteção dos participantes da pesquisa em sua integridade e dignidade e para contribuir no desenvolvimento da pesquisa dentro de padrões éticos. (Endereço do Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Universitário: Rua Barão de Itapary, 227, quarto andar, Centro, São Luís- MA, CEP 65.020-070 Telefone: (98) 2109 1250)

Esse termo deverá ser preenchido em duas vias de igual teor, sendo uma delas preenchida e entregue à senhora. O termo deve ser rubricado em todas as páginas e assinado no

seu término pela convidada a participar da pesquisa, assim como pelo pesquisador responsável ou membro da equipe de pesquisa. Desde já, agradecemos!

Eu _____
tendo sido devidamente esclarecida sobre os procedimentos, concordo em participar voluntariamente da pesquisa descrita acima. Ficaram claros para mim quais são os propósitos do estudo, as garantias de sigilo e confidencialidade, de esclarecimentos em caso de dúvidas e que poderei retirar meu consentimento a qualquer momento, antes ou durante o mesmo, sem penalidades, prejuízo ou perda de qualquer benefício que eu possa ter adquirido ou no meu atendimento neste serviço.

São Luís, _____ de _____ de _____

Assinatura da participante da pesquisa

Orientadora: Adriana Lima Reis Costa
Coordenação do Internato de Medicina
Hospital Universitário da Universidade Federal do Maranhão
Rua Barão de Itapary, 227, Centro

Pesquisador responsável ou membro
da equipe de pesquisa

APÊNDICE C. TERMO DE ASSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO PARA ADOLESCENTE ENTRE 14 E 17 ANOS.

“CONHECIMENTO DE GESTANTES SOBRE VIAS DE PARTO E VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA EM UMA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE DE SÃO LUÍS – MA”

Principais pesquisadores responsáveis: Raimundo José Barbosa Dias Júnior, Raquel Morales Vieira. Orientadora: Adriana Lima dos Reis Costa

Você está sendo convidada a participar desta pesquisa, com o objetivo de conhecer qual o tipo de parto que você gostaria que fosse realizado (parto normal? cesárea?) caso pudesse ser escolhido e de identificar seus conhecimentos sobre violência obstétrica e sua experiência. Também queremos saber quais os conhecimentos que você tem sobre os riscos e benefícios de cada tipo de parto e onde você buscou essas informações (pré-natal, amigos, livros, revistas, *internet* ou outros meios).

A sua participação é muito importante e ela se dará por meio de respostas a um questionário, com preenchimento de dados pessoais e de assuntos relacionados com seus conhecimentos sobre os tipos de parto, violência obstétrica, seus desejos e experiências.

Espera-se como benefício que a pesquisa incentive as gestantes participantes do estudo a buscarem informações que ajudem a escolher a via de parto mais adequada e segura para o nascimento do seu filho, além de estimular as gestantes a repararem em ações que possam ser consideradas violência obstétrica no momento do seu parto. Espera-se ainda contribuir para que os profissionais da área da saúde, principalmente aqueles que trabalham nas maternidades, conheçam o desejo, os motivos e a preferência da escolha por determinado tipo de parto e como as gestantes estão obtendo as informações sobre o parto no pré-natal. É importante também que se conheça o quanto de práticas consideradas “violência obstétrica” durante o trabalho de parto ainda são realizadas, a fim de que elas aconteçam cada vez menos e haja uma melhora da assistência obstétrica que beneficie tanto as pacientes quanto os profissionais da saúde.

As informações coletadas serão tratadas no mais absoluto sigilo e os nomes das entrevistadas não serão divulgados. Essa pesquisa possui riscos mínimos, o risco de quebra da confidencialidade e do sigilo serão evitados, visto que os dados coletados na pesquisa serão utilizados apenas para fins de pesquisas acadêmicas, não havendo necessidade de exposição de

seus dados pessoais. Caso você ou seu responsável se sinta desconfortável ao responder o questionário, poderá ser pedido que a pesquisa pare imediatamente.

Poderá fazer parte da pesquisa toda gestante que faz consultas de pré-natal e/ou participe do grupo de gestantes da Unidade Básica de Saúde da Vila Embratel. Caso você esteja em uma gestação de alto risco; tenha tido seus partos anteriores fora do ambiente hospitalar, tenha tido óbito fetal em gestação anterior, tenha menos de 14 anos, você não poderá participar da pesquisa.

