



Faculdade de Pindamonhangaba



Andrielle Amanda Rosa de Oliveira

Larissa Mariano Nunes

**VIA DE PARTO ESPERADA POR GESTANTES E
ABORDAGEM DA TEMÁTICA PELOS PROFISSIONAIS NA
CONSULTA DE PRÉ-NATAL**

**Pindamonhangaba – SP
2017**



Faculdade de Pindamonhangaba



Andrielle Amanda Rosa de Oliveira

Larissa Mariano Nunes

**VIA DE PARTO ESPERADA POR GESTANTES E
ABORDAGEM DA TEMÁTICA PELOS PROFISSIONAIS NA
CONSULTA DE PRÉ-NATAL**

**Trabalho de conclusão de curso apresentado
como parte dos requisitos para obtenção do
diploma de graduação pelo curso de
enfermagem da Fundação Universitária Vida
Cristã - Faculdade de Pindamonhangaba**

**Orientadora: Prof. Me. Catarina Rodrigues da
Silva.**

**Pindamonhangaba – SP
2017**

Oliveira, Andrielle Amanda Rosa de; Nunes, Larissa Mariano

Via de parto esperada por gestantes e abordagem da temática pelos profissionais na consulta de pré- natal/ Andrielle Amanda Rosa de Oliveira; Larissa Mariano Nunes/ Pindamonhangaba-SP : FAPI

Faculdade de Pindamonhangaba, 2017.

23f. : il.

Monografia (Graduação em Enfermagem) FAPI-SP.

Orientadora: Prof. Me. Catarina Rodrigues da Silva.

1 Parto normal. 2 Cesárea. 3 Comportamento de escolha.

I Via de parto esperada por gestantes e abordagem da temática pelos profissionais na consulta de pré- natal II Andrielle Amanda Rosa; Larissa Mariano Nunes.



ANDRIELLE AMANDA ROSA DE OLIVEIRA

LARISSA MARIANO NUNES

**VIA DE PARTO ESPERADA POR GESTANTES E ABORDAGEM DA
TEMÁTICA NO PRÉ-NATAL**

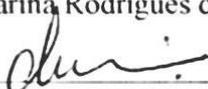
Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado como parte dos requisitos para
obtenção do Diploma de Bacharel em
Enfermagem pelo Curso de Enfermagem da
Faculdade de Pindamonhangaba.

Data: 05 de Dezembro 2017

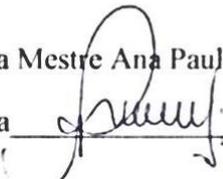
Resultado: Aprovado

BANCA EXAMINADORA

Professora Mestre Catarina Rodrigues da Silva. Faculdade de Pindamonhangaba

Assinatura 

Professora Mestre Ana Paula Fernandes de Oliveira Macedo. Faculdade de Pindamonhangaba

Assinatura 

Professora Mestre Ana Cláudia de Lima Lara. Universidade de Taubaté

Assinatura 

*Dedico este estudo aos meus pais André e Zelinda, que têm sido a razão da minha
existência neste mundo.*

*Ao meu esposo Wellington que sempre me incentivou e as minhas irmãs Maria de
Fatima, Andréia e Adriana.*

Andrielle Amanda Rosa

Dedico este estudo aos meus pais Luis Henrique e Silvana e meu irmão Henrique.

Larissa Mariano Nunes

AGRADECIMENTOS

A Deus principalmente pelo Dom da Vida;

À professora Me. Catarina Rodrigues da Silva pela orientação e paciência durante o curso de graduação e contribuição na execução desse estudo;

Às professoras Débora Laura França Costa e Silva e Ana Paula Fernandes de Oliveira Macedo pelo incentivo.

À equipe da Unidade de Saúde da Mulher onde os dados foram coletados, pela colaboração.

Às gestantes que participaram do estudo, que muito contribuíram para nossa formação.

E aos profissionais de saúde que gentilmente colaboraram com o estudo.

Nosso Muito obrigada!

*Este trabalho se encontra em
formato de artigo, conforme as
normas da Revista Ciência e Saúde
On-line*

(Anexo 1)

VIA DE PARTO ESPERADA POR GESTANTES E ABORDAGEM DA TEMÁTICA PELOS PROFISSIONAIS NA CONSULTA DE PRÉ-NATAL

ROUTE OF PARTURITION EXPECTED BY PREGNANT WOMEN AND THE APPROACH OF THE THEME BY PROFESSIONALS

Andrielle Amanda Rosa de Oliveira¹, Larissa Mariano Nunes^{1*}, Catarina Rodrigues da Silva²

¹ Curso de Enfermagem, FUNVIC/Faculdade de Pindamonhangaba, Pindamonhangaba-SP.

² Professora Mestre, curso de Enfermagem, FUNVIC/Faculdade de Pindamonhangaba, Pindamonhangaba-SP

*Correspondência: lari.marianonunes@gmail.com

RESUMO

Os profissionais de saúde devem promover a autonomia da mulher no parto, a começar pelas informações cientificamente embasadas e não tendenciosas, a fim de que elas possam tomar decisões compartilhadas com eles. Objetiva-se identificar a via de parto esperada por gestantes e identificar se o tema é abordado por profissionais de saúde nas consultas de pré-natal de uma unidade pública de saúde da mulher do interior paulista. Pesquisa exploratória, de campo com abordagem qualitativa e quantitativa. Amostra composta por 62 gestantes com idade superior a 18 anos, em processo de pré-natal em uma unidade de saúde da mulher, e 05 profissionais da equipe de saúde que realizavam as consultas na referida unidade. As gestantes estavam, em média, na segunda gestação e a maioria com idade gestacional no terceiro trimestre (n=60%). 32 gestantes apresentavam gestação de risco habitual e estavam, em média, frequentando seis consultas de pré-natal. Identificou-se que 40% das gestantes esperavam o parto via vaginal, 37% via cesárea e 23% não opinou. Em relação à abordagem do tema, 100% dos profissionais relataram prestar orientações sobre a temática via de parto, porém 66% das gestantes relatou não receber orientações sobre as vias de parto durante as consultas. Conclui-se que nem todas tinham embasamento para poder opinar sobre a via de parto de sua escolha e houve divergência entre profissionais de saúde e gestantes quanto à abordagem do tema no pré-natal.

