



CENTRO UNIVERSITÁRIO DOUTOR LEÃO SAMPAIO
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

MAIANY JACIARA GABRIEL NERGINO

PARTO NORMAL OU CESÁREO: Motivos que influenciam na escolha

Juazeiro do Norte-Ceará
2021

MAIANY JACIARA GABRIEL NERGINO

PARTO NORMAL OU CESÁREO: Motivos que influenciam na escolha.

Monografia apresentada ao curso de graduação em Bacharelado em Enfermagem do Centro Universitário Dr. Leão Sampaio (UNILEÃO), como requisito para obtenção do título de graduação em Enfermagem.

Orientadora: Prof.^a. Me Elaine Fabrícia G D.
Malta

Juazeiro do Norte-Ceará
2021

MAIANY JACIARA GABRIEL NERGINO

PARTO NORMAL OU CESÁREO: Motivos que influenciam na escolha.

Pesquisa submetida à disciplina Trabalho de Conclusão de Curso II (TCC II) do Curso de Bacharelado em Enfermagem do Centro Universitário Dr. Leão Sampaio (UNILEÃO), a ser apresentado como requisito para obtenção de nota.

Aprovado em 01/12/2021

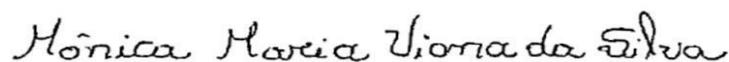
BANCA EXAMINADORA



Prof.^a Msc. Elaine Fabrícia G D. Malta
Centro Universitário Dr. Leão Sampaio
Orientadora



Prof.^a Msc. Geni Oliveira Lopes
Centro Universitário Dr. Leão Sampaio
1^a Examinador



Prof.^a Esp. Mônica Maria Viana da Silva.
Centro Universitário Dr. Leão Sampaio
2^a Examinador

Dedico a Deus, por me fortalecer durante toda essa jornada. Aos meus pais pela força, aos meus avós maternos, companheira de todas as horas e a minha irmã e familiares.

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus por me dar a direção certa todos esses anos de jornada acadêmica. Tenho gratidão por todos os dias vividos, agregando conhecimentos, experiências, e muita fé para enfrentar a caminhada.

Aos meus pais José Nergino Filho e Maria Nogueira Gabriel Nergino, por estar sempre ao meu lado, dando forças para continuar e nunca desistir, incentivando e apoiando todas as minhas escolhas. Uns pais incríveis, batalhadores, humildes, do qual não tenho palavras para descrevê-los.

A minha irmã Anna Rayza Nogueira Gabriel Nergino, e a meus avós maternos Raimundo Gabriel de Araújo e Helena Nogueira Gabriel, a meu avô paterno José Nergino Leite (In Memoria), que sempre ajudaram durante toda a caminhada de graduação.

A minha orientadora Prof^a Elainy Fabrícia G D. Malta pela confiança e disponibilidade em me auxiliar durante todo o processo.

As puerperas e familiares, pela oportunidade de aprendizado, disponibilidade e contribuição para a construção deste trabalho.

Aos profissionais do Hospital e Maternidade Madre Rosa Gattorno, pelo acolhimento, paciência e colaboração para o desenvolvimento da pesquisa.

Enfim, a todos os que tiveram envolvimento direto ou indiretamente na minha trajetória acadêmica.

Muito obrigada mesmo!

RESUMO

A escolha do parto é um dos métodos mais importante na vida de uma mulher que sonha em ter aquele dia o mais especial para ela e seu bebê. A abertura dessa evolução surgiu com o avanço dos procedimentos na medicina. A programação de humanização do parto se deu através do pré-natal, nas orientações, acompanhamentos e conversas entre os profissionais da área da saúde e as gestantes. O papel do Enfermeiro é fundamental na promoção do parto humanizado, envolvendo atitudes, práticas, condutas e conhecimentos no desenvolvimento no processo de escolha e valorização das mulheres. Este trabalho teve como objetivo: identificar os motivos que influenciam na escolha do parto, por mulheres em puerpério imediato, em uma maternidade do interior do Ceará. O procedimento metodológico delineou-se como sendo descritivo exploratório, com abordagem quantitativa. Pôde-se observar que das puérperas participantes: 64% estão incluídas na faixa de 16 a 29 anos, 36% são casadas, 36% solteiras e 28% com união estável; 35% afirmaram ter ensino médio completo, 35% ensino fundamental incompleto e 14% ensino médio incompleto; 42% são domésticas. Quanto às questões relacionadas ao parto, 100% realizaram consultas de Pré-natal e receberam várias orientações. Quanto ao tipo de parto, 66% se submeteram ao parto cesáreo, e 34% ao parto normal. Referente à participação durante a escolha do parto, 64% afirmaram que fizeram a escolha, e 36% falaram que foram submetidas ao parto sem sua decisão. Dentre as que fizeram a escolha, 6% falaram que escolheram o parto cesáreo por conta da laqueadura, 18% foi por medo do parto normal, 8% não queriam sentir muitas dores. Em relação ao parto normal, elas falaram que 8% escolheram essa via porque tiveram conselhos de outras mães sobre o parto, 10% queriam recuperação rápida, 10% queriam um parto humanizado, e 4% escolheram devido à facilidade do parto. Existiram também puérperas que não tiveram como fazer a escolha (36%), por motivos de saúde (pressão arterial elevada) e falta de dilatação para a passagem do bebê. Conclui-se que um acompanhamento profissional e repasse de orientações específicas para cada fase da gestação, sobre parto e pós parto, são de fundamental importância para a escolha do tipo de parto que a mulher irá se submeter, desde que não seja acometida por alguma intercorrência na gravidez e pré-parto.

Palavras Chaves: Pré-Natal. Parto. Puérpera.

ABSTRACT

Choosing childbirth is one of the most important methods in the life of a woman who dreams of having that most special day for her and her baby. The opening of this evolution came with the advancement of procedures in medicine. The humanization of childbirth programming took place through prenatal care, in the guidelines, monitoring and conversations between health professional and pregnant women. The role of the Nurse is fundamental in promoting humanized childbirth, involving attitudes, practices, behaviors and knowledge in the development of the process of choosing and valuing women. This study aimed to: identify the reasons choice of childbirth, by women in immediate postpartum period, in a maternity hospital in the interior of Ceará. Its methodological procedure was outlined as exploratory descriptive, with a quantitative approach. It was observed that of the participating postpartum women: 64% are included in the range of 16 to 29 years old, 36% are married, 36% single and 28% in a stable union; 35% said they had completed secondary education, 35% had incomplete primary education and 14% had not completed secondary education; 42% are domestic. As for issues related to childbirth, 100% attended prenatal consultations and received various orientations. As for the type of delivery, and 34% underwent vaginal delivery. Regarding participation during the choice of childbirth, 64% said they made the choice, and 36% said they underwent childbirth without their decision. Among those who made the choice, 6% said they chose cesarean delivery because of the tubal ligation, 18% were afraid of vaginal delivery, 8% did not want to feel too much pain. Regarding vaginal delivery, they said that 8% chose this route because they had advice from other mothers about childbirth, 10% wanted a quick recovery, 10% wanted a humanized delivery, and 4% chose it because of the ease of delivery. There were also postpartum women who could not make the choice (36%), for health reasons (high blood pressure) and lack of dilatation for the baby to pass. It is concluded that a professional monitoring and transfer of specific guidelines for each stage of pregnancy, about childbirth and postpartum, are of fundamental importance for choosing the type of childbirth that the woman will undergo, as long as she is not affected by any complication in pregnancy and prepartum.