Tanto você quanto seu responsável não precisarão pagar para participar da pesquisa e também não serão remunerados. Caso haja necessidade, será garantido o seu ressarcimento e/ou do seu responsável em relação a gastos com alimentação, transporte ou outras despesas diretamente ligadas ao estudo.

Caso você e/ou seu responsável venha sofrer qualquer tipo de dano resultante da sua participação na pesquisa, previsto ou não no Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e/ou no Termo de Assentimento Livre e Esclarecido (TA), o responsável terá o direito de buscar indenização. É assegurado o direito de assistência integral gratuita devido a danos diretos ou indiretos bem como imediatos ou tardios decorrente da participação no estudo, pelo tempo que for necessário.

Se tiver dúvidas ou precisa de esclarecimento, poderá entrar em contato com a equipe executora da pesquisa através do número (98) 98113-3696 (Raquel Morales Vieira), (98) 99170-3031 (Raimundo José Barbosa Dias Júnior) ou contate o Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Universitário da Universidade Federal do Maranhão (HU-UFMA). Os Comitês de Ética em Pesquisa são colegiados interdisciplinares e independentes, de relevância pública, de caráter consultivo, deliberativo e educativo, criados para garantir a proteção dos participantes da pesquisa em sua integridade e dignidade e para contribuir no desenvolvimento da pesquisa dentro de padrões éticos. (Endereço do Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Universitário: Rua Barão de Itapary, 227, quarto andar, Centro, São Luís- MA, CEP 65.020-070 tel: (98) 2109 1250).

Esse termo deverá ser preenchido em duas vias de igual teor, sendo uma delas preenchida e entregue ao responsável pela menor. O termo deve ser rubricado em todas as páginas e assinado no seu término pela menor convidada a participar da pesquisa, assim como pelo pesquisador responsável ou membro da equipe de pesquisa. Desde já, agradecemos!

Eu _____ tendo sido esclarecida sobre os procedimentos, concordo em participar voluntariamente da pesquisa descrita acima. Meu responsável me autorizou a participar da pesquisa, assinou o Termo de Consentimento e recebeu uma via. Entendi os riscos e os benefícios do estudo. Entendi que posso dizer “sim” e participar, mas que, a qualquer momento, posso dizer “não” e desistir que ninguém vai ficar contra minha opinião e não terei nenhum prejuízo, penalidade ou perda de qualquer benefício que adquiri nesse serviço caso isso aconteça. Entendi os objetivos do estudo, a garantia de sigilo e confidencialidade e como posso tirar as dúvidas que eu venha ter. Os pesquisadores tiraram minhas dúvidas e conversaram com os meu responsável.

São Luís, ____ de _____ de _____

Assinatura da menor participante da pesquisa

Orientadora: Adriana Lima Reis Costa
Coordenação do Internato de Medicina
Hospital Universitário da Universidade Federal do Maranhão
Rua Barão de Itapary, 227, Centro

Pesquisador responsável ou membro
da equipe de pesquisa

APÊNDICE D. TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO PARA O RESPONSÁVEL LEGAL DE PARTICIPANTE MENOR DE IDADE.

“CONHECIMENTO DE GESTANTES SOBRE VIAS DE PARTO E VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA EM UMA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE DE SÃO LUÍS – MA”

Principais pesquisadores responsáveis: Raimundo José Barbosa Dias Júnior, Raquel Morales Vieira. Orientadora: Adriana Lima dos Reis Costa

Prezado (a) Responsável:

Gostaria de convidar a menor sob sua responsabilidade para participar dessa pesquisa, com o objetivo de conhecer a preferência das pacientes pelo tipo de parto que elas gostariam que fosse realizado (parto normal? cesárea?) caso pudesse ser escolhido e de identificar os conhecimentos sobre violência obstétrica, tanto como a experiência delas. A pesquisa também tem por objetivo compreender quais os conhecimentos que as mulheres têm sobre os riscos e benefícios de cada tipo de parto, por onde e como foram obtidas essas informações (pré-natal, amigos, livros, revistas, *internet* ou outros meios).

A participação da menor sob sua responsabilidade é muito importante e ela se daria por meio de respostas a um questionário, com preenchimento de dados pessoais e de assuntos relacionados com seus conhecimentos sobre os tipos de parto, questões sobre violência obstétrica, seus desejos e experiências.

