

UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ - UFPI  
CAMPUS SENADOR HELVÍDIO NUNES DE BARROS  
CURSO DE BACHARELADO EM ENFERMAGEM

LAYCE SANTOS ARAUJO

**CONHECIMENTO DE PUERPERAS SOBRE O PARTO NORMAL**

PICOS - PIAUÍ  
2016

LAYCE SANTOS ARAUJO

**CONHECIMENTO DE PUERPERAS SOBRE O PARTO NORMAL**

Monografia submetida ao Curso de Bacharelado em Enfermagem da Universidade Federal do Piauí, Campus Senador Helvídio Nunes de Barros, como requisito parcial para a obtenção do grau de Bacharel em Enfermagem.

Orientadora: Prof<sup>a</sup>.Me. Dayze Djanira Furtado de Galiza

**FICHA CATALOGRÁFICA**  
**Serviço de Processamento Técnico da Universidade Federal do Piauí**  
**Biblioteca José Albano de Macêdo**

**A663c** Araujo, Layce Santos.  
Conhecimento de Puerperas sobre o parto normal / Layce Santos Araujo – 2016.  
CD-ROM : il.; 4 ¼ pol. (56 f.)  
Monografia (Bacharelado em Enfermagem) – Universidade Federal do Piauí, Picos, 2016.

Orientador(A): Prof<sup>a</sup>. Me. Dayse Djanira Furtado

1. Parto Normal. 2. Puerpera-Parto Normal-  
Conhecimento. 3. Gestante-Parto Normal. I. Título.

**CDD 610.736 78**

LAYCE SANTOS ARAUJO

**CONHECIMENTO DAS PUERPERAS SOBRE O PARTO NORMAL**

Monografia submetida à Coordenação do Curso de Enfermagem da Universidade Federal do Piauí, Campus Senador Helvídio Nunes de Barros no período de 2015.2, como requisito parcial para a obtenção do grau de Bacharel em Enfermagem.

Aprovada em: 26/02/2016

BANCA EXAMINADORA

Dayze Djanira Furtado de Galiza  
Prof<sup>ª</sup>. Me. Dayze Djanira Furtado de Galiza  
Universidade Federal do Piauí - UFPI  
Presidente da Banca

Valéria Lima de Barros  
Prof<sup>ª</sup>. Me. Valéria Lima de Barros  
Universidade Federal do Piauí - UFPI  
1º Examinador

Rhaylla Maria Pio Leal Jaques  
Enf<sup>ª</sup>. Esp. Rhaylla Maria Pio Leal Jaques  
Secretaria Municipal de Saúde de Picos  
2º Examinador

Prof<sup>ª</sup>. Me. Walquiria Maria Pimentel Santos Lopes  
Universidade Federal do Piauí - UFPI  
Suplente

Dedico este trabalho à **Deus**, por me dar forças, por sempre aumentar a minha fé quando pedi, por me proteger com seu amor. Agradeço-lhe por sempre me conduzir no caminho do bem. Se hoje cheguei até aqui, foi graças ao Senhor! Que minha profissão seja abençoada por ti. Dedico ainda **aos meus pais, Luiz Alves e Maria Petronila**, por conduzirem minhas escolhas, sempre estando comigo e me apoiando, abdicando de seus planos em prol do meu futuro.

## AGRADECIMENTOS

Em primeiro lugar, agradeço à **Deus**, meu grande mestre, pela força concedida a cada oração, por sempre iluminar meus caminhos e pela proteção nessa caminhada.

Ao meu digníssimo pai, **Luiz Alves de Araujo**, a minha melhor referencia de homem, por seu carinho, sua atenção, sua inteligência Pai! Como és inteligente! A cada questionamento seu sempre fico admirada, essa sua virtude sempre me motivou a seguir em frente. A cada sacrifício seu para investir na minha formação, dava-me mais sede de chegar ao topo. Amo-te pra todo sempre.

À minha mãe **Maria Petronila dos Santos Araujo**, a mais batalhadora desse mundo, a qual penso ser tão abençoada por ter o dom de me consolar nas minhas angustias. Nos momentos de fraqueza, quando as dificuldades me ameaçavam, ela, com suas palavras de sabedoria, sustentava o inabalável.