Keywords: Prenatal. Childbirth. Postpartum.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ABS	Atenção Básica a Saúde,
ACS	Agente Comunitário de Saúde
CEBES	Centro Brasileiro de Estudos de Saúde
CEP	Comitê de Ética e Pesquisa
CIE	Conselho Internacional de Enfermagem
CUS	Cobertura Universal em Saúde Constituição
CF	Constituição Federal
CNS	Conferência Nacional de Saúde
EC	Emenda Constitucional
ESF	Estratégia Saúde da Família
INAMPS	Instituto Nacional de Assistência Médica e Previdência Social,
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
LOS	Leis Orgânicas da Saúde,
MS	Ministério da Saúde
Me.	Mestre
Nasf-AB	Núcleos Ampliados de Saúde da Família e Atenção Básica
NOAS	Norma Operacional de Assistência a Saúde
NOBs	Norma Operacional Básica
OMS	Organização Mundial de Saúde,
PNH	Política Nacional de Humanização
PHPN	Programa de Humanização do Pré-Natal e Nascimento
PNEPS	Política Nacional de Educação Permanente em Saúde
SUDS	Sistema Unificado e Descentralizado de Saúde
SUS	Sistema Único de Saúde
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
TCPE	Termo de Consentimento Pós Esclarecido
TCC	Trabalho de Conclusão de Curso
UBSs	Unidades Básicas de Saúde
UNILEÃO	Centro Universitário Doutor Leão Sampaio

SUMÁRIO

1- INTRODUÇÃO.....	10
2- OBJETIVOS	12
2.1 Objetivo geral.....	12
2.2 Objetivos específicos.....	12
3- REVISÃO DE LITERATURA.....	13
3.1 Pré-natal :um acompanhamento necessário para a gestante	13
3.2 Tipos de Parto: Cesáreo, Normal e Humanizado.....	14
4- METODOLOGIA.....	17
4.1 Tipo de estudo.....	17
4.2 Local e período da pesquisa.....	17
4.3 População e amostra.....	18
4.4 Instrumento para coleta de dados.....	18
4.5 Análise e apresentação dos dados.....	19
4.6 Aspectos éticos e legais da pesquisa.....	19
5- RESULTADO E DISCUSSÕES	20
5.1 Caracterização sociodemográfica	20
5.2 Pré-Natal e Parto.	22
6- CONCLUSÃO.....	27
7- REFERÊNCIAS.....	28
8- APÊNDICES.....	31
Apêndice A.....	31
Apêndice B.....	32
Apêndice C.....	33
Apêndice D.....	35

1. INTRODUÇÃO

O parto é um dos momentos mais importantes e especiais na vida de uma mulher que sonha com a maternidade. O respeito e a valorização a esse momento são fundamentais no processo de parir/nascer, no qual deve ser compreendido e acolhido desde o início até o nascimento, respeitando escolhas, desejos e interesses para a própria vida; e para isso, os profissionais envolvidos devem adotar medidas e procedimentos benéficos na atenção ao parto, evitando práticas intervencionistas desnecessárias que possam vir a prejudicar a mulher e o recém-nascido, evitando, portanto, maiores riscos para ambos (VELASQUE, 2011).

Com a evolução de vários métodos e procedimentos na medicina, foram surgindo atitudes profissionais que, muitas vezes, não têm levado em consideração a opinião da mulher no momento da decisão da via de parto, especialmente quando o assunto é parto por via vaginal, trazendo, portanto, alguns prejuízos. Esses podem ser evidenciados, não apenas pela qualidade técnica dispensada no pré-natal, parto e puerpério, mas também, por altas taxas de morbimortalidade materna e perinatal, como pela indiscriminada transformação do nascimento e parto em algo patológico, totalmente medicalizado (DAVIM, 2001).

Observa-se ainda que, por conta dessas atitudes profissionais e por falta de orientações das mulheres, muitas sofrem no período do parto, com dor, angústia, pânico à hospitalização. Diante disso, faz-se necessário indagar que as mulheres devem receber informações precisas para que possam fazer valer um dos elementos do Programa de Humanização no Pré-Natal e Nascimento: o direito de livre escolha da via de parto, que deverá ser respeitado, especialmente, quando estas forem devidamente orientadas e acompanhadas durante o processo de gestação e parto (BRASIL, 2001).

Em 2003, foi criada a Política Nacional de Humanização da Atenção e da Gestão no SUS, na tentativa de produzir orientações gerais para engajamento de profissionais nas unidades de saúde na ajuda na hora do parto (Gramacho RCCV, 2014).

No estudo de Silva, Prates e Campelo (2014), diz que a expectativa das mulheres a respeito da escolha do tipo de parto tem relação com o conhecimento delas sobre o referido assunto e as informações repassadas pelo profissional durante o pré-natal.

Nesse sentido, a humanização traz seus pressupostos à valorização dos sujeitos no processo de produção da saúde; como posturas acolhedoras dos profissionais de saúde e da interação com as mulheres/gestantes/parturientes e seus familiares.

O papel do enfermeiro no pré-natal e na promoção do parto humanizado deve envolver atitudes, práticas, condutas e conhecimentos pautados no desenvolvimento e processo de parto e nascimento, sempre obtendo o respeito e a valorização das mulheres.

Nesse ínterim, enquanto acadêmica de Enfermagem, conhecedora das dificuldades existentes na saúde, surgiu a curiosidade em saber o que tem influenciado as puérperas de uma maternidade a se submeterem ao parto normal.

Esse trabalho se faz relevante, pois trará novas perspectivas para os profissionais da saúde, contribuindo assim para um direcionamento da atenção e do cuidado durante o pré-natal.

2. OBJETIVOS

2.1 Objetivo Geral

Identificar os motivos que influenciam na escolha do parto, por mulheres em puerpério imediato, em uma maternidade do interior do Ceará.

2.2 Objetivos Específicos

- Traçar o perfil sócio-demográfico das puérperas;
- Identificar informações referentes ao pré-natal das participantes
- Identificar o motivo para a escolha do parto dessas puérperas.

3- REVISÃO DE LITERATURA

3.1 Pré-natal: um acompanhamento necessário para a gestante:

A assistência a um parto e nascimento saudável, o primeiro passo é o pré-natal, ou seja, por onde começa a promoção e a manutenção de um bem-estar físico e emocional ao longo da gestação, parto e nascimento, onde são repassadas informações e orientações sobre a evolução da gestante, do bebê e do trabalho de parto. Um dos objetivos do pré-natal é acolher a mulher desde o início até quando ela irá passar por um período de grandes mudanças físicas e emocionais, além de oferecer assistência em todas as suas necessidades e à família.

O Ministério da Saúde estabeleceu o Programa de Humanização no Pré-Natal e no Nascimento, através da Portaria nº 569/ GM, de 1 de junho de 2000. Na portaria estão colocados os princípios e diretrizes para a construção desse programa, que dita os direitos da gestante como: acompanhamento pré-natal, escolha da maternidade, onde ser atendida no parto, atendimento humanizado no parto e puerpério, além da adequada assistência neonatal ao recém-nascido. (BRASIL, 2000a)

É fundamental destacar que é direito da mulher em seu período gestacional, ter a assistência de qualidade, direito que toda gestante adquire a partir do momento em que engravida. É um dever, de o município dispor de serviços de saúde que proporcionem a assistência pré-natal, parto, puerpério e neonatal devidamente organizado (BRASIL, 2011).

O pré-natal deve começar ainda no primeiro trimestre da gestação, consultas devem ser agendadas para que tenham coberturas necessárias e um acompanhamento efetivo. De acordo com o manual do Ministério da Saúde: devem ser realizadas as consultas no mínimo uma no primeiro trimestre, duas no segundo e três no terceiro. Quando não acontecem consultas no início da gestação e não tem a sequência necessária para a avaliação do feto – mãe, o acompanhamento e desenvolvimento de algumas doenças, como diabetes gestacional e ainda a pré-eclâmpsia podem acontecer, trazendo outros graves problemas para as gestantes. Tais problemas poderiam ser controlados e verificados através do pré-natal devidamente acompanhado durante toda a gravidez (ANDREUCCI; CECATI, 2011).