Descritores: Parto normal. Cesárea. Comportamento de escolha.

ABSTRACT

Health professionals should promote women's autonomy in childbirth, starting with scientifically based and non-biased information, so that they can make decisions shared with them. The objective of this study is to identify the expected path of delivery by pregnant women and to identify if the topic is approached by health professionals in the prenatal consultations of a public health unit of women from the countryside of São Paulo. Exploratory research, field with qualitative and quantitative approach. Sample comprised of 62 pregnant women over 18 years of age, in the process of prenatal care in a women's health unit, and 05 professionals from the health team who were consulting the unit. The pregnant women were on average in the second gestation and the majority with gestational age in the third trimester (n = 60%). 32 pregnant women had a normal risk pregnancy and were, on average, attending six prenatal visits. It was identified that 40% of the pregnant women expected delivery via vaginal, 37% via cesarean section and 23% did not think. Regarding the topic approach, 100% of the professionals reported providing guidance on the issue of the way of delivery, but 66% of the pregnant women reported that they did not receive guidance on the delivery routes during the consultations. It was concluded that not all of them had foundations to be able to give an opinion on the way of

delivery of their choice, and there was divergence between health professionals and pregnant women regarding the prenatal approach.

Descriptors: Normal childbirth. Cesarean section. Behavior of choice.

LISTAS DE TABELAS E FIGURA

Tabela 1.	Perfil das gestantes participantes do estudo sobre escolha da via de parto. Pindamonhangaba, 2017	13
Tabela 2	Perfil dos profissionais de saúde que realizavam consulta de pré-natal na unidade de saúde da mulher. Pindamonhangaba, 2017	13
Figura 1.	Distribuição das respostas das gestantes quanto à via de parto esperada para seu parto da gestação atual. Pindamonhangaba, 2017	14
Tabela 3.	Distribuição das respostas das gestantes e dos profissionais de saúde quanto à abordagem da temática “via de parto” durante as consultas de pré-natal. Pindamonhangaba, 2017.	14

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	10
MÉTODO.....	11
RESULTADOS.....	12
DISCUSSÃO.....	15
CONCLUSÃO.....	18
REFERÊNCIAS.....	18
ANEXO.....	20

INTRODUÇÃO

O parto costumava acontecer no ambiente domiciliar, porém, com o passar dos anos e com a medicalização e institucionalização do cuidado às mulheres prestes a darem a luz, passou-se a predominar o parto hospitalar. Deste modo, a prática médica foi se desenvolvendo e ganhando cada vez mais destaque, diminuindo assim o papel da mulher na escolha da via de parto.¹ A mulher passou a ter um papel passivo no momento do parto, perdendo a autonomia sobre seu corpo.²

A escolha da via de parto depende das informações e conhecimentos passados para a gestante no pré-natal, de forma a fazer parte da assistência e constituir um plano de parto, que informa e orienta a mulher sobre todas as alternativas disponíveis na assistência ao parto, seja ele com ou sem intercorrências contribuindo para a autonomia da gestante. Vale ressaltar a importância de um suporte emocional durante esse processo.^{1,3}

Segundo Sodré e Merighi³, os profissionais de saúde devem promover a autonomia da mulher no parto, a começar pelas informações cientificamente embasadas e não tendenciosas, a fim de que elas possam tomar decisões compartilhadas com eles. Com uma prática ética fundamentada em evidências, a gestante poderá ser vista como condutora do processo, e sua gestação e parto, como fenômenos fisiológicos, os quais ela poderá planejar livremente.

Considerando que o parto se trata de um momento marcante dentro do período gravídico puerperal, destaca-se a importância de proporcionar um ambiente agradável, onde a gestante se sinta acolhida podendo ter um parto saudável e humanizado, independente da via de parto escolhida.⁴

O aumento das cesarianas têm sido um assunto amplamente discutido por profissionais da saúde em função do fato do mesmo estar se transformando em um problema de saúde pública e deve ser levado em consideração os riscos de intercorrências que esse tipo de parto oferece.² Este seria devido a crença da gestante de que a cesárea ofereceria menos riscos e o fato da cirurgia ser mais rentável e prática para os profissionais médicos.¹

A consulta de enfermagem proporciona contato direto com a gestante, autonomia ao enfermeiro em realizar o diagnóstico de enfermagem e elaborar o plano assistencial. Nessa consulta deve assegurar um diálogo aberto para propiciar uma troca de informações visando qualidade na assistência pré-natal. É com base nas informações recebidas e no diálogo com o profissional que ocorre a escolha informada sobre onde, qual via e quem assistirá o parto.³

Conforme Nascimento et al⁵, “o respeito à mulher transforma o nascimento num momento único e especial. Ela tem o direito de participar das decisões sobre sua saúde e ações relacionadas ao seu próprio corpo, inclusive a via de parto ao qual será submetida.” Se a mulher é a protagonista do parto, porque ela não tem autonomia para a escolha da via de parto?

Diante da exposição, esta pesquisa visa identificar a via de parto esperada por gestantes e se este tema é abordado nas consultas de pré-natal de uma unidade pública de saúde da mulher do interior paulista. Especificamente, identificar a via de parto esperada por gestantes e sua justificativa e, identificar se há e quais são as informações sobre a via de parto passadas pelos profissionais que realizam as consultas de pré-natal às gestantes.

MÉTODO

Trata-se de uma pesquisa exploratória, de campo com abordagem qualitativa e quantitativa. Foi realizado no setor de uma unidade pública de saúde da mulher de um município do interior paulista, que atende cerca de 600 gestantes por mês em consulta de pré-natal de risco habitual e alto risco. A coleta de dados ocorreu entre maio e junho de 2017.