Ao meus irmãos **Diuva Santos Araujo e Sidney Santos Araujo**, meus eternos e verdadeiros amigos, minha referencia intelectual, de dedicação, e de sempre almejar o melhor. Vejo-os como fortes, que não medem esforços para alcançar cada objetivo traçado. Suas palavras de incentivo foram fundamentais para conclusão deste trabalho e para o desfecho desta etapa. Seus conselhos são e sempre foram fundamentais na minha vida. Obrigada meus irmãos!

À minha orientadora, **Me. Dayze Djanira Furtado de Galiza**, por conduzir este trabalho com destreza e competência, por não me negar ajuda quando precisei. Agradeço pela sua paciência, compreensão, pelo que me foi ensinado com exatidão e pela determinação. Meus sinceros agradecimentos.

À minha madrinha, **Solange Macêdo**, pelo grande apoio e por nunca deixar de acreditar na minha capacidade de alcançar meus objetivos. A senhora é um anjo de luz na minha vida, uma benção de Deus, referencia de mulher e profissional.

Ao meu amigo e parceiro de vida, **Dalilo Barros Vieira**, pelo carinho e amizade nesses últimos anos, sempre me motivando e dando forças para lidar com as dificuldades. Obrigada por sempre me ajudar, por toda a paciência, incentivo, apoio e crescimento juntos.

Aos meus estimados **Mestres da Graduação em Enfermagem**, que são o alicerce desta formação. São eles que mostram os caminhos para trilhar, um ideal para seguir e são a ponte do saber.

Aos **amigos adquiridos na universidade**, **Lorraine Almeida, Danison Humberto, Mariana dos Anjos, Camila Carvalho, Isabel Pacheco** e aos demais, que me

acolheram e compartilharam alegrias e tristezas, mas que foram necessários para minha formação acadêmica. Saibam que o companheirismo foi fundamental nesses anos de graduação e que vão perdurar pra sempre. Vocês estão eternamente no meu coração.

A todos ou meus **familiares e amigos**, que mesmo longe me incentivam com muito amor e alegria, sempre torcendo pela minha vitória.

E aos membros da banca examinadora, pela disponibilidade de participar e pelas contribuições acerca deste trabalho de conclusão de curso.

"Determinação coragem e autoconfiança são fatores decisivos para o sucesso. Se estamos possuídos por uma inabalável determinação conseguiremos superá-los. Independente das circunstâncias, devemos ser humildes, recatados e despidos de orgulho." (Dalai Lama)

## RESUMO

A gestação é um evento marcante na vida de uma mulher por ser um fase de diversas mudanças, já que a mesma passa da condição de mulher para mãe, acarretando alterações no seu corpo, tanto físicas como psicológicas. Nesse contexto, o enfermeiro está em contato direto com as gestantes na atenção primária, aonde o mesmo possui papel de agregar ao cuidado ações educativas, visando assim um parto saudável, desconstruindo mitos que interferem na escolha pelo parto normal. Assim, este trabalho teve como objetivo analisar o conhecimento de puérperas atendidas em um hospital da rede pública sobre o parto normal. Trata-se de um estudo tipo exploratório, descritivo e transversal, realizado no período de março de 2015 a janeiro de 2016, em um hospital da rede pública do município de Picos – Piauí. A coleta de dados envolveu uma amostra de 73 puérperas que pariram nos meses de novembro de 2015 a janeiro de 2016. Foi utilizado um formulário contendo indagações sobre dados socioeconômicos, antecedentes obstétricos e dados da gestação atual. Os resultados foram organizados, tabulados e processados no programa estatístico Statistical Package for the Social Sciences versão 20.0. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Federal do Piauí conforme parecer 1.322.973, respeitando-se todos os aspectos éticos dos estudos envolvendo seres humanos. Entre as puérperas, a faixa etária mais prevalente foi a menor ou igual a 25 anos, perfazendo 56,2% da amostra, sendo a menor idade 18 anos e a maior 37 anos, com média de 24,7 anos. Afirmaram ter uma união estável 80,8%; enquanto 58,9% tinham o ensino médio completo; 67,1% apresentavam uma renda familiar inferior a um salário mínimo; 86,2% eram pertencentes as classes C e D; 53,4% realizaram parto anterior de cesariana; 94,5% realizaram mais de seis consultas de pré-natal e 74% relataram preferir o parto normal. Além disso, este estudo demonstrou que metade delas não possuíam nenhum fator de risco que justificasse verdadeiramente a realização de uma cesariana. Os resultados aqui encontrados demonstraram que as puérperas cohecem alguns dos benefícios do parto vaginal, porém não sabem detalhar e nem se aprofundar sobre eles. Observou-se que a maioria demonstra conhecimento sobre os fatores que envolvem os mecanismos do trabalho de parto e parto. Com base nos dados da pesquisa, notou-se que as consultas do pré-natal melhoram o conhecimento das gestantes sobre o parto normal.