Espera-se como benefício que a pesquisa incentive as gestantes participantes do estudo à obterem informações que auxiliem na escolha de via de parto mais adequada e segura para o nascimento do seu filho, além de estimular as gestantes a repararem em ações que possam ser consideradas violência obstétrica no momento do seu parto. Espera-se ainda contribuir para que os profissionais da área da saúde, principalmente aqueles que trabalham nas maternidades, conheçam o desejo, os motivos e a preferência da escolha por determinado tipo de parto e como as gestantes estão obtendo as informações sobre o parto no pré-natal. É importante também que se conheça o quanto de práticas consideradas “violência obstétrica” durante o trabalho de parto ainda são realizadas, a fim de que elas aconteçam cada vez menos e haja uma melhora da assistência obstétrica que beneficie tanto as pacientes quanto os profissionais da saúde.

As informações coletadas serão tratadas no mais absoluto sigilo e os nomes das entrevistadas não serão divulgados. Essa pesquisa possui riscos mínimos, o risco de quebra da confidencialidade e do sigilo serão evitados, visto que os dados coletados na pesquisa serão utilizados apenas para fins de pesquisas acadêmicas, não havendo necessidade de exposição de seus dados pessoais. Caso a menor participante da pesquisa ou seu responsável se sinta desconfortável ao responder o questionário, a imediata interrupção da pesquisa poderá ser solicitada.

Poderá fazer parte da pesquisa toda gestante que esteja realizando consultas de pré-natal e/ou participando do grupo de gestantes da Unidade Básica de Saúde da Vila Embratel desde que não estejam em gestação de alto risco; tenham tido seus partos anteriores em ambiente hospitalar, não tenham tido óbito fetal em gestação anterior e não sejam menores de 14 anos.

Informo que a menor participante da pesquisa e/ou seu responsável não pagará nem será remunerada por sua participação. Caso haja necessidade, será garantido o ressarcimento da menor e/ou do responsável em relação a gastos com alimentação, transporte ou outras despesas diretamente ligadas ao estudo.

Caso a menor participante da pesquisa venha sofrer qualquer tipo de dano resultante da sua participação na pesquisa, previsto ou não no Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e/ou no Termo de Assentimento Livre e Esclarecido (TA), o responsável terá o direito de buscar indenização. É assegurado o direito de assistência integral gratuita devido a danos diretos ou indiretos bem como imediatos ou tardios decorrente da participação no estudo, pelo tempo que for necessário.

Se houver dúvidas ou necessitar de esclarecimentos, poderá entrar em contato com a equipe executora da pesquisa através do número (98) 98113-3696 (Raquel Morales Vieira), (98) 99170-3031 (Raimundo José Barbosa Dias Júnior) ou contate o Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Universitário da Universidade Federal do Maranhão (HU-UFMA). Os Comitês de Ética em Pesquisa são colegiados interdisciplinares e independentes, de relevância pública, de caráter consultivo, deliberativo e educativo, criados para garantir a proteção dos participantes da pesquisa em sua integridade e dignidade e para contribuir no desenvolvimento da pesquisa dentro de padrões éticos. (Endereço do Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Universitário: Rua Barão de Itapary, 227, quarto andar, Centro, São Luís- MA, CEP 65.020-070 tel: (98) 2109 1250).

Esse termo deverá ser preenchido em duas vias de igual teor, sendo uma delas preenchida e entregue ao responsável pelo menor. O termo deve ser rubricado em todas as páginas e assinado no seu término pela responsável da menor convidada a participar da pesquisa, assim como pelo pesquisador responsável ou membro da equipe de pesquisa. Desde já, agradecemos!

Eu _____ tendo sido devidamente esclarecido sobre os procedimentos, concordo que a menor sob minha responsabilidade _____ participe voluntariamente da pesquisa descrita acima. Ficaram claros para mim quais são os propósitos do estudo, as garantias de sigilo e confidencialidade, de esclarecimentos em casos de dúvidas e que poderei retirar meu consentimento a qualquer momento, antes ou durante o mesmo, sem penalidades, prejuízo ou perda de qualquer benefício que eu possa ter adquirido neste serviço.