A população é composta por gestantes e equipe de saúde. A amostra de gestantes foi baseada no número de frequência na unidade. Considerando o atendimento mensal de 600 gestantes, foram estimados 10% do total, desta forma as gestantes foram abordadas aleatoriamente, segundo critérios de inclusão, na unidade até atingir cerca de 60 participantes. Quanto à equipe de saúde, todos que contemplaram os critérios de inclusão foram abordados, não sendo estimado número de amostra.

Os critérios de inclusão das gestantes foram: ter acima de 18 anos; frequentar a unidade de saúde no período de coleta de dados; aceitar participar e assinar o termo de consentimento livre e esclarecido. Os critérios de inclusão dos profissionais da saúde foram: ser enfermeiro ou médico da equipe da unidade de saúde da mulher; realizar consultas de pré-natal na unidade no período de coleta de dados; aceitar participar e assinar o termo de consentimento livre e esclarecido.

Inicialmente foi solicitada autorização da unidade de saúde da Mulher. Após a mesma, o projeto foi cadastrado na Plataforma Brasil para apreciação do Comitê de Ética em Pesquisa - CEP, conforme os preceitos da Resolução 466 de 12/12/2012, do Conselho Nacional de Saúde. A pesquisa foi aprovada sob o número de parecer 2.091.076, em seguida foi solicitada à responsável da unidade uma lista com os nomes das gestantes cadastradas no sistema que estavam em atendimento no período de coleta de dados. Também foi solicitada uma lista de profissionais que realizavam consulta de pré-natal na unidade. Depois de identificada a amostra, foi feita abordagem e explicado os objetivos. Caso houvesse interesse, foi apresentado o termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE) e o formulário de coleta de dados.

Para a coleta foi aplicado um formulário elaborado pelas pesquisadoras, baseado em revisão de literatura, visando alcançar os objetivos. O formulário das gestantes incluía oito perguntas abertas e três fechadas e o dos profissionais incluía três perguntas abertas e cinco fechadas.

Quanto aos aspectos éticos, a pesquisa foi submetida ao Comitê de Ética em Pesquisa da através da Plataforma Brasil, para análise e parecer. Os participantes da pesquisa assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido, em duas vias, que foi elaborado segundo as informações sobre os objetivos do estudo, a garantia do anonimato, o sigilo e confidencialidade dos dados, a descrição do risco mínimo para os participantes, os benefícios esperados, a liberdade de participar ou não, bem como a possibilidade de recusar-se a participar a qualquer momento sem que ocorra nenhum prejuízo, informamos ainda o não pagamento pela participação e a concordância da divulgação dos resultados da pesquisa em eventos e em revistas científicas.

Para os dados quantitativos foram realizadas análises descritivas por meio dos cálculos das frequências absoluta e relativa, e de tendência central (média), sendo posteriormente realizadas as análises inferenciais pertinentes ao estudo. Os dados qualitativos coletados foram analisados com base na técnica de análise de conteúdo – Bardin.

RESULTADOS

Perfil da amostra: Gestante

Baseada no cálculo de amostra (10% de 600 gestantes/mês), as abordagens foram acontecendo de forma a atingir o necessário, dentro do período de coleta determinado. Todas as gestantes abordadas aceitaram participar, não havendo recusa. Deste modo, a amostra de gestantes contemplou 62 participantes.

Quanto ao perfil das gestantes, a média de idade foi de 24 anos e 45% possuíam o terceiro grau de escolaridade. As gestantes estavam, em média, na segunda gestação. A maioria (n=60%) estava no terceiro trimestre de gestação, 32 gestantes apresentavam gestação de risco habitual e estavam, em média, frequentando seis consultas de pré-natal até o período da coleta de dados. Em relação à via de parto anterior, 30 gestantes relataram ter tido parto cesárea, 22 eram nulíparas, ou seja, nunca pariram e dez tiveram parto via vaginal. (Tabela 1).

Tabela 1. Perfil das gestantes participantes do estudo sobre escolha da via de parto. Pindamonhangaba, 2017.

Variável	Frequência absoluta n =62	Frequência relativa (%) 100%
Escolaridade		
Primeiro grau	08	12
Segundo grau	26	42
Terceiro grau	28	45
Completo	36	58
Incompleto	26	42
Idade gestacional (trimestre)		
Primeiro	09	15
Segundo	16	26
Terceiro	37	60
Via de parto anterior		
Cesárea	30	49
Vaginal	10	17
Nulípara	22	36
Variável	Média	
Idade (Anos)	24	
Número de gestações	02	
Número de consultas pré-natal	06	

Perfil da amostra: Profissionais

Constavam cinco profissionais na lista que a unidade forneceu, sendo quatro médicos e um enfermeiro. Todos aceitaram participar da pesquisa. Quanto ao perfil, 60% eram homens e 40% mulheres, todos os profissionais de saúde participantes possuíam especialização em saúde da mulher. (Tabela 2).

Tabela 2. Perfil dos profissionais de saúde que realizavam consulta de pré-natal na unidade de saúde da mulher. Pindamonhangaba, 2017.

Variável	Frequência absoluta n=05	Frequência relativa (%) 100%
Gênero		
Feminino	02	40
Masculino	03	60
Formação		
Enfermeiro	01	20
Médico	04	80
Especialização em saúde da mulher		
Sim	05	100
Não	00	00

Via de parto esperada e abordagem do tema

A figura 1 abaixo representa os dados obtidos através do questionamento sobre qual a via de parto esperada pelas gestantes para a gestação atual. Observou-se que 40% esperava o parto via vaginal.