**Palavras-chave:** Gestante. Parto normal. Conhecimento.

## ABSTRACT

Pregnancy is a major event in the life of a woman to be a stage of several changes, as it passes from mother to womanhood, causing changes in your body, both physical and psychological. In this context, the nurse is in direct contact with pregnant women in primary care, where it has role to add to the care educational activities, thus aiming at a healthy birth, deconstructing myths that interfere with the choice of normal delivery. Thus, this study aimed to analyze the knowledge of mothers attended at a public hospital on the normal delivery. This is a study exploratory, descriptive and cross-sectional, conducted from March 2015 to January 2016, in a public hospital of the municipality of Picos - Piauí. Data collection involved a sample of 73 mothers who gave birth in November 2015 to January 2016. We used a satisfaction form questions on socioeconomic data, obstetrical history and data from the current pregnancy. The results were organized, tabulated and processed in Statistical Package for the Social Sciences version 20.0. The study was approved by the Ethics and Research of the Federal University of Piauí Committee as reported 1,322,973, respecting all ethical aspects of research involving human subjects. Among the mothers, the most prevalent age group was less than or equal to 25 years, accounting for 56.2% of the sample, with the smallest age 18 and most 37 years, mean 24.7 years. They claimed to have a stable 80.8%; while 58.9% had completed high school; 67.1% had a family income less than one minimum wage; 86.2% were owned C and D classes; 53.4% had previous cesarean delivery; 94.5% had more than six prenatal consultations and 74% reported prefer vaginal delivery. In addition, this study showed that half of them did not have any risk factor that truly justify performing a cesarean section. The present results showed that mothers cohecem some of the benefits of vaginal delivery, but do not know detail and not to delve on them. It was observed that most demonstrates an understanding of the factors involving the mechanisms of labor and delivery. Based on survey data, it was noted that the prenatal consultations improve the knowledge of pregnant women about normal delivery.

**Keywords:** Pregnant. Normal birth. Knowledge.

## **LISTA DE ILUSTRAÇÕES**

### **LISTA DE QUADROS**

QUADRO 1	- Critérios de Classificação Econômica do Brasil.....	24
QUADRO 2	- Corte do critério Econômico Brasil.....	25

## LISTA DE TABELAS

TABELA 1	- Caracterização da amostra de acordo com as variáveis socioeconômicas das puérperas do município de Picos - PI, 2016.....	28
TABELA 2	- Dados referentes ao histórico obstétrico das puérperas do município de Picos - PI, 2016.....	29
TABELA 3	- Orientações recebidas pelas puérperas durante o pré-natal no município de Picos - PI, 2016.....	30
TABELA 4	- Fatores que influenciam na escolha pela via de parto nas puérperas do município de Picos - PI, 2016.....	31
TABELA 5	- Conhecimento das puérperas do município de Picos sobre o parto normal de Picos – PI, 2016.....	31

## **LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS**

CCEB	- Critério de Classificação Econômica do Brasil
CEP	- Comitê de Ética e Pesquisa
GPESC	- Grupo de Pesquisa em Saúde Coletiva
MS	- Ministério da Saúde
OMS	- Organização Mundial da Saúde
PAISM	- Programa de Assistência Integral a Saúde da Mulher
SAME	- Secretaria de Assistência Médica e Estatística
SIS PRÉNATAL	- Sistema de Informação do Pré-Natal
SPSS	- Statistical Package for the Social Sciences
TCLE	- Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UAPS	- Unidades de Atenção Primária a Saúde
UFPI	Universidade Federal do Piauí