O Ministério da Saúde recomenda que o acompanhamento inicial da gestante no primeiro trimestre de gravidez seja realizado pelo menos seis consultas (sendo, no mínimo, duas realizadas por médico). Tendo como os principais procedimentos recomendados para as consultas: exame físico (peso e estado nutricional da gestante; estatura; pulso e temperatura; pressão arterial; inspeção de pele, mucosas e tireoides; ausculta cardiopulmonar; exame de membros inferiores),

exame ginecológico (exame de mamas, altura uterina, batimentos cardíaco-fetais, palpação de gânglios e genitália, exame especular); exames laboratoriais de rotina (tipagem sanguínea, VDRL, urina e hemoglobina). Todas as gestantes devem receber segundo estas normas, suplementação de ferro (independentemente do nível de hemoglobina) e orientação quanto ao aleitamento materno, entre outros procedimentos. Serão feitos exames de secreção vaginal, "preventivo de câncer de colo de útero" e vacina antitetânica apenas se houver indicação (BRASIL, 2005, p. 23).

O Pré-natal devidamente realizado na atenção básica, não apenas reduz as complicações durante a gestação, mas também facilita a atuação dos especialistas na sala de parto; diminuindo as infecções e os riscos iminentes do parto, além de ofertar o acompanhamento da saúde no pré-natal com a carteira da gestante, atentando para a imunização contra os diversos tipos de doença como Hepatite A, Hepatite B, Febre Amarela e entre outras. O pré-natal é um procedimento totalmente possível de ser bem realizado por médicos e enfermeiras e toda a equipe com padrão de alta qualidade (RODRIGUES; NASCIMENTO; ARAUJO, 2011)

3.2 Tipos de Parto: Cesáreo, Normal e Humanizado:

A gravidez é um período marcante e sonhado por um grande número de mulheres, onde é finalizada com o parto; que é o momento mais importante de toda gestação, e que deve ser precedido de um pré-natal bastante minucioso, onde são apresentadas as condições de desenvolvimento do bebê, como será o nascimento, os riscos que serão altos ou baixos, ressaltando que dependerá de cada gestação e acompanhamento.

É importante que as gestantes saibam e conversem com os profissionais que a acompanham sobre os tipos de partos possíveis, sobre os riscos que iram correr e como prevenir, como os descritos a seguir:.

- Parto Cesário

As recomendações da Organização Mundial de Saúde (OMS), é que apenas acerca de 15% dos partos apresentem indicação para a cesariana, com os 85% restantes, serem efetuados por via vaginal. O parto cesáreo tem duração em média de 45 minutos a uma hora de cirurgia. Para que ocorra o nascimento do bebê, é realizada anestesia peridural ou raquidiana, que é onde a paciente fica acordada, mas não consegue movimentar os membros inferiores do corpo, que permanecem ainda após a cirurgia (GABBE, 2017- CESARIANA,

2008). O Parto Cesário é um dos mais escolhidos pela gestante; muitas mulheres por não ter acompanhamento devido pré-natal, quando chega a hora do parto, acabam escolhendo o parto cesariano, por motivos de não terem aquelas orientações devidas, por medo, e por não ter a dilatação adequada para a realização do parto normal.

- Parto Normal

O parto normal ou parto natural como se é tratado no momento do nascimento do bebê, ou seja, é aquele que gera baixo risco de morte, tanto para mãe quanto para o bebê. É dado por uma combinação fisiológica que conduz à dilatação e expansão do colo do útero, até à expulsão para o exterior do bebê, culminando com a saída da placenta. Existem dois tipos de partos normal: o parto eutócico, quando o nascimento do bebê ocorre por via vaginal sem qualquer intervenção instrumental, e o parto distócico, quando é realizando, em algum momento o uso de instrumentos para que ocorra a facilidade do parto. (FRANCISCO, 2008)

Este parto é dos mais lindos e saudáveis, tanto para a gestante quanto para o bebê, pois é por ele que surgiu um elo entre mãe e filho, que envolve um trabalho de toda a equipe para a realização.

- Parto Humanizado e o Enfermeiro

A humanização do parto é um conjunto de condutas, que vai desde as atitudes, acolhimento da paciente quando ela chegar ao hospital. O acolhimento realizado e as orientações fornecidas são consideradas ações importantes no cuidado prestado, não só para a mulher que chega ao serviço de saúde, como também para a família que a acompanha. As orientações sobre a escolha do parto começam durante as consultas de pré-natal, onde são avaliadas todas as possíveis formas de nascimento, sempre sendo levada a forma humana e cuidadosa por parte da equipe com a gestante e seu bebê.

O partejar sofreu inúmeras mudanças com os avanços tecnológicos e cirúrgicos. Antigamente as mulheres quando iam parir seus filhos tinham o auxílio das parteiras, em seu próprio domicílio, a presença médica só era solicitada se houvesse alguma intercorrência na hora do parto. A partir dessas modificações, teve aumento de intervenções no ciclo gravídico-puerperal e a excessiva medicalização para um novo cenário de parturição, no qual as mulheres passaram a ser submetidas a procedimentos cirúrgicos desnecessários e sua autonomia deixou de ser respeitada. Nos dias atuais, essas intervenções e condutas ainda desqualifica o cuidado fornecido à mulher durante o parto, desconsiderando os seus direitos e

de sua família. Diante disso, várias mudanças foram propostas pela Organização Mundial de Saúde (OMS), pelo o Ministério da Saúde e alguns outros órgãos não governamentais. Que inclui o resgate ao parto natural-humanizado, onde será estimulada a atuação na assistência e no processo de conduzir para a melhor forma de parir e sem risco (BATISTA,2017).

Diante disso, o Ministério da Saúde lançou em 2011, por meio da Portaria nº 1.459 de 2011, a Rede Cegonha, um programa que oferece uma rede de cuidados para as mulheres, e assegura os direitos ao planejamento reprodutivo e a atenção humanizada à gravidez, ao parto e ao puerpério. Essa rede de cuidados mostra a atuação do enfermeiro como o agente principal para a efetivação do acolhimento, vínculo e práticas humanizadas com a mulher-gestante (BRASIL, 2012; PIO; OLIVEIRA, 2014).

Dentre os últimos anos, o Ministério da Saúde vem implantando a prática do enfermeiro na assistência qualificada à gestante, como uma forma de potencializar a capacidade natural de a mulher dar à luz. A preparação para o parto deve promover vários sentimentos, estimulando a escolha, sendo resgatando o cuidado centrado nas necessidades da gestante, sempre respeitando o direito ao seu próprio corpo e exercendo uma prática ética fundamentada em evidências (BRASIL, 2013).

O enfermeiro tem papel fundamental desde o pré-natal que é o início do processo de acolhimento, até a escolha do parto, e por fim o dia do nascimento do bebê. Esse processo se dá como uma assistência ofertada à gestante e seus familiares os cuidados e informações sobre as dúvidas geradas durante todo o processo o gestacional.

Diante do processo de parturição, os enfermeiros e sua equipe têm como obrigação ética e legal de oferecer informações claras e completas sobre os cuidados, tratamentos e alternativas e de ofertar à gestante a oportunidade de participar das decisões com base nas informações recebidas (COSTA, MEDEIROS, LIMA et al, 2013; SILVA, NASCIMENTO, COELHO, 2015).

As questões apresentadas no sistema de saúde têm sido de grande importância para as mulheres-gestantes e seus familiares, que precisam de inúmeros cuidados dentro das políticas abordadas; tendo como discussão a relevância social e econômica do sistema.

Dessa forma, vários textos contêm análises que mostram a assistência da enfermagem com o parto humanizado, enfatizando a escolha do parto pelas gestantes e primíparas, mostrando a realidade e ações ofertadas para essas mulheres (ZAGONEL, 2016).

4-METODOLOGIA

4.1 TIPO DE ESTUDO

Tratou-se de um estudo descritivo, exploratório, com abordagem quantitativa. A pesquisa quantitativa tem como característica aproveitar-se de possibilidade de estimar fatos ou variáveis em forma numérica. Desse modo os números permitem a elaboração de informações precisas podendo ser estruturadas e enquadradas em modelos utilizados para testar possíveis modificações relacionadas entre elas e, dessa maneira, argumentar determinados fatos (BERNI; FERNANDES, 2012).