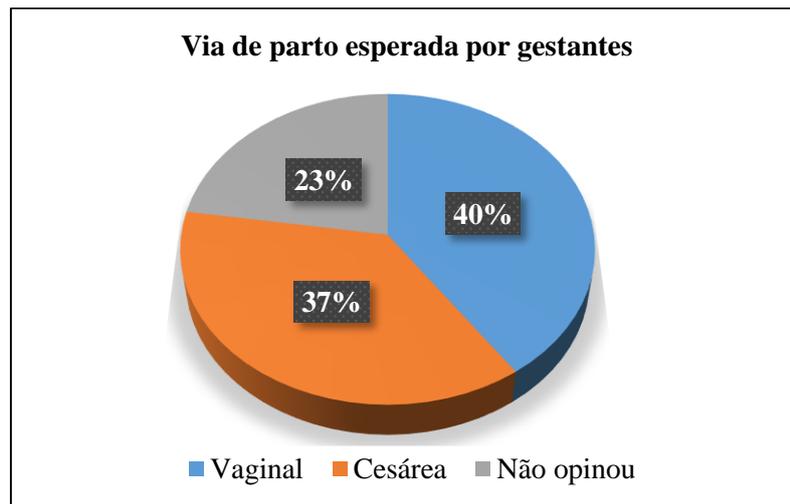


Figura 1. Distribuição das respostas das gestantes quanto à via de parto esperada para seu parto da gestação atual. Pindamonhangaba, 2017.

As gestantes foram questionadas sobre a justificativa da escolha de parto via vaginal. Esta foi uma pergunta aberta, havendo possibilidade de mais de uma resposta por gestante. As respostas foram agrupadas por similaridade de ideias: via vaginal é um processo natural (n=18), menor risco de hemorragias (n=04) e, menos chances de infecções (n=2). A questão da recuperação mais rápida foi citada pela maioria das gestantes que esperavam o parto vaginal (n=16).

Da mesma forma, as gestantes que referiram escolher a via de parto cesárea também foram questionadas sobre a justificativa da escolha. Esta foi uma pergunta aberta, havendo possibilidade de mais de uma resposta por gestante. As justificativas mais citadas e agrupadas por similaridade de ideias foram: a) ter histórico: de parto prematuro (n=06) e aborto (n=06) e, b) ter na gestação atual: cisto no ovário (n=01), hérnia umbilical (n=02) e hipertensão gestacional (n=06).

Os profissionais de saúde e gestantes foram questionados quanto à abordagem da temática via de parto durante as consultas de pré-natal. Os cinco profissionais de saúde (100%) relataram que prestavam orientações. Dentre as gestantes, 66% relataram que não foi abordado em nenhum momento das consultas já realizadas. (Tabela 3).

Tabela 3. Distribuição das respostas das gestantes e dos profissionais de saúde quanto à abordagem da temática “via de parto” durante as consultas de pré-natal. Pindamonhangaba, 2017.

Abordagem sobre o tema via de parto	Ponto de vista gestante (n=62)		Ponto de vista profissional (n=5)	
	Frequência absoluta	Frequência relativa	Frequência absoluta	Frequência relativa
Não	40	66	00	00
Sim	22	35	05	100

Os profissionais de saúde também foram questionados quanto ao conteúdo abordado durante a temática via de parto. Esta foi uma pergunta aberta, havendo possibilidade de mais de uma

resposta por profissional. Os mesmos relataram prestar orientações: quais são as vias de parto existentes (n=02), riscos e benefícios de cada via (n=03), o preparo necessário para o parto normal (n=02), e quais são as indicações para cada via (n=02).

DISCUSSÃO

Percebeu-se um perfil de gestantes com certa maturidade de idade, nível de escolaridade, bem como experiência de gestação, considerando-se que das 62 gestantes, 40 já tiveram parto e 22 ainda não havia vivenciado o processo parturitivo.

Em relação às justificativas sobre a escolha do parto via vaginal observou-se que as gestantes preferiam essa via pela recuperação mais rápida e o menor risco que a mesma oferece, por se tratar de um momento único entre a mãe e o bebê.

O parto normal é mais saudável por ser natural, tornando gestante ativa no ato, o que não é percebido na cesárea, onde a mulher tem uma postura passiva perdendo o sentido do protagonismo que é transferido para a equipe médica.⁵

O parto ocorre de forma fisiológica, possui vários benefícios, tendo em vista que o corpo da mulher foi preparado para tal, de modo que a maioria das gestantes e dos bebês é capaz de atravessar de maneira saudável o momento do nascimento de forma natural.⁵

A visão das gestantes se equipara à referência da literatura ⁶ que dizem que o parto via vaginal apresenta vantagens para a gestante e para o recém-nascido como, por exemplo, a recuperação mais rápida, ausência de dor no pós-parto, diminuição do risco de infecção e outras complicações.

Percebe-se pelos relatos:

...a recuperação é melhor e mais rápida e menos risco para mãe e o bebê. (A.D.R.S.)

... a recuperação é melhor, menos riscos e mais rápida. (M.L.S.O)

... momento único entre a mãe e o bebê e mais acolhedor e humano. (E.G.S)

Nas respostas abertas de justificativa de escolha de parto cesárea, foi observado que as gestantes consideraram que o parto via cesárea exige maiores cuidados no pós-operatório e oferece maiores riscos de infecções e hemorragias, o que foi citado por elas como desvantagens da cesárea. Também se observou que o desejo da mulher pela cesárea é sustentado pelo medo do desconhecido, pela conveniência médica e pela desinformação. Muitas vezes as gestantes optam por se submeter à cesárea por achar que é mais seguro para ela e o bebê, sem saber que os riscos que o procedimento envolve.