São Luís, _____ de _____ de _____

Assinatura do responsável pela participante da pesquisa

Orientadora: Adriana Lima Reis Costa
Coordenação do Internato de Medicina
Hospital Universitário da Universidade Federal do Maranhão
Rua Barão de Itapary, 227, Centro

Pesquisador responsável ou membro
da equipe de pesquisa

ANEXOS

ANEXO A. APROVAÇÃO DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE



PREFEITURA DE SAO LUIS
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE - SEMUS
SUPERINTENDÊNCIA DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE

DECLARAÇÃO

Declaro para os devidos fins que o aluno(a)

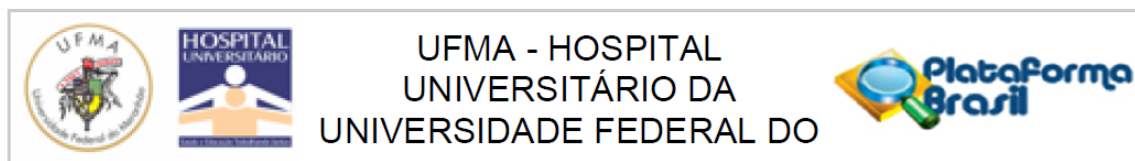
Rafael Marcos Vieira, Raimundo José Barbosa Dias Júnior está autorizado(a) a coletar dados, para a realização do Projeto: "Contribuições de gestantes sobre suas ale parte e violência obstétrica em uma Unidade Básica de Saúde de São Luís-MA" na Unidade Unidade Básica de Saúde da Vila Embratel de nossa Rede de Saúde, após a aprovação do referido Projeto por um Comitê de Ética em Pesquisa.

São Luís-MA, 24 / 08 / 17.

SEMUS
Superintendência de Educação em Saúde
Estágio, Pesquisa e Extensão
Jane Rosemary Oliveira
Coordenadora

Coordenadora de Estágio, Pesquisa e Extensão
Superintendência de Educação em Saúde

ANEXO B. PARECER CONSUBSTANCIADO CEP



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Conhecimento de gestantes sobre Vias de Parto e Violência Obstétrica em uma Unidade Básica de Saúde de São Luís -MA

Pesquisador: Adriana Lima dos Reis Costa

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 78491317.1.0000.5086

Instituição Proponente: Hospital Universitário da Universidade Federal do Maranhão/HU/UFMA

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 2.398.241

Apresentação do Projeto:

O parto é certamente uma importante experiência física, psicológica e intersubjetiva na vida das mulheres. Por ser um momento por vezes imprevisível e desconhecido, traz consigo sentimentos como medos, ansiedades, angústias, preocupações, além de toda expectativa que é gerada (CAUS, 2012). A gravidez e o parto não se limitam apenas a questão biológica, mas abrangem também aspectos sociais e culturais (BEZERRA, 2006). As informações disponíveis ou acessíveis interferem diretamente sob as expectativas das mulheres quanto à via de parto, sendo vaginal ou cesárea. Tais informações são acrescentadas a experiência de vida de cada gestante. Nesse sentido, o potencial educativo da orientação pré-natal se mostra de extremo valor, pois a gestante passa a conhecer alternativas de assistência em situações de trabalho de parto sem alterações ou no caso de surgirem complicações (IORRA, 2011). Segundo o estudo Nascer no Brasil, realizado pela Escola Nacional de Saúde Pública da Fiocruz, no ano de 2010 os partos cesáreos já representavam cerca de 52% do total de partos realizados, chegando a 82% na rede privada e 37% na rede pública. Essa taxa se encontra muito acima da proporção de cesarianas recomendadas pela Organização Mundial da Saúde (OMS, 1985), que preconiza como ideal um valor de aproximadamente 10 a 15% do total de partos, e de acordo com revisão sistemática mais recente, conclui que “ao nível populacional, taxas de cesáreas maiores que 10% não estão associadas com redução de mortalidade materna e neonatal.” (OMS, 2014, p.3). As altas taxas de partos cesarianos refletem uma cultura que se instituiu, e por conta disso, os fatores que influenciam na preferência e/ou

Endereço: Rua Barão de Itapary nº 227

Bairro: CENTRO

CEP: 65.020-070

UF: MA

Município: SAO LUIS

Telefone: (98)2109-1250

E-mail: cep@huufma.br

ANEXO B: NORMAS DE SUBMISSÃO

INSTRUÇÕES AOS AUTORES

A Revista de Pesquisa em Saúde / *Journal of Health Research*, órgão oficial do Hospital Universitário da Universidade Federal do Maranhão (UFMA) é publicada quadrimestralmente, com o objetivo de promover e disseminar a produção de conhecimentos e a socialização de experiências acadêmicas na área de saúde, assim como possibilitar o intercâmbio científico com programas de Pós-Graduação e Instituições de pesquisas nacionais e internacionais.

A Revista de Pesquisa em Saúde não cobra custos de processamento e nem de submissão de artigos.