O estudo descritivo descreve características de determinada população ou fenômenos aplicando relações entre as variáveis, utilizando técnicas padronizadas de coleta de dados, questionário e análise. É bastante usada em levantamento de circunstância ou de problema. Mostra por meio de análise o fenômeno estudado. Analisa, observa e registra os fenômenos sem o pesquisador interferir (GIL, 2017).

A pesquisa exploratória propõe fornecer maior familiaridade com o problema. Planejamento flexível propondo vários aspectos diante do fenômeno estudado. No entanto tem como objetivo tornar o problema mais explícito ou formar hipóteses (GIL, 2017).

4.2 LOCAL E PERÍODO DA PESQUISA

A pesquisa foi realizada na cidade de Milagres-CE, no Hospital e Maternidade Madre Rosa Gattorno

De acordo com dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatísticas (IBGE), Milagres-CE tem uma população de 27.462 habitantes, densidade demográfica 46,69 habitantes/km (IBGE, 2020).

Em 1991, iniciou os trabalhos de construção e estruturação do Hospital e Maternidade Madre Rosa Gattorno, unidade de saúde responsável pelo atendimento obstétrico e cirúrgico de baixa e média complexidades no município, com vista a mitigar os altos índices de mortalidade materna e neonatal.

O período da pesquisa foi de Agosto à Dezembro de 2021, e a coleta de dados foi no mês de Julho de 2021.

4.3 POPULAÇÃO E AMOSTRA

A população foi composta por mulheres que se encontravam no período do puerpério imediato e que estavam ainda na Unidade hospitalar aguardando a alta.

A amostra foi constituída por puérperas que se enquadraram nos seguintes critérios:

De inclusão:

- Ser usuária do SUS;
- Estar internada na maternidade pesquisada em puerpério imediato;
- Aceitar participar da pesquisa.

De exclusão:

- Não estar em boas condições física e mental.

4.4 INSTRUMENTO PARA COLETA DE DADOS:

Após os trâmites legais para pesquisa com seres humanos e com o devido parecer do Comitê de Ética, foram realizadas as entrevistas por meio de um formulário (APÊNDICE A).

O formulário é um instrumento de coleta de dados que consiste em obter informações diretamente do entrevistado. Lista de questões as quais são anotadas pelo entrevistador. Conforme são feitas as observações ou recebidas as respostas de modo face a face com outra pessoa. É um questionário preenchido pelo próprio pesquisador conforme as respostas do informante. A vantagem permite esclarecer questões de compreensão mais difícil. Considerando que o formulário é um questionário utilizado para realização de uma entrevista pessoal. A diferença do formulário para o questionário é o contato face a face e as respostas são preenchidas pelo entrevistador, durante a entrevista (PRODANOV E FREITAS, 2013).

A coleta de dados foi realizada nas segundas, quartas e sextas-feiras, no período da manhã, de forma individual, com as puérperas que estiverem internadas na maternidade, mantendo os devidos cuidados de biossegurança.

4.5 ANÁLISE E APRESENTAÇÃO DOS DADOS

Após os dados serem coletados, estes foram organizados apresentados em tabelas e

gráficos e embasados com as literaturas pertinentes. Foi utilizado a ferramenta Microsoft Excel for Windows 2010 para ajudar a pesquisadora e facilitar a exposição dos resultados.

Após a sistematização dos questionários e documentos, foi realizada a análise dos dados, tendo como objetivo propostos nesta pesquisa a formulação de suas considerações finais.

O processo ocorreu de forma a atender os princípios da análise quantitativa. Com isso, foram extraídas dos questionários as informações necessárias para a expressão de uma pesquisa relevante para o assunto pesquisado.

4.6 ASPECTOS ÉTICOS E LEGAIS DA PESQUISA:

Nesta pesquisa foi assegurado o cumprimento das normas para a pesquisa com seres humanos presentes nas Resoluções 466/12 e 510/16 do Conselho Nacional de Saúde do Brasil, as quais primam pelas quatro referências básicas da bioética: autonomia, não maleficência, benevolência e justiça, visando também assegurar os direitos e os deveres que dizem respeito a comunidade científica aos sujeitos da pesquisa e do estado (BRASIL, 2012; BRASIL, 2016).

Inicialmente, o projeto foi cadastrado na Plataforma Brasil, e em seguida solicitada a anuência por escrito da Direção da Maternidade (APÊNDICE B). Em seguida, foi encaminhado ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) do Centro Universitário Doutor Leão Sampaio.

Após o deferimento do CEP, a coleta dos dados foi iniciada em campo, na qual todas as participantes foram informadas sobre os dados inerentes ao estudo, como por exemplo, objetivos da pesquisa, métodos, benefícios ou riscos que possam ocorrer, através do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE (APÊNDICE C) e as que aceitaram participar, assinaram o Termo de Consentimento Pós-Esclarecido (APÊNDICE D), recebendo em seguida uma cópia do mesmo. Foi garantido o anonimato na divulgação das informações e a liberdade de participar ou não do estudo.

5-RESULTADOS E DISCUSSÕES

Na coleta de dados, foram aplicados 50 questionários entre mulheres no puerpério imediato, no Hospital e Maternidade Madre Rosa Gattorno, no município de Milagres – CE, no qual buscou saber sobre a escolha dos partos. Após a coleta e ordenação dos dados, foram produzidas a exposição destes, a fim de almejar os objetivos da pesquisa.

Os dados foram relacionados às características sociodemográficas analisadas, compreendendo: idade, estado civil, escolaridade e ocupação das participantes da pesquisa.

Em relação aos dados relacionados ao parto, foram analisados: as consultas de pré-natal, as orientações durante o pré-natal, o tipo de parto que a mulher se submeteu, se houve escolha em relação ao tipo de parto e o motivo da escolha.

5.1 CARACTERIZAÇÃO SOCIODEMOGRÁFICA

Foram apresentadas na tabela 1, na qual foi distribuída entre as variáveis: idade, estado civil, escolaridade e ocupação profissional. São os achados referentes ao perfil sociodemográfico.

Tabela 1 Distribuição das participantes da pesquisa de acordo com a caracterização sociodemográfico, Milagres-CE, 2021.

Variável	Frequência	Percentual
Idade (anos)	Nº	%
16 à 29 anos	34	64
30 à 37 anos	16	36
TOTAL	50	100
Estado Civil		
Solteira	18	36
Casada	18	36
União Estável	14	28
Viúva	00	00
Separada	00	00

TOTAL	50	100
Escolaridade		
Ensino Fundamental Incompleto	15	35
Ensino Fundamental Completo	11	16
Ensino Médio Incompleto	9	14
Ensino Médio Completo	15	35
Ensino Superior Incompleto	00	00
Ensino Superior Completo	00	00
TOTAL	50	100
Ocupação		
Estudante	10	21
Agricultora	15	27
Doméstica	20	42
Desempregada	05	10
Vendedora	00	00
TOTAL	50	100

Fonte: Pesquisa direta, 2021.

Quanto ao perfil sociodemográfico, os dados apresentados na tabela 1, apontam que 64% das puérperas estão incluídas na faixa de 16 a 29 anos, seguidas de 36% que se encontram entre 30 a 37 anos.

Já na relação da variável estado civil, a predominância está entre as solteiras e casadas, ambas com 36%; seguida de união estável com 18% e a menor sendo apresentada pelas que têm união estável, com 28% das puérperas entrevistadas.

No que se refere à escolaridade, como apresentado na tabela 1, os níveis educacionais com maior evidência equivalem ao ensino médio completo e ensino fundamental incompleto, com 35%, e o menor ao ensino médio incompleto, com 14%.