A cesárea oferece riscos, principalmente quando realizada de forma repetitiva, mesmo que seja um procedimento de execução relativamente simples. O risco de morte materna é superior, bem

como a ocorrência de infecção, quadros hemorrágicos, acidentes anestésicos, histerectomia pós-parto, ruptura uterina, que torna o risco de morte relativamente maior do que no parto vaginal.⁶

Havia 30 gestantes no grupo de alto risco e 32 no grupo de risco habitual. A maioria das gestantes do grupo de alto risco (n=20) escolheria a via cesárea, pois, segundo elas, o parto vaginal apresentaria risco devido seus antecedentes obstétricos como hipertensão, histórico de abortos e partos prematuros. Quatro gestantes do pré-natal de alto risco relataram preferir a cesárea por “costume, pois os partos anteriores foram cesárea”. Vale ressaltar que as gestantes não deixaram evidentes se estas colocações específicas de antecedentes foram instruídas pelos profissionais de saúde durante as consultas de pré-natal ou se elas que tinham essa opinião a respeito, e também já foi relatado aqui que a maioria afirmou não receber orientações sobre via de parto durante as consultas.

As taxas de sucesso do parto vaginal após uma cesariana prévia (PVPC) variam de 60 a 80%, caso as gestantes sejam submetidas ao trabalho de parto. No Brasil, foi observada taxa de PVPC de 57%. Apesar das taxas de sucesso de aproximadamente 70% e de complicação inferiores a 1%, as preocupações com a segurança da paciente e com os aspectos jurídicos originaram políticas mais restritivas e diminuição nas taxas de PVPC. Apesar do intervalo interpartal superior a 60 meses ocorrer com maior frequência no grupo PCPC, esse dado considerado de forma isolada não deve ser interpretado de forma conclusiva e não justifica a escolha para PCPC como a melhor alternativa para o parto.⁷ Essa informação deveria ser esclarecida durante as consultas de pré-natal, visto que nesta pequena amostra há mulheres que se apegam a esse pensamento de cesárea após cesárea como justificativa.

De acordo com Amorim, Souza e Porto⁸ as recomendações para as principais indicações de cesáreas baseadas em evidências são: distócia/falha na progressão do parto, desproporção cefalopélvica, má posição fetal, apresentações pélvicas, apresentação de face, apresentação córmica, cesárea anterior, frequência cardíaca fetal não tranquilizadora e/ou mecônio e centralização fetal.

Pelas respostas das gestantes quanto às justificativas de escolha de via de parto cesárea, percebe-se que estas recomendações de indicação não estão sendo claramente divulgadas à comunidade local.

Em relação ao conhecimento das gestantes sobre as vias de parto, verificou-se que apesar do número de consultas estarem dentro do mínimo preconizado pelo Ministério da Saúde (seis consultas no decorrer de toda a gravidez), pôde-se observar pelas respostas das gestantes que muitas ainda tinham dúvidas e anseios sobre as vias de parto conforme os relatos de justificativa de escolha:

...medo e falta de orientação. (L.M.R)

...acho melhor, o motivo não sei. (F.A.S)

Para que a gestante esteja preparada para a escolha é necessário que ela tenha acesso à informação e conhecimento para a tomada de decisão.

Um dos elementos do Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento é o direito à gestante de escolha da via de parto. Para que esse direito possa ser exercido é necessário que a parturiente seja orientada e acompanhada de maneira correta durante toda a gestação. É de extrema importância para a decisão da via de parto a aproximação entre gestante e profissional para que possa ser garantido um cuidado com qualidade e holístico.⁷

Em relação às nulíparas, a maioria relatou não saber ainda qual a via de sua preferência, pois não tinha informações sobre o assunto e foi relatado por elas o medo do momento do parto. A orientação durante o pré-natal é de extrema importância, pois permite que ocorra a preparação física e psicológica da gestante para a via de parto escolhida. Por isso é importante que haja qualidade nas orientações prestadas durante as consultas.¹

No que se refere à abordagem do tema escolha da via de parto, a divergência ficou nítida ao confrontar as respostas das gestantes com a dos profissionais de saúde. Todos os profissionais referiam abordar em suas consultas, entretanto, 66% das gestantes relataram que não foi abordado o tema em nenhum momento das consultas já realizadas, o que ficou evidenciado não só na questão fechada como também na questão aberta, quando questionadas a discorrer sobre qual a via de parto escolhida e o motivo da escolha percebeu-se através das justificativas a falta de orientação.

A vulnerabilidade da mulher, desencadeada pelo processo de parturição, somada à detenção do conhecimento pelo médico fazem com que a parturiente valorize mais a opinião do profissional de saúde em detrimento da sua, não se pretendendo, porém, invadir o seu poder de decisão frente às evidências médicas; para que a mulher possa fazer escolha do tipo de parto é necessário que haja informação e conhecimento para tomada de decisão.¹

A informação sobre a via de parto é um direito da gestante em saber os riscos e benefícios da via cesárea e da via vaginal.⁶ Durante a pesquisa muitas gestantes demonstraram receio em tirar dúvidas com os profissionais da saúde por não haver abertura entre elas e os profissionais. Algumas relataram verbalmente durante o preenchimento do instrumento de coleta de dados que as consultas passaram a ser mecânicas sem abertura para diálogo.

Vale ressaltar que é necessário que as Unidades de Saúde Básicas sejam compostas por médicos e enfermeiros capacitados para prestar um atendimento tanto no pré-natal quanto no pós de qualidade, humanizado e com segurança para a parturiente e o bebê.

Percebeu-se durante a coleta de dados a necessidade da atuação do enfermeiro para a realização de palestras educativas, rodas de conversa entre gestantes e os profissionais de saúde, de modo que as gestantes tenham a oportunidade de sanar as dúvidas, trocar experiências e desenvolver o poder para a tomada de decisão sobre a via de parto.

CONCLUSÃO

A maioria das gestantes que realizavam o pré-natal nesta unidade relatou a via de parto esperada, sendo 40% via vaginal, 37% via cesárea e 23% não souberam opinar.

As justificativas foram agrupadas por similaridade de ideias. Para o parto via vaginal foram: é um processo natural (n=18), menor risco de hemorragias (n=04) e, menos chances de infecções (n=2) e recuperação mais rápida (n=16). Para o parto via cesárea foram: a) ter histórico de parto prematuro (n=06), aborto (n=06) e, b) ter na gestação atual cisto no ovário (n=01), hérnia umbilical (n=02) e hipertensão gestacional (n=06).