Recomendamos aos autores a leitura atenta das instruções abaixo antes de submeterem seus artigos à Revista de Pesquisa em Saúde / *Journal of Health Research*:

- a. Os trabalhos deverão vir acompanhados de carta de apresentação assinada por seu(s) autor(es), autorizando publicação do artigo e transferindo os direitos autorais à Revista de Pesquisa em Saúde/ *Journal of Health Research*.
- b. Na seleção de artigos para publicação, avaliar-se-á o mérito científico do trabalho, sua adequação às normas e à política editorial adotada pela revista. Nos trabalhos de pesquisa envolvendo seres humanos deverá ser informado o nº do parecer de aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da instituição onde o mesmo foi aprovado.
- c. Os manuscritos, submetidos com vistas à publicação na Revista de Pesquisa em Saúde/*Journal of Health Research*, são avaliados inicialmente pela secretaria quanto à adequação das normas. Em seguida, serão encaminhados no mínimo para 02 (dois) revisores (membro do Conselho Editorial ou consultor ad hoc) para avaliação e emissão de parecer fundamentado, os quais serão utilizados pelos editores para decidir sobre a aceitação, ou não, do mesmo. Em caso de divergência de opinião entre os avaliadores, o manuscrito será enviado a um terceiro relator para fundamentar a decisão final. Será assegurado o anonimato do(s) autor (es) nesse processo. O Conselho Editorial se reserva o direito de recusar o texto recebido e/ou sugerir modificações na estrutura e conteúdo a fim de adequar aos padrões da revista. Os autores dos manuscritos não aceitos para publicação serão notificados por carta e/ou e-mail. Somente após aprovação final, os trabalhos serão encaminhados para publicação.
- d. A Revista de Pesquisa em Saúde/ *Journal of Health Research* não remunera o(s) autor(es) que tenham seus artigos nela editados, porém lhes enviará 02 (dois) exemplares da edição onde seu(s) texto(s) for(em) publicado(s).

e. Não serão publicados artigos que atentem contra a ética profissional, que contenham termos ou idéias preconceituosas ou que expressem pontos de vista incompatíveis com a filosofia de trabalho do Conselho Editorial e da política da revista.

f. Os conceitos, opiniões e demais informações contidos nos textos, e publicados na Revista de Pesquisa em Saúde/ *Journal of Health Research*, são de inteira responsabilidade do(s) autor (es).

1. Categorias das seções

Para fins de publicação, a Revista de Pesquisa em Saúde / *Journal of Health Research*, publica nas seguintes seções: editorial, artigos originais, artigos de revisão e atualização, relatos de caso, relatos de experiência, comunicações breves e relatórios técnicos elaborados por profissionais da área da saúde e afins, redigidos em português ou inglês. Em cada número, se aceitará a submissão de, no máximo, dois manuscritos por autor.

1.1 Editorial: de responsabilidade do corpo editorial da revista, que poderá convidar autoridade para redigi-lo.

1.2 Artigos originais: devem relatar pesquisas originais que não tenham sido publicadas ou consideradas para publicação em outros periódicos. Produção resultante de pesquisa de natureza empírica, experimental, documental ou conceitual com resultados que agreguem valores ao campo científico e prático das diversas áreas da saúde. Deve conter na estrutura: resumo, abstract, introdução, métodos, resultados, discussão e referências (máximo de 6.000 palavras e cinco ilustrações).

1.3 Artigos de Revisão e Atualização: destinados a apresentação de conhecimentos disponíveis baseados numa avaliação crítica, científica, sistemática e pertinente de um determinado tema (resumo estruturado de até 250 palavras, máximo de 5.000 palavras, cinco ilustrações), e não apenas revisão de literatura, e até três autores. Mesma formatação do artigo original.

1.4 Relatos de Casos: devem ser relatos breves de casos relevantes para divulgação científica com extensão máxima de 1.500 palavras, com máximo de 3 ilustrações (tabelas e figuras), até quinze referências. Colocar no corpo do manuscrito os tópicos: introdução, relato de caso, discussão e referências. Permitido-se máximo três autores.

1.5 Comunicações Breves: devem ser relatos sobre novos resultados, interessante dentro da área de abrangência da revista. Observação clínica original, ou descrição de inovações técnicas, apresentadas de maneira breve, não excedendo a 1.700 palavras. Não colocar no corpo do manuscrito os tópicos: introdução, métodos, resultados, discussão e conclusões. Máximo três ilustrações e até quinze referências.