Foi demonstrada também a variável relacionada à ocupação, onde foram encontradas 05 ocupações profissionais, tendo como predominância a doméstica, com 42%, agricultora com 27%, estudantes com 21% e a classe desempregada com 10%.

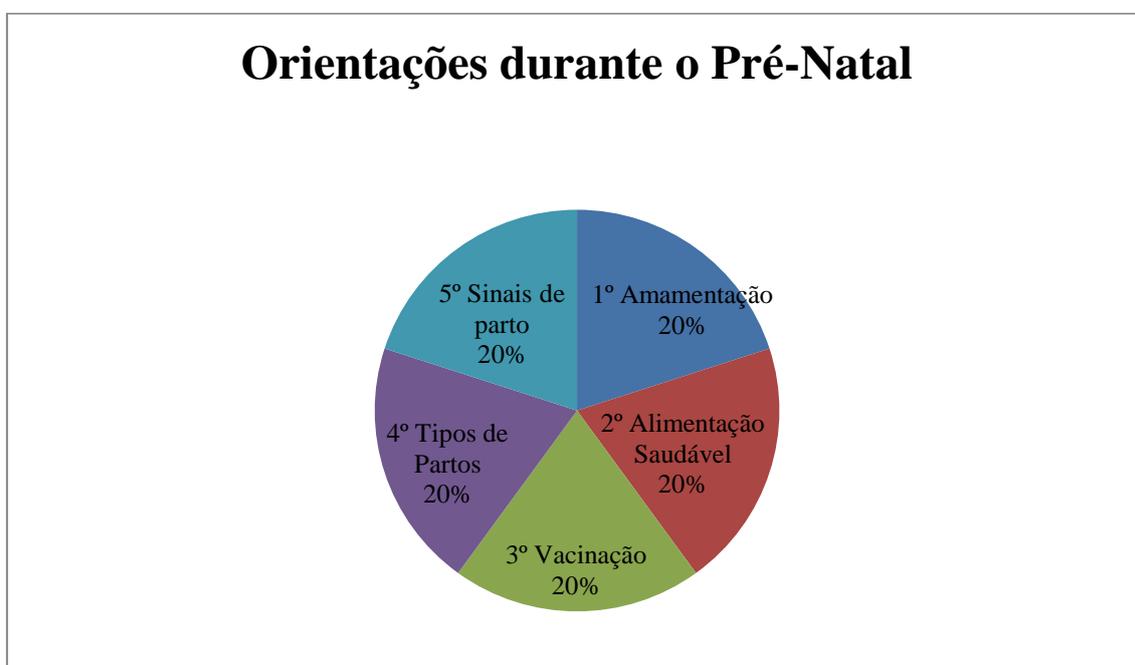
Corroborando com os resultados de alguns itens desta pesquisa, o estudo de Verona (2012) com gestantes e puérperas aponta que a maioria das participantes tem idade entre 10 a 19 e entre 20 a 34 anos, ou seja, mulheres jovens, e 25% delas não completaram o ensino fundamental.

5.2 PRÉ-NATAL E PARTO

Todas as puérperas que foram entrevistadas falaram que participaram de todas as consultas de Pré-natal.

Os dados apresentados a seguir (Gráfico 1) são referentes às orientações recebidas pelas puérperas durante o Pré-natal, como: amamentação, alimentação saudável, vacinação, tipos de partos, sinais de partos e entre outras orientações ofertadas às gestantes durante o acompanhamento gestacional.

Gráfico 1 Distribuição das orientações apresentadas durante as consultas de Pré-Natal. Milagres- CE, 2021.



Fonte: Pesquisa direta, 2021.

Observa-se no Gráfico 1 que existe uma relação entre as variáveis de amamentação, alimentação saudável, vacinação, tipos de partos, sinais de partos e entre outras orientações, ou seja, a maioria das gestantes recebeu as principais orientações durante o acompanhamento gestacional. É importante enfatizar que relataram não ter recebido outras orientações, além dessas, durante as consultas de pré-natal.

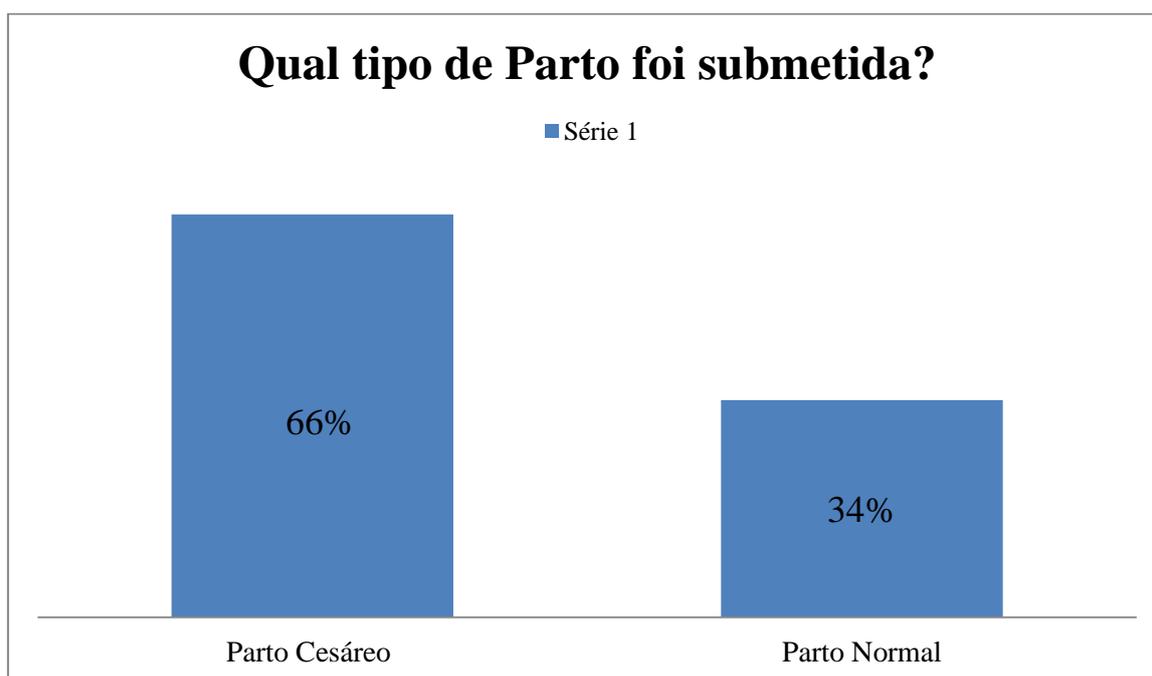
A relação de ter tido todas essas orientações durante o acompanhamento de Pré-natal, ajuda na escolha durante o parto.

Nesse contexto, é importante ressaltar a importância do Enfermeiro nas consultas de pré-natal, visto que esse profissional contribui de forma indireta na assistência e segurança

do processo de parto; ele tem o conhecimento, percepção, vivências e experiências acerca de partear e orientar a gestante nas consultas de pré-natal (FEIJÃO, 2017).

Segundo Zagonel (2016), a assistência ao parto demonstra-se na realização dos cuidados de assistência a parturição. O cuidado humano, atenção ao outro, contribui na boa relação entre o profissional e o paciente.

Gráfico 2 Distribuição das participantes da pesquisa de acordo com o tipo de parto que foi submetida. Milagres-CE, 2021.



Fonte: Pesquisa direta, 2021.

Quando questionadas quanto ao tipo de parto que foram submetidas, as puérperas responderam: parto cesáreo- 66% (N=33) e parto normal- 34% (N= 17).