Evidenciou-se a falta de orientações, pois nem todas tinham conhecimento sobre as justificativas e indicação de cada tipo de via de parto. Observou-se na questão aberta que os relatos foram vagos e sem conteúdo devido à falta de conhecimento das gestantes.

Quanto às informações sobre a via de parto pelos profissionais que realizam as consultas de pré-natal às gestantes, percebeu-se divergência de informações em relação às questões sobre as orientações dadas sobre as vias de parto, pois os profissionais relataram prestar as orientações, todavia, a maioria das gestantes afirmou que não houve abordagem da temática durante as consultas de pré-natal.

REFERÊNCIAS

1. Riscado LC, Jannotti CB, Barbosa RHS. A decisão pela via de parto no Brasil: temas e tendências na produção da saúde coletiva. *Texto Contexto Enferm.* 2016;25(1):1-10.
2. Weidle WG, Medeiros CRG, Grave MTQ, Bosco SMD. Escolha da via de parto pela mulher: autonomia ou indução? *Cad. Saúde Colet.* 2014;22(1):46-53.
3. Sodré TM, Merighi MAB. Escolha informada no parto: um pensar para o cuidado centrado nas necessidades da mulher. *CiencCuidSaude* 2012; 11(suplem.):115-120.
4. Simone C, Diniz G. Humanização da assistência ao parto no Brasil: os muitos sentidos de um movimento. *Ciência & saúde coletiva.* 2005; 10(3):627-637.
5. Nascimento RRP, Arantes SL, Souza EDC, Contrera L, Sales APA. Escolha do tipo de parto púerperas. *Rev Gaúcha Enferm.* 2015;36:119-26.

6. Silva SPC, Prates RCG, Campelo BQA. Parto normal ou cesariana? Fatores que influenciam na escolha da gestante. Rev. Enferm. UFSM. 2014; 4(1):1-9.
7. Madi JM, Deon J, RombaldiRL, Araújo BF, Rombaldi MC, Santos MB. Impacto do parto vaginal após uma cesárea prévia sobre os resultados perinatais. Rev. Bras. Ginecol. Obstet. RJ. 2013;35(11).
8. Amorim MMR, Souza ASR, Porto AMF. Indicações de cesarianas baseada em evidências parte I. FEMINA. Agosto 2010;38(08).

ANEXO

Anexo 1 – Normas da revista

Diretrizes para Autores

Os trabalhos devem ser redigidos em português, o uso da forma culta correta é de responsabilidade dos autores. Os nomes dos autores, bem como a filiação institucional de cada um, devem ser inseridos nos campos adequados a serem preenchidos durante a submissão e devem aparecer no arquivo. A Revista Ciência e Saúde on-line sugere que o número máximo de autores por artigo seja 6 (seis). Artigos com número superior a 6 (seis) serão considerados exceções e avaliados pelo Conselho Editorial que poderá solicitar a adequação. **Pesquisas feitas com seres humanos e animais devem, obrigatoriamente, citar a aprovação da pesquisa pelo respectivo Comitê de Ética.** O não atendimento de tal proposta pode implicar em recusa de sua publicação. Da mesma forma, o plágio implicará na recusa do trabalho.

Os autores dos artigos aceitos poderão solicitar a tradução do artigo para língua inglesa nos tradutores indicados pela revista e reenviar. Os custos com a tradução serão de responsabilidade dos autores.

O periódico disponibilizará aos leitores o conteúdo digital em ambos os idiomas, português e inglês.

APRESENTAÇÃO DO MATERIAL

Sugere-se um número máximo de 20 páginas, incluindo referências, figuras, tabelas e quadros. Os textos devem ser digitados em **Fonte Times New Roman, tamanho 12, espaçamento 1,5, justificado, exceto Resumo e Abstract.** Devem ser colocadas margens de 2 cm em cada lado.

As Figuras: gráficos, imagens, desenhos e esquemas deverão estar inseridas no texto, apresentar boa qualidade, estar em formato JPEG, com resolução de 300dpi com 15cm x 10cm. O número de figuras deve ser apenas o necessário à compreensão do trabalho. Não serão aceitas imagens digitais artificialmente 'aumentadas' em programas computacionais de edição de imagens. As figuras devem ser numeradas em algarismos arábicos segundo a ordem em que aparecem e suas legendas devem estar logo abaixo.

Tabelas e Quadros: deverão ser numerados consecutivamente com algarismos arábicos e encabeçados pelo título. As tabelas e os quadros devem estar inseridos no texto. Não serão admitidas as tabelas e quadros inseridos como Figuras.

Títulos de tabelas e quadro e legendas de figuras deverão ser escritos em tamanho 11 e com espaço simples entre linhas.

Citação no texto: deve-se seguir o sistema numérico de citações, em que as referências são numeradas na ordem em que aparecem no texto e citadas através dos seus números sobrescritos (depois de ponto e de vírgula; antes de ponto e vírgula e dois pontos). Citações de mais de uma referência devem obedecer ordem numérica crescente. Quando no final da frase, os números das referências devem aparecer depois da pontuação. Citações com numerações consecutivas devem ser separadas por hífen (Ex: ³⁻⁶); em caso contrário, deve-se utilizar vírgula (Ex: ^{3,4,9,14}). Toda referência deverá ser citada no texto. Exemplos: Conforme definem Villardi et al.¹, a perda óssea alveolar... O uso de implante de carga imediata tem sido discutido por vários autores.^{1,3,5-8} Teses, dissertações e monografias, solicitamos que sejam utilizados apenas documentos dos **últimos três anos** e quando não houver o respectivo artigo científico publicado em periódico. Esse tipo de referência deve, obrigatoriamente, **apresentar o link** que remeta ao cadastro nacional de teses da CAPES e aos bancos locais das universidades que publicam esses documentos no formato pdf.