1.6 Relato de Experiência: descrição de experiências acadêmicas, assistenciais e de extensão. A relevância de um relato de experiência está na pertinência e importância dos problemas que nele se expõem, assim como o nível de generalização na aplicação de procedimentos ou de resultados da intervenção em outras situações similares, ou seja, serve como uma colaboração à práxis metodológica. Formato de artigos originais.

1.7 Relatórios Técnicos: devem ser precisos e relatar os resultados e recomendações de uma reunião de experts. Será considerado no formato de um editorial.

2. Forma e Estilo

2.1 Os artigos devem ser concisos e redigidos em português ou Inglês. As abreviações devem ser limitadas aos termos mencionados repetitivamente, desde que não alterem o entendimento do texto, e devem ser definidas a partir da sua primeira utilização. Cada parte do artigo deve ser impressa em páginas separadas na seguinte ordem: 1) Página de Títulos; 2) Resumo e Descritores; 3) Abstract e Keywords; 4) Texto; 5) Referências; 6) Email, para a correspondência; 7) Ilustrações e legendas; 8) Tabelas; 9) Outras informações.

2.2 Os manuscritos devem ter as referências elaboradas de acordo com as orientações do International Committee of Medical Journal Editors Vancouver Group (www.icmje.org), e do International Committee of Medical Journal Editors Uniform Requirements for Manuscripts Submitted to Biomedical Journals: sample references (http://www.nlm.nih.gov/bsd/uniform_requirements.html).

2.3 O manuscrito deve ser preparado usando software padrão de processamento de texto e deve ser impresso (fonte arial, tamanho 12) com espaço duplo em todo o texto, legendas para as figuras e referências, margens com pelo menos três cm. Abreviações devem ser usadas com moderação.

3. Organização dos manuscritos

3.1 Página de Título: página não numerada, contendo o título do artigo em português (digitada em caixa alta e em negrito com no máximo 15 palavras), inglês (somente em caixa alta). Nome completo dos autores digitados em espaço duplo na margem direita da página indicando em nota de rodapé a titulação do(s) autor (es) e instituição(es) de vínculo(s) e endereço para correspondência: nome do autor responsável e e-mail.

3.2 Resumo: deve conter no máximo 250 palavras, em caso de Artigo Original e Atualização, e 100 para Relatos de Casos, Comunicações Breves e Relato de Experiência. Devem ser estruturados, contendo introdução, objetivo(s), métodos, resultado(s) e conclusão (es).

3.3 As palavras-chave: e seus respectivos Keywords devem ser descritores existentes no DeCS-Bireme (<http://decs.bvs.br>).

3.4 Introdução: deve indicar o objetivo do trabalho e a hipótese formulada. Informações que situem o problema na literatura e suscitem o interesse do leitor podem ser mencionadas. Devem-se evitar extensas revisões bibliográficas, histórico, bases anatômicas e excesso de nomes de autores.

3.5 Ética: toda pesquisa que envolve seres humanos e animais deve ter aprovação prévia da Comissão de Ética em Pesquisa, de acordo com as recomendações da Declaração de Helsinki e as Normas Internacionais de Proteção aos Animais e a resolução nº 196/96 do Ministério da Saúde sobre pesquisa envolvendo seres humanos. O artigo deve ser encaminhado juntamente com o parecer do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP).

3.6 Métodos: o texto deve ser preciso, mas breve, evitando-se extensas descrições de procedimentos usuais. É necessário identificar precisamente todas as drogas, aparelhos, fios, substâncias químicas, métodos de dosagem, etc., mas não se deve utilizar nomes comerciais, nomes ou iniciais de pacientes, nem seus números de registro no Hospital. A descrição do método deve possibilitar a reprodução dos mesmos por outros autores. Técnicas-padrões precisam apenas ser citadas.

3.7 Resultados: devem ser apresentados em sequência lógica no texto, e exclusivamente neste item, de maneira concisa, fazendo, quando necessário, referências apropriadas a tabelas que sintetizem achados experimentais ou figuras que ilustrem pontos importantes. O relato da informação deve ser conciso e impessoal. Não fazer comentários nesta sessão, reservando-os para o capítulo Discussão.

3.8 Discussão: deve incluir os principais achados, a validade e o significado do trabalho, correlacionando-o com outras publicações sobre o assunto. Deve ser clara e sucinta evitando-se extensa revisão da literatura, bem como hipóteses e generalizações sem suporte nos dados obtidos no trabalho. Neste item devem ser incluída(s) a(s) conclusão(es) do trabalho.