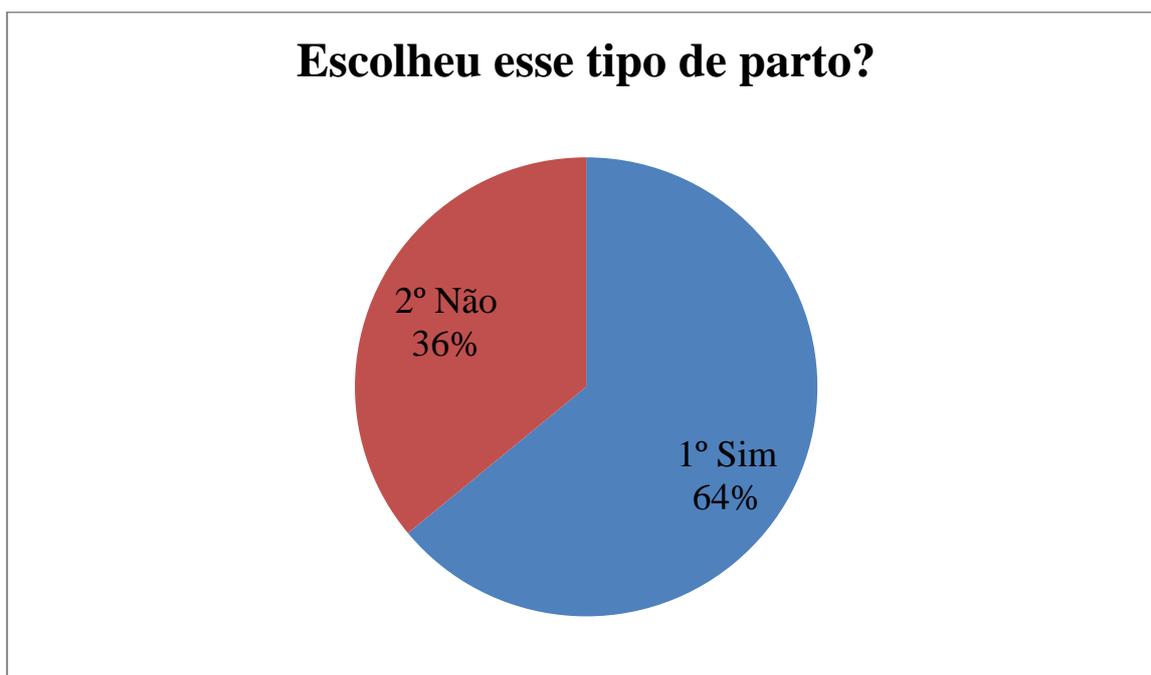
Cabe ressaltar que as mulheres podem escolher o tipo de parto a que vão se submeter, desde que não tenha nenhum motivo de saúde que a impeça.

Nesse sentido, no estudo de Pereira (2013) mostra que a atuação do enfermeiro diante do parto normal é de vital importância, pois diante das ações e orientações dadas desde as primeiras consultas, as mulheres vão perdendo o medo e aumentando a vontade de se submeter ao parto normal.

Após a realização da pesquisa, averigua-se que em relação aos tipos de trabalhos de partos, atualmente a população feminina ao vivenciar a gestação em muitas ocasiões opta pelo parto de modo natural, e que está até mesmo se destacando um pouco mais com o passar dos anos, pois são inúmeras as vantagens que o parto normal proporciona não só

para gestante, mas também para o recém-nascido. No entanto, os casos de realização de cesarianas estão na grande maioria das regiões do país em índices altíssimos VICENTE; LIMA; DE LIMA, 2017).

Gráfico 3 Distribuição das participantes da pesquisa de acordo com a escolha do tipo de parto. Milagres- CE, 2021.



Fonte: Pesquisa direta, 2021.

Referente à participação durante a escolha do parto, de acordo com o Gráfico 3, percebe-se que 64% (N=32) que fizeram a escolha, e 36% (N=18) falaram que foram submetidas ao parto sem sua decisão.

Compreende-se que a maioria das escolhas na hora do parto se dá através do incentivo no processo de parturição. Sob a ótica da gestantes, as orientações fornecidas pelos enfermeiros são incentivadas no preparo de escolhas (JARDIM, 2017).

O parto e nascimento são acontecimentos de grande importância na vida da mulher, é uma transição de quem era ela e a mãe que irá ser daqui para frente. A partir do avanço do modelo tecnocrático, trouxeram cada vez mais mudanças na assistência do parto e gerou uma autonomia da mulher na decisão diante da escolha do parto (VENDRÚSCOLO, 2015).

Tabela 4 Distribuição das participantes da pesquisa de acordo com os motivos da escolha do tipo de partos, Milagres- CE, 2021

Variável	Frequência	Percentual
Motivo da escolha do parto		
<u>Parto Cesáreo</u>		
Laqueadura	03	06
Medo do parto normal	09	18
Não sentir muitas dores	04	08
<u>Parto Normal</u>		
Ouvindo outras mães	04	08
Recuperação rápida	05	10
Parto Humanizado	05	10
Facilidade do parto	02	04
TOTAL	32	64

Fonte: Pesquisa direta, 2021.

Ao serem questionadas em relação ao motivo da escolha do parto, como foi demonstrado na Tabela 4, as que escolheram o parto cesáreo afirmaram os motivos citados a seguir: 6% falaram que a decisão foi por conta da laqueadura, 18% foi por medo do parto normal e 8% não queriam sentir muitas dores. Em relação às que escolheram o parto normal: 8% referiram que essa escolha foi porque tiveram conselhos de outras mães sobre o parto, 10% queriam recuperação rápida, 10% queriam um parto humanizado e 4% escolheram devido à facilidade do parto.

É importante perceber a partir desses resultados que, apesar de todos os avanços e orientações apresentadas e desenvolvidas durante o pré-natal, ainda existem mulheres com medo do parto normal, fazendo-se necessárias ainda mais orientações e/ou abordagens diferentes por parte dos profissionais para tranquilizar e instigar essas mulheres a decidirem a forma de partear.

Quanto àquelas puérperas que escolheram o parto cesáreo por conta do medo da dor (8%), vale enfatizar que a humanização durante o parto fundamenta-se no respeito à dignidade da mulher, seus valores e costumes. Este momento deve ser tratado com respeito, profissionalismo de proporcionar o melhor atendimento possível à gestante; oferecendo

práticas não farmacológicas para o alívio da dor, assistência emocional e psicológica (DANTAS; MORAIS ; NETO, 2018).

Outro ponto a ressaltar a partir deste estudo: 36% (N=18) das puérperas falaram que não tiveram como escolher o parto por motivos de saúde (pressão arterial elevada) e falta de dilatação para a passagem do bebê.

Assim, a equipe de profissionais precisa ajudar na preparação dessas gestantes, tendo cuidado com as alterações físicas e mentais, implementando métodos necessários para que ocorra um parto tranquilo tanto para a mulher, quanto para o bebê.

6-CONCLUSÃO

Considera-se que a escolha dos partos tem grande importância na vida das gestantes, que são influenciadas principalmente por fatores culturais e sociais. Partindo do cenário do pré-natal, onde todas as questões serão trabalhadas de maneira eficiente, os métodos e procedimentos foram evoluindo conforme a mudança do tempo e estudos feitos, trazendo melhorias e promoção a saúde da puérpera e seu recém-nascido.

As orientações dos partos se dão durante as consultas de pré-natal, sendo introduzidas práticas, benefícios, conversas, promoção e prevenção à saúde, decisão de via de parto. O papel do enfermeiro é fundamental nas escolhas, desde orientações sobre o período fetal, dor, pânico, nascimento, período de parto; então é de suma importância ter esse acompanhamento profissional que ajudará desde pré-natal até o nascimento do bebê.

Diante dos resultados obtidos nesta pesquisa, foi identificado que em relação às características sócio-demográficas, das puérperas participantes desta pesquisa: 64% estão incluídas na faixa de 16 a 29 anos, seguidas de 36% que se encontram entre 30 a 37 anos; 36% são casadas, 36% solteiras e 28% com união estável; 35% afirmaram ter ensino médio completo, 35% ensino fundamental incompleto e 14% ensino médio incompleto; 42% são domésticas.