Grafia de termos científicos, comerciais, unidades de medida e palavras estrangeiras: os termos científicos devem ser grafados por extenso, em vez de seus correspondentes simbólicos abreviados. Incluem-se nessa categoria os nomes de compostos e elementos químicos e binômios da nomenclatura microbiológica, zoológica e botânica. Os nomes genéricos de produtos devem ser preferidos às suas respectivas marcas comerciais, sempre seguidos, entre parênteses, do nome do

fabricante, da cidade e do país em que foi fabricado, separados por vírgula. Para unidades de medida, deve-se utilizar o Sistema Internacional de Unidades. Palavras em outras línguas devem ser evitadas nos textos em português, utilizar preferentemente a sua tradução. Na impossibilidade, os termos estrangeiros devem ser grafados em itálico. Toda abreviatura ou sigla deve ser escrita por extenso na primeira vez em que aparecer no texto.

ESTRUTURA DO ARTIGO

PESQUISAS ORIGINAIS devem ter no máximo 20 páginas com até 40 citações; organizar da seguinte forma:

Título em português: caixa alta, centrado, negrito, conciso, com um máximo de 25 palavras;

Título em inglês (obrigatório): caixa alta, centrado. Versão do título em português;

Autor(es): O(s) nome(s) completo(s) do(s) autor(es) e seus títulos e afiliações à Sociedade ou Instituições. Indicar com asterisco o autor de correspondência. Ao final das afiliações fornecer o e-mail do autor de correspondência.

Resumo: parágrafo único sem deslocamento, fonte tamanho 11, espaço 1, justificado, contendo entre 150 e 250 palavras. Deve conter a apresentação concisa de cada parte do trabalho, abordando objetivo(s), método, resultados e conclusões. Deve ser escrito sequencialmente, sem subdivisões. Não deve conter símbolos e contrações que não sejam de uso corrente nem fórmulas, equações, diagramas;

Palavras-chave: de 3 a 5 palavras-chave, iniciadas por letra maiúscula, separadas e finalizadas por ponto. Deverá ser consultada a lista de Descritores em Ciências da Saúde-DECS, que pode ser encontrada no endereço eletrônico: <http://decs.bvs.br/>

Abstract (obrigatório): fonte tamanho 11, espaço 1, justificado, deve ser a tradução literal do resumo;

Keywords: palavras-chave em inglês;

Introdução: deve apresentar o assunto a ser tratado, fornecer ao leitor os antecedentes que justificam o trabalho, incluir informações sobre a natureza e importância do problema, sua relação com outros estudos sobre o mesmo assunto, suas limitações. Essa seção deve representar a essência do pensamento do pesquisador em relação ao assunto estudado e apresentar o que existe de mais significativa na literatura científica. Os objetivos da pesquisa devem figurar como o último parágrafo desse item.

Método: destina-se a expor os meios dos quais o autor se valeu para a execução do trabalho. Pode ser redigido em corpo único ou dividido em subseções. Especificar tipo e origem de produtos e equipamentos utilizados. Citar as fontes que serviram como referência para o método escolhido.

Pesquisas feitas com seres humanos e animais devem, obrigatoriamente, citar a aprovação da pesquisa pelo respectivo Comitê de Ética.

Resultados: Nesta seção o autor irá expor o obtido em suas observações. Os resultados poderão estar expressos em quadros, tabelas, figuras (gráficos e imagens). Os dados expressos não devem ser repetidos em mais de um tipo de ilustração.

Discussão: O autor, ao tempo que justifica os meios que usou para a obtenção dos resultados, deve contrastar esses com os constantes da literatura pertinente; estabelecer relações entre causas e efeitos; apontar as generalizações e os princípios básicos, que tenham comprovações nas observações experimentais; esclarecer as exceções, modificações e contradições das hipóteses, teorias e princípios diretamente relacionados com o trabalho realizado; indicar as aplicações teóricas ou práticas dos resultados obtidos, bem como, suas limitações; elaborar, quando possível, uma teoria para explicar certas observações ou resultados obtidos; sugerir, quando for o caso, novas pesquisas, tendo em vista a experiência adquirida no desenvolvimento do trabalho e visando a sua complementação.

Conclusões: Devem ter por base o texto e expressar com lógica e simplicidade o que foi demonstrado com a pesquisa, não se permitindo deduções. Devem responder à proposição.

Agradecimentos (opcionais): O autor deve agradecer às fontes de fomentos e àqueles que contribuíram efetivamente para a realização do trabalho. Agradecimento a suporte técnico deve ser feito em parágrafo separado.

Referências (e não bibliografia): Espaço simples entre linhas e duplo entre uma referência e a próxima. As referências devem ser numeradas na ordem em que aparecem no texto. A lista completa de referências, no final do artigo, deve estar de acordo com o estilo Vancouver (norma completa <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK7256/>; norma resumida http://www.nlm.nih.gov/bsd/uniform_requirements.html). Quando a obra tiver até seis autores, todos devem ser citados. Mais de seis autores, indicar os seis primeiros, seguido de et al. Alguns exemplos:

Artigo publicado em periódico:

Lindsey CJ, Almeida ME, Vicari CF, Carvalho C, Yagui A, Freitas AC, et al. Bovinepapillomavirus DNA in milk, blood, urine, semen, and spermatozoa of bovinepapillomavirus-infected animals. *Genet. Mol. Res.* 2009;8(1):310-8.

Artigo publicado em periódico em formato eletrônico:

Gueiros VA, Borges APB, Silva JCP, Duarte TS, Franco KL. Utilização do adesivo Metil-2-Cianoacrilato e fio de náilon na reparação de feridas cutâneas de cães e gatos [Utilization of the methyl-2-cyanoacrylate adhesive and the nylon suture in surgical skin wounds of dogs and cats]. *Ciência Rural* [Internet]. 2001 Apr [citado em 10 Out 2008];31(2):285-9. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-84782001000200015.

Instituição como autor:

The Cardiac Society of Australia and New Zealand. Clinical exercise stress testing. Safety and performance guidelines. *Med J Aust.* 1996;164:282-4.