3.9 Referências: devem ser numeradas consecutivamente, na medida em que aparecem no texto. Listar todos os autores quando houver até seis. Para sete ou mais, listar os seis primeiros, seguido por "et al." Digitar a lista de referência com espaçamento duplo em folha separada. Citações no texto devem ser feitas pelo respectivo número das referências, acima da palavra correspondente, separado por vírgula (Ex.: inteligência 2, 3, 4). As referências citadas deverão ser listadas ao final do artigo, em ordem numérica, seguindo as normas gerais dos Requisitos Uniformes para Manuscritos Apresentados a Periódicos Biomédicos (<http://www.nlm.nih.gov/citingmedicine/>). Os títulos dos periódicos devem ser abreviados de acordo com o estilo usado no "Index medicus" (Consulte: <http://ncbi.nlm.nih.gov/sites/entrez?db=journal&TabCmd=limits>).

- Todas as referências devem ser apresentadas de modo correto e completo. A veracidade das informações contidas na lista de referências é de responsabilidade do(s) autor(es).

- No caso de usar algum software de gerenciamento de referências bibliográficas (Ex. EndNote®), o(s) autor(es) deverá(ão) converter as referências para texto.

4. Fontes de financiamento

4.1 Os autores devem declarar todas as fontes de financiamento ou suporte, institucional ou privado, para a realização do estudo.

4.2 Fornecedores de materiais ou equipamentos, gratuitos ou com descontos também devem ser descritos como fontes de financiamento, incluindo a origem (cidade, estado e país).

4.3 No caso de estudos realizados sem recursos financeiros institucionais e/ou privados, os autores devem declarar que a pesquisa não recebeu financiamento para a sua realização.

5. Conflito de interesses

5.1 Os autores devem informar qualquer potencial conflito de interesse, incluindo interesses políticos e/ou financeiros associados a patentes ou propriedade, provisão de materiais e/ou insumos e equipamentos utilizados no estudo pelos fabricantes.

6. Colaboradores

6.1 Devem ser especificadas quais foram as contribuições individuais de cada autor na elaboração do artigo.

6.2 Lembramos que os critérios de autoria devem basear-se nas deliberações do International Committee of Medical Journal Editors, que determina o seguinte: o reconhecimento da autoria deve estar baseado em contribuição substancial relacionada aos seguintes aspectos: 1. Concepção e projeto ou análise e interpretação dos dados; 2. Redação do artigo ou revisão crítica relevante do conteúdo intelectual; 3. Aprovação final da versão a ser publicada. Essas três condições devem ser integralmente atendidas.

7. Agradecimentos

7.1 Possíveis menções em agradecimentos incluem instituições que de alguma forma possibilitaram a realização da pesquisa e/ou pessoas que colaboraram com o estudo, mas que não preencheram os critérios para serem co-autores.

8. Envio e submissão

Os artigos deverão ser encaminhados por meio do e-mail: revista@huufma.br ou por via deste Portal.

9. Exemplos de formas de referências:

9.1 Em Revista: Autor. Título do artigo. Título da Revista (itálico). Ano; volume (número): páginas. Jordan PH, Thonrby J. Twenty years after parietal cell vagotomy antrectomy for treatment of duodenal ulcer. *Ann Surg*, 1994; 220(3): 283-296.

9.2 Em Livro: Autor. Título (itálico). Edição. Local de Publicação: Editora; ano da publicação. Bogossian L. Choque séptico: recentes avanços de fisiopatologia e do tratamento. 2 ed. Rio de Janeiro: Atheneu; 1992.

9.3 Em Capítulo de Livro: Autor do capítulo. Título do capítulo (Itálico). In: Autor do livro. Título do livro. Edição. Local de publicação: Editora; ano de publicação; páginas. Barroso FL, Souza JAG. Perfurações pépticas gástricas e duodenais. In Barroso FL, Vieira OM, editores. Abdome agudo não traumático: Novas propostas. 2. Ed. Rio de Janeiro: Robe; 1995. p. 201-220.

9.4 Em Monografia/Dissertação/Tese. Autor. Título (Itálico)[Dissertação]. Local (Estado): Universidade; Ano; Páginas. Chinelli A. Colecistectomia laparoscópica: estudo de 35 casos. [Dissertação]. Niterói (RJ):Universidade Federal Fluminense; 1992. 71 p.