## SUMÁRIO

<b>1</b>	<b>INTRODUÇÃO</b> .....	<b>14</b>
<b>2</b>	<b>OBJETIVOS</b> .....	<b>17</b>
2.1	Geral.....	17
2.2	Específicos.....	17
<b>3</b>	<b>RIVISÃO DE LITERATURA</b> .....	<b>18</b>
3.1	Tipos de partos.....	18
3.2	Importância do conhecimento das mulheres sobre a via de parto.....	21
<b>4</b>	<b>METODOLOGIA</b> .....	<b>23</b>
4.1	Tipo e natureza do estudo.....	23
4.2	Local e período de realização do estudo.....	23
4.3	População e amostra.....	24
4.4	Variáveis do estudo.....	24
4.4.1	Dados socioeconômicos.....	24
4.4.2	Antecedentes obstétricos.....	26
4.4.3	Gestação atual.....	26
4.4.4	Nível de conhecimento das puérperas sobre o parto normal.....	26
4.5	Coleta de dados.....	27
4.6	Análise dos dados.....	27
4.7	Aspectos éticos da pesquisa.....	27
<b>5</b>	<b>RESULTADOS</b> .....	<b>29</b>
<b>6</b>	<b>DISCUSSÃO</b> .....	<b>34</b>
<b>7</b>	<b>CONCLUSÃO</b> .....	<b>41</b>
	<b>REFERÊNCIAS</b> .....	<b>43</b>
	<b>APÊNDICES</b> .....	<b>46</b>
	APÊNDICE A - Instrumento para coleta de dados.....	47
	APÊNDICE B - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.....	51
	<b>ANEXO</b> .....	<b>53</b>
	ANEXO A - Parecer Consubstanciado do Comitê de Ética e Pesquisa .....	54
	ANEXO B - Termo de Autorização.....	57

## 1 INTRODUÇÃO

A gestação é um evento marcante na vida de uma mulher por ser uma fase de diversas mudanças, já que a mesma passa da condição de mulher para mãe, acarretando alterações no seu corpo, tanto físicas como psicológicas, promovendo transformações no seu papel social e na família.

Para o Ministério da Saúde (MS) (2004), o parto também pode ser chamado de nascimento, sendo o mesmo definido como um conjunto de fenômenos físicos que provocam a expulsão da criança, da placenta e das membranas fetais, ao final da gravidez. Existem atualmente dois tipos de parto: vaginal e a cesariana, que é considerada um procedimento cirúrgico.

O parto normal é indicado para gestantes que se enquadram na classificação de baixo risco gestacional, número esse que pode chegar a cerca de 70% a 80% de todas as gestantes. Nesse tipo de nascimento a gestante é mantida no leito, sem restrições para caminhar e se alimentar; o parto ocorre em ambiente adequado com toda a rotina pré-determinada; muitas vezes é realizado a episiotomia (corte cirúrgico no períneo para aumentar a sua abertura) e assim facilitar a saída do bebê (ARATANI et al., 2014).

Entretanto, observa-se que ocorreram mudanças no processo de condução natural do parto, pois há muitos anos atrás só existia um tipo de parto onde as mulheres tinham seus filhos em seu próprio ambiente domiciliar, com a ajuda apenas de mulheres que eram chamadas de parteiras sem qualquer intervenção obstétrica desnecessária. Na atualidade, observa-se que o parto passou a ser cada vez mais institucionalizado e como mais intervenções em ambientes hospitalares (VOGT et al., 2011).

Dessa forma, a partir das primeiras décadas do século XX, surgiu a necessidade de incorporar a saúde da mulher nas políticas nacionais de saúde, entretanto essas políticas limitavam-se à gravidez e ao parto. Os programas materno-infantis traduziam uma visão restrita sobre a mulher, visto que eles preconizavam as ações como estratégias de proteção a grupos isolados, havia uma verticalidade e faltava integração com outros programas. A partir de 1984, o MS elaborou o Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher incorporando princípios e diretrizes apoiadas em propostas de descentralização, hierarquização e regionalização dos serviços (BRASIL, 2004).