Quanto às questões relacionadas ao parto, todas falaram que participaram de todas as consultas de Pré-natal e receberam orientações sobre: amamentação, alimentação saudável, vacinação, tipos de partos, sinais de partos e entre outras orientações ofertadas às gestantes durante o acompanhamento gestacional. Quanto ao tipo de parto, parto cesáreo- 66% (N=33) e parto normal- 34% (N= 17). Referente à participação durante a escolha do parto, 64% (N=32) que fizeram a escolha, e 36% (N=18) falaram que foram submetidas ao parto sem sua decisão. Diante dos motivos de escolha 6% falaram que escolheram o parto cesáreo por conta da laqueadura, 18% foi por medo do parto normal, 8% não queriam sentir muitas dores. Em relação ao parto normal, elas falaram que 8% tiveram conselhos de outras mães sobre o parto, 10% queriam recuperação rápida, 10% queriam um parto humanizado, e 4% escolheram devido à facilidade do parto. Existiram também puérperas que não tiveram como fazer a escolha (36%), por motivos de saúde (pressão arterial elevada) e falta de dilatação para a passagem do bebê.

Através deste estudo percebe-se a importância de um acompanhamento desde o conhecimento da gestação até a hora do parto. Assim também como há uma necessidade de os

profissionais de saúde, em especial o Enfermeiro, em conhecer e deter de forma coerente as necessidades das gestantes e suas principais alterações físicas e mentais, bem como fornecer informações pertinentes para mitigar as dúvidas e angústias dessas mulheres que passam por um momento tão marcante e importante das suas vidas.

REFERÊNCIAS

ANDREUCCI, C. B.; CECATI, J. G. Desempenho de indicadores de processo do Programa de Humanização do Pré-natal e Nascimento no Brasil: uma revisão sistemática. **Cad Saude Publica** [on line], v.27, n.6, p. 1053-1064, 2011.

BATISTA, PA; ALENDE PL; CREMONESE L; SCARTON J; NEUMAIER Alves C; RESSEI LB. Humanização do parto: significados e percepções de enfermeiras. *Esc Anna Nery Rev Enferm.* 2017; 21(4).

BÊRNI B.A; FERNANDES B.PM. – **Métodos e técnicas de pesquisa**. 1ª. Ed. São Paulo: Saraiva, 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria n. 569/GM, de 1º de junho de 2000**. Institui o Programa de Humanização no Pré-Natal e Nascimento, no âmbito do Sistema Único de Saúde [Internet]. Brasília, 2000a. Disponível em: <http://dtr2001.saude.gov.br/sas/PORTARIAS/PORT2000/GM/GM-569.htm>.

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. 2017; 10(1).

BRASIL. Resolução nº 510, de 7 de abril de 2016, do Conselho Nacional de Saúde, do Ministério da Saúde. **Diário Oficial da União**, 7 de abril de 2016. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2016/res0510_07_04_2016.html. Acesso em: 03Abril 2021

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Resolução nº466, de 12 de dezembro de 2012. Estabelece diretrizes e normas de pesquisaenvolvendo seres humanos. **Diário Oficial da União da República Federativa do Brasil**. Brasília, 13 jun. 2013.

BRASIL, Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 466 de 12 de Dezembro de 2012. **Trata de pesquisa em seres humanos e atualiza 196. Comissão Nacional de Ética e Pesquisa – CONEP**. Brasília 14 de junho de 2013

BRASIL.Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Área técnica de saúde da mulher. Parto, aborto e puerpério: assistência humanizada à mulher. Brasília (DF): Ministério da Saúde;2001.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Atenção ao pré-natal de baixo risco. 1. ed. rev. Brasília, 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. Rede cegonha reduz mortalidade materna em 21% no 1º ano do programa, diz saúde. Brasília, 2012. Disponível em: . Acesso em: 12 jun. 2021.

COSTA, K.F.; MEDEIROS, M.L.D.; LIMA, I.C.S. et al. Percepção das gestantes sobre a assistência prestada pelo enfermeiro durante o pré-natal. *R. Interd*, v.6, n.4, out./nov./dez. 2013.

DAVIM, RMB. Assistência no parto normal no domicílio. Ver. Latino Americana de Enfermagem, São Paulo. V.9, n.6, p.62-68, 2001.

DAL SMK, CAMPOS PSRC, GALVÃO CM. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. Texto Contexto Enferm. 2008; 17(4).

Editora

realize.com.br/editora/anais/conbracis/2018/TRABALHO_EV108_MD1_SA4_ID262_22052018000046.pdf. Camilla Viana Dantas ; Kevin Fontelles Moraes ; José Rocha Gouveia Neto ;

E SILVA, SPC; PRATES, RCG; CAMPELO, BQA. Parto normal ou Cesáreo? Fatores que influenciam na escolha da gestante. Revista de Enfermagem da UFSM. 2014. Jan/Mar; 4(1):1-9.

FRANCISCO, R.P.V.; FONSECA, E.S.V.B. da; SAPIENZA, A.D. Parto e puerpério: puerpério normal. In: ZUGAIB, M.(Ed.). Zugaib obstetrícia. Barueri: Manole, 2008. p.429-440. PARTO NORMAL –saiba tudo sobre o antes, durante e após o parto. 2020.
<https://www.saudebemestar.pt/pt/clinica/ginecologica/parto-normal/>.

FEIJÃO LB, BOECKMANN LM, MELO MC. Conhecimento de enfermeiras residentes acerca das boas práticas na atenção ao parto. Enferm Foco. 2017; 8(3).

GIL, A.C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 6. Ed. São Paulo: Atlas, 2017.

GABBE SG, et al., Eds. Cesariana. In: Obstetrícia: Gestações normais e problemáticas. 7ª ed. Filadélfia, Pa.: Elsevier; 2017 - CESARIANA -Vantagens e riscos da cesária • MD.Saúde.2008.<https://www.mdsaude.com/gravidez/parto-cesariana/>

GRAMACHO RCCV, SILVA RCV. Enfermagem na Cena do Parto. In: Brasil. Humanização do Parto e Nascimento. Brasília (DF) : Ministério da Saúde; 2014. P. 184-200. (Cadernos Humaniza SUS)

JARDIM M, SILVA A, FONSECA L. Contribuições do enfermeiro para o empoderamento da gestante no processo de parturição natural. VIII Jornada Internacional Políticas Públicas. 2017.

MARCONI, M.A. LAKATOS, E. M. **Metodologia Científica**. 5ª edição. São Paulo, SP. Editora Atlas, 2010.

MOUTA RJO, PILOTTO DTS, VARGENS OMC et al.. Relação entre posição adotada pela mulher no parto , integridade perineal e vitalidade do recém nascido. Rev. enferm. UERJ. 2008; 16(4):472-6.

PEREIRA SS, OLIVEIRA ICS, SANTOS JBS, CARVALHO MC. Parto natural: a atuação do enfermeiro diante da assistência humanizada. Tempus Actas Saúde Coletiva. 2016; 10(3):199-213.

PRODANOV, C.C.; FREITAS, E.C. **Metodologia do trabalho científico. Recurso eletrônico: métodos e técnicas da pesquisa e do trabalho acadêmico/** - 2. Ed. – Novo Hamburgo: Fevereiro, 2013

PINHO, I. C.; SIQUEIRA, J. C. B. A. OLIVEIRA PINHO, L. M. As percepções do enfermeiro acerca da integralidade da assistência. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v. 8, n. 1, p. 42-51, 2006.

_____ *Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher:*

bases de ação programática. Brasília: Ministério da Saúde 2005.

PIO, D.A.M.; OLIVEIRA, M.M. Educação em saúde para atenção à gestante: paralelo de experiências entre Brasil e Portugal. *Saúde Soc. São Paulo*, v.23, n.1, 2014.