9.5 Em Material eletrônico:

I. Artigo: Autor. Título do artigo. Título do periódico [Tipo de material] Ano Mês [capturado ano mês dia]; volume (número); [número de telas] Disponível em: endereço eletrônico. Morse SS. Factors in the emergence of Infectious Diseases. Emerg Infect Dis [serial online] 1995 Jan/mar [capturado 1996 jun 5]; 2 (2): [24 telas] Disponível em: <http://www.cdc.gov/ncidod/EID/eid.htm>.

II. Arquivo de Computador: Título [tipo de arquivo]. Versão. Local (Estado) Editora; ano. Descrição Física da mídia. Hemodynamics III: The ups and downs of hemodynamics [computer program]. Version 2.2 Orlando (FL): Computereid Educational Systems; 1993.

III. Monografia em formato eletrônico: Título [tipo de material], Responsável. Editor. Edição. Versão. Local: Editora; ano: CDI, Clinical dermatology illustrated [monograph on CD-ROM]. Reeves JTR, Mailbach H. CMEA Multimedia Group, producers. 2nd ed. Version 2.0. San Diego: CMEA; 1965. Notas: Todas as notas do título, dos autores ou do texto devem ser indicadas por algarismos arábicos, e ser impressas em páginas separadas, espaço simples.

IV. CD-Rom, DVD: Autor(es). Título [tipo do material]. Cidade de publicação: produtora; ano. Anderson SC, Poulsen KB. Anderson's electronic atlas of hematology [CD-ROM]. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins; 2002.

9.6 Em Anais de Congresso: Autor (es) do trabalho. Título do trabalho (itálico). Título do evento; data do evento; local e cidade do evento; editora; ano de publicação. Christensen S, Oppacher F. An analysis of Koza's computational effort statistic for genetic programming. In: Foster JA, Lutton E, Miller J, Ryan C, Tettamanzi AG, editores. Genetic programming. EuroGP 2002: Proceedings of the 5th European Conference on Genetic Programming; 2002 Apr 3-5; Kinsdale, Ireland. Berlin: Springer; 2002. p. 182-91.

9.7 Em Artigo de Jornal: Autor do artigo. Título do artigo(itálico). Nome do jornal. Data; Seção: página (coluna). Tynan T. Medical improvements lower homicide rate: study sees drop in assault rate. The Washington Post. 2002 Aug 12; Sect. A:2 (col. 4).

10 Tabelas

Devem ser numeradas com algarismos arábicos encabeçadas por suas legendas e explicações dos símbolos no rodapé e digitadas separadamente, uma por página. Cite as tabelas no texto em ordem numérica incluindo apenas dados necessários à compreensão de pontos importantes do texto. Os dados apresentados em tabelas não devem ser repetidos em gráficos. A montagem das tabelas deve seguir as Normas de Apresentação Tabular, estabelecidas pelo Conselho Nacional de Estatísticas (Rev. Bras. Est., 24: 42-60, 1963. As tabelas deverão ser elaboradas no programa Microsoft Word).

11 Ilustrações

São fotografias (boa resolução mínimo de 300 dpi, no formato TIFF), mapas e ilustrações (devem ser vetorizadas ou seja desenhada utilizando os softwares CorelDraw ou Illustrator em alta resolução, e suas dimensões não devem ter mais que 21,5x28,0cm) gráficos, desenhos, etc., que não devem ser escaneadas e de

preferência em preto e branco, medindo 127mm x 178mm. As ilustrações, em branco e preto serão reproduzidas sem ônus para o(s) autor(es), mas lembramos que devido o seu alto custo para a Revista, devem ser limitadas a 5 (cinco) entre tabelas e figuras para artigos originais e 3(três) para relatos de casos, e utilizadas quando estritamente necessárias. Todas as figuras devem ser referidas no texto, sendo numeradas consecutivamente por algarismo arábico. Cada figura deve ser acompanhada de uma legenda que a torne inteligível sem referência ao texto.

Deve ser identificada no verso, por meio de uma etiqueta, com o nome do autor e numeração para orientação. Os desenhos e gráficos podem ser feitos em papel vegetal com tinta nanquim, sendo as letras desenhadas com normógrafo ou sob forma de letra "set" montadas, ou ainda, utilizando impressora jato de tinta ou laser, com boa qualidade, e nunca manuscritas.

Obs: Todas as notas do título, dos autores ou do texto devem ser indicadas por algarismos arábicos, e ser impressa em páginas separadas.

Rev Pesq. Saúde

ISSN 2236-6288 (*online*)

ISSN 2179-6238 (impresso)