Artigo eletrônico publicado antes da versão impressa

Yu WM, Hawley TS, Hawley RG, Qu CK. Immortalization of yolk sac-derived precursor cells. *Blood.* 2002 Nov 15;100(10):3828-31. Epub 2002 Jul 5.

Livro (como um todo)

Murray PR, Rosenthal KS, Kobayashi GS, Pfaller MA. *Medical microbiology*. 4th ed. St. Louis: Mosby; 2002.

Capítulo de livro

Meltzer PS, Kallioniemi A, Trent JM. Chromosome alterations in human solid tumors. In: Vogelsstein B, Kinzler KW, editors. *The genetic basis of human cancer*. New York: McGraw-Hill; 2002. p. 93-113.

RELATOS DE CASO CLÍNICO

Artigos predominantemente clínicos, de alta relevância e atualidade. Os relatos de caso devem apresentar a seguinte estrutura: título em português; título em inglês; resumo em português; palavras-chave; abstract; keywords; introdução; relato do caso; discussão; conclusão e referências. Não devem exceder 12 páginas, incluídos os quadros, as tabelas e as figuras, com até 30 citações.

ARTIGOS DE REVISÃO

Poderão ser aceitos para submissão, desde que abordem temas de interesse, atualizados. Devem ser elaborados por pesquisadores com experiência no campo em questão ou por especialistas de reconhecido saber. Devem ter até 20 páginas, incluindo resumos, tabelas, quadros, figuras e referências. As tabelas, quadros e figuras limitadas a 06 no conjunto, devem incluir apenas os dados imprescindíveis. As figuras não devem repetir dados já descritos em tabelas. As referências bibliográficas devem ser limitadas a 60. Deve-se evitar a inclusão de número excessivo de referências numa mesma citação.

Devem conter: título em português e inglês, autores e afiliações, resumo e abstract (de 150 a 250 palavras), palavras-chave/keywords, introdução, método, resultados e discussão, conclusão, agradecimentos (caso necessário), referências.

EDITORIAIS

Colaborações solicitadas a especialistas de áreas afins, indicados pela Conselho Editorial, visando analisar um tema de atualidade. Devem conter: Título em português e inglês, Autor, Palavras-chave, Keywords, Texto em português, Referências (quando necessário). Os trabalhos não devem exceder a 2 páginas.

Condições para submissão

Como parte do processo de submissão, os autores são obrigados a verificar a conformidade da submissão em relação a todos os itens listados a seguir. As submissões que não estiverem de acordo com as normas serão devolvidas aos autores.

1. A contribuição é original e inédita, e não está sendo avaliada para publicação por outra revista.
2. Os arquivos para submissão estão em formato Microsoft Word (DOC ou DOCX).
3. URLs para as referências foram informadas quando possível.
4. O texto do trabalho deve estar conforme as NORMAS da revista (em espaço 1,5, fonte 12 Time New Roman), Figuras e Tabelas inseridas no texto (logo após o seu chamamento, Figuras em resolução mínima de 300 DPI). Os trabalhos não devem exceder as 20 páginas em espaço 1,5. É importante ressaltar que pesquisas feitas com seres humanos e animais devem citar a aprovação da pesquisa pelo respectivo Comitê de Ética. A falta dessa aprovação impede a publicação do artigo. **ATENÇÃO:** trabalhos fora das Diretrizes para Autores não serão aceitos e serão devolvidos.
5. O texto segue os padrões de estilo e requisitos bibliográficos descritos em Diretrizes para Autores, na página Sobre a Revista.
6. Em caso de submissão a uma seção com avaliação pelos pares (ex.: artigos), as instruções disponíveis em Assegurando a avaliação pelos pares cega foram seguidas.

Declaração de Direito Autoral

Os autores devem revisar o trabalho antes de enviá-lo, autorizando sua publicação na revista Ciência e Saúde on-line.

Devem declarar que o trabalho, nem outro substancialmente semelhante em conteúdo, já tenha sido publicado ou está sendo considerado para publicação em outro periódico, no formato impresso ou eletrônico, sob sua autoria e conhecimento. O referido trabalho está sendo submetido à avaliação com a atual filiação dos autores. Os autores ainda concordam que os direitos autorais referentes ao trabalho se tornem propriedade exclusiva da revista Ciência e Saúde on-line desde a data de sua submissão. No caso da publicação não ser aceita, a transferência de direitos autorais será automaticamente revogada.

Todas as afiliações corporativas ou institucionais e todas as fontes de apoio financeiro ao trabalho estão devidamente reconhecidas.

Por conseguinte, os originais submetidos à publicação, deverão estar acompanhados de Declaração de Direitos Autorais, conforme modelo:

DECLARAÇÃO DE DIREITOS AUTORAIS

Nós, abaixo assinados, transferimos todos os direitos autorais do artigo intitulado (título) à revista Ciência e Saúde on-line.

Declaramos ainda que o trabalho é original e que não está sendo considerado para publicação em outra revista, quer seja no formato impresso ou no eletrônico.

Certificamos que participamos suficientemente da autoria do manuscrito para tornar pública nossa responsabilidade pelo conteúdo.

Assumimos total responsabilidade pelas citações e referências bibliográficas utilizadas no texto, bem como pelos aspectos éticos que envolvem os sujeitos do estudo.

Política de Privacidade

Os nomes e endereços informados nesta revista serão usados exclusivamente para os serviços prestados por esta publicação, não sendo disponibilizados para outras finalidades ou a terceiros.

Autorizo cópia total ou parcial desta obra, apenas para fins de estudo e pesquisa, sendo expressamente vedado qualquer tipo de reprodução para fins comerciais sem prévia autorização específica do autor. Autorizo também a divulgação do arquivo no formato PDF no banco de monografias da Biblioteca institucional.

Andrielle Amanda Rosa de Oliveira;
Larissa Mariano Nunes

Pindamonhangaba, dezembro de 2017.