RODRIGUES, E. M.; NASCIMENTO, R. G. do; ARAUJO, A.. Protocolo na

O pré-natal: ações, facilidades e dificuldades dos enfermeiros da Estratégia de Saúde da Família. **Rev. esc. enferm. USP** [online], v.45, n.5, p. 1041-1047, 2011

VELASQUE EAG, PRADEBON VM, CABRAL FB. O enfermeiro no processo parir/nascer: estratégia de cuidado e humanização do parto. *Rev Enferm UFSM*. 2011;1(1):80-7.

VENDRÚSCOLO CT, KRUEL CS. A história do parto: do domicílio ao hospital; das parteiras ao médico; de sujeito a objeto. *Disciplinarum Sci.* [Internet]. 2015 [citado em 02 jun 2019]; 16(1):95-107.

VERONA APA, DIAS JÚNIOR CS. Religião e fecundidade entre adolescentes no Brasil. *Rev Panam Salud Publica*. 2012;31(1):25-31.

VICENTE, AC; LIMA, AKDS; DE LIMA, CB. PARTO CESÁRIO E PARTO NORMAL: UMA ABORDAGEM ACERCA DE RISCOS E BENEFÍCIOS. Volume 17, Número 4 ISSN 2447-2131 João Pessoa, 2017.

TENÓRIO DD, VILELA AT, SILVA RM, ALBUQUERQUE NL. Percepção dos enfermeiros obstetras diante do parto humanizado. 2018; 11-12.

ZAGONEL IP. Contribuição do cuidado de enfermagem à humanização da parturição. *Cogitare Enferm*. 2016; 2(2).

APÊNDICE A- FORMULÁRIO DE COLETA DE DADOS

CARACTERIZAÇÃO SÓCIODEMOGRÁFICA

1- Qual o seu estado civil

Casada.

Divorciada.

Solteira.

União Estável.

Viúva.

2- Qual sua idade ?

3- Qual a sua ocupação?

4- Escolaridade

Ensino Fundamental Completo.

Ensino fundamental incompleto.

Ensino Médio completo.

Ensino Médio incompleto.

Ensino superior Completo.

Ensino superior incompleto.

SOBRE O PRÉ-NATAL, PARTO E ESCOLHA

5- Você fez as consultas de pré-natal? Sim Não

6- Quais orientações você recebeu durante o Pré-natal?

Amamentação Alimentação Saudável Vacinação Tipos de parto

Sinais de parto Outras orientações

7- Qual o tipo de parto você foi submetida ?

8- Você escolheu esse tipo de parto? Sim Não

9- Se sim, qual o motivo da escolha?

APÊNDICE B - Solicitação de Autorização para Realização de Pesquisa

Eu, Maiany Jaciara Gabriel Nergino, aluna regular matriculada no 9º semestre do curso de enfermagem do Centro Universitário Doutor Leão Sampaio, venho por meio deste, solicitar a Vossa Senhoria, autorização para realizar em sua instituição a coleta de dados para a pesquisa de Trabalho de Conclusão de Curso intitulada: PARTO NORMAL OU CESÁREO: Motivos que influenciam na escolha; orientada pela Profa. Elainy Fabrícia Galdino Dantas Malta com o objetivo geral de Identificar os motivos que influenciam na escolha do parto por mulheres em puerpério imediato, em uma maternidade do interior do Ceará.

Asseguro que a pesquisa obedece a todas as recomendações formais advindas da Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde que trata dos estudos em seres humanos.

Ciente de vossa colaboração, entendimento e apoio, agradecemos antecipadamente.

Juazeiro do Norte - CE, ____ de _____ 2021.

Maiany Jaciara Gabriel Nergino
Acadêmica de Enfermagem/ Pesquisadora

Profa. Elainy Fabrícia Galdino Dantas Malta
Orientadora

APÊNDICE C – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

Prezado Senhora.

A acadêmica de Enfermagem Maiany Jaciara Gabriel Nergino, CPF 062.626.413-86, do Centro Universitário Doutor Leão Sampaio- UNILEÃO está realizando a pesquisa intitulada “PARTO NORMAL OU CESÁREO: Motivos que influenciam na escolha”, que tem por objetivo geral Identificar os motivos que influenciam na escolha do parto por mulheres em puerpério imediato, em uma maternidade do interior do Ceará.

Para isso, está desenvolvendo um estudo que se mencionam as seguintes etapas: elaboração do projeto de pesquisa, solicitação de autorização para realização da pesquisa a instituição, apresentar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) aos participantes do estudo, aplicação do instrumento de coleta de dados aos participantes que assinaram o TCLE e que atendam aos critérios de inclusão, sistematização e análise de dados, idealização do relatório de pesquisa e propagação dos resultados em meio científico.

Por essa razão, convidamos a participar da pesquisa. Sua participação consistirá em um formulário organizado e consome em média 20 minutos para o preenchimento das perguntas de forma observacional não participativo.

Os procedimentos utilizados será um roteiro de formulário que poderá trazer algum desconforto, como vergonha, medo, constrangimento, insegurança e receio com a sua participação.

O tipo de procedimento apresenta um risco como o não consentimento dos participantes por constrangimento, medo e vergonha sendo sanadas as dúvidas mediante informações previamente esclarecidas pela pesquisadora, de forma a garantir a não violação e a integridade dos mesmos. Aspectos estes que poderão ser minimizados a partir da elucidação das dúvidas em uma sala reservada, que permita segurança e confiabilidade dos mesmos.

Os benefícios esperados é oportunizar a comunidade tal como os profissionais da saúde, com um desfecho promissor adquirido posteriormente os resultados obtidos, contribuindo para a sapiência do tema vigente. Desta forma podendo utilizar de métodos concretos e científicos que busquem aperfeiçoar o conhecimento e pratica das mulheres, relacionado ao exame Papanicolau.

Toda informação que o(a) Sr. (a) nos fornecer será utilizada somente para esta pesquisa. Todos os dados coletados serão confidenciais e o nome do participante não será aparecido em quaisquer meios de comunicação, inclusive quando os dados forem apresentados.

A sua participação em qualquer tipo de pesquisa é voluntária. Caso aceite participar, não receberá nenhuma compensação financeira. Também não sofrerá qualquer prejuízo se não aceitar ou se desistir após ter iniciado. Se tiver alguma dúvida a respeito dos objetivos da pesquisa e/ou dos métodos utilizados na mesma, pode procurar Elaine Fabrícia Galdino Dantas Malta e Maiany Jaciara Gabriel Nergino na Avenida Leão Sampaio Km³, Lagoa Seca, Juazeiro do Norte- CE, telefone 2101.1000 de segunda a sexta-feira.

Se desejar obter informações sobre os seus direitos e os aspectos éticos envolvidos na pesquisa poderá consultar o Comitê de Ética em Pesquisa – CEP da 63040-005, localizado a Avenida Leão Sampaio Km³, Lagoa Seca, Juazeiro do Norte- CE, telefone 2101.1000. Caso esteja de acordo em participar da pesquisa, deve preencher e assinar o Termo de Consentimento Pós-Esclarecido que se segue, recebendo uma cópia do mesmo.

Milagres- CE _____ de _____ de 2021.

Assinatura da Pesquisadora

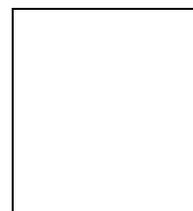
APÊNDICE D – Termo de Consentimento Pós- Esclarecido

Pelo presente instrumento que atende às exigências legais, eu _____, portador (a) do Cadastro de Pessoa Física (CPF) número _____, declaro que, após leitura minuciosa do TCLE, tive oportunidade de fazer perguntas e esclarecer dúvidas que foram devidamente explicadas pelas pesquisadoras.

Ciente dos serviços e procedimentos aos quais serei submetido e não restando quaisquer dúvidas a respeito do lido e explicado, firmo meu CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO em participar voluntariamente da pesquisa “PARTO NORMAL OU CESÁREO: fatores que influenciam na escolha”, assinando o presente documento em duas vias de igual teor e valor.

_____ de _____ de 2021.

Assinatura do participante ou Representante legal



Impressão dactiloscópica

Assinatura da Pesquisadora