Em 2004 foi lançado a Política Nacional de Atenção Integral a Saúde da Mulher, destacando a humanização da atenção a saúde, reconhecendo direitos e distribuindo saberes

para que sejam aplicados na prática cotidiana, contribuindo assim na inter-relação entre fatores culturais, étnicos, raciais e de gênero (BRASIL, 2004). Essa política fala que para tentar mudar o cenário brasileiro é importante a realização de atividades de educação em saúde, que envolvam a saúde da mulher dentro da saúde reprodutiva.

A educação em saúde é uma vivência centrada na sociedade e um processo que oferece formação para o desenvolvimento da população, estimulando as pessoas a buscarem soluções e planejarem ações coletivas. Nota-se que nas mulheres a adesão a práticas obstétricas menos intervencionistas é influenciada pela educação em saúde que as gestantes recebem durante todo o pré-natal, sendo estas ações um importante instrumento do cuidado humanizado (PROGLANTE; COSTA, 2012).

No que se refere à cesariana, o Ministério da Saúde, ano após ano vem divulgando as altas taxas de incidência desse tipo de parto cesariana (55,6%), a taxa no Sistema Único de Saúde é de 40%, e no sistema privado é de 84,6%, tornando-se um dado mais relevante se comparado com a incidência aceitável pela Organização Mundial de Saúde (OMS) que é de 15%. A cesariana, quando não tem recomendação médica, acarreta riscos desnecessários à saúde da mulher e do bebê, visto que aumenta em 120 vezes a possibilidade de problemas respiratórios para o recém-nascido e triplica o risco de morte materna (BRASIL, 2014).

No estado do Piauí o número de partos cesarianos vem crescendo a cada ano. De acordo com a Secretaria de Assistência Médica e Estatística (SAME) da Maternidade Dona Evangelina Rosa, referência em gestação de alto risco, o número de partos cesários chega a 70% do total de partos realizados. (SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE, 2013).

Segundo relatório anual sobre dados obstétricos, realizado em 2013, a cidade de Picos atendeu 3.133 nascimentos de toda a região do Vale do Guaribas. Desses 2.164 partos foram cesáreos e 965 partos foram normais. Segundo a Secretária Municipal de Saúde (2014), esse indicador sinaliza a necessidade de priorizar os cuidados para o parto normal, prestando acompanhamento a gestante e garantindo um nascimento seguro para o bebê.

A opção pelo parto cesariano traz como desvantagens, o risco de infecção no pós-operatória, recuperação mais lenta. Ademais, a mãe deixa a maternidade 72 horas depois e ainda sente dores por conta da cirurgia. Porém, muitas mulheres preferem esse parto por ser mais rápido, visto que demora cerca de uma hora, enquanto que no parto normal é de 12 a 15 horas em gestantes primíparas e 8 a 10 horas em gestantes múltíparas. Ressalta-se, contudo, que neste último, a recuperação é rápida, em geral sem complicações no pós-parto e a mulher recebe alta 24 horas depois de ter o seu filho (SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE, 2014).

A opção da gestante pelo tipo de parto está relacionada á maneira como as informações sobre o assunto estão disponibilizadas e acessíveis durante o pré-natal, sendo necessário uma assistência voltada para um plano de parto, para demonstrar segurança nas pacientes. Experiências anteriores, informações de profissionais de saúde e mídia, influenciam na opção da via de parto nas gestantes (SILVA; PRATES; CAMPELO, 2014).

A esse respeito, questiona-se: as puérperas atendidas na rede pública de saúde de Picos – PI têm conhecimento suficiente a respeito do parto normal? Esse conhecimento é suficiente para promover uma escolha segura sobre a via de parto?

Estudar o conhecimento das puérperas sobre o parto normal faz-se necessário por, atualmente o parto ter intervenções médicas desnecessárias para iniciar, acelerar ou monitorizar o processo fisiológico do trabalho de parto nas mulheres que vivenciam esta experiência, acarretando assim altos custos para o Sistema Único de Saúde (SUS). A baixa prevalência de parto normal parece esta ligada a questões socioeconômicas e, sobretudo culturais da população, que acredita na associação entre qualidade do atendimento obstétrico e a realização de cesarianas (IORRA et al., 2011).

Portanto, saber o conhecimento das puérperas sobre parto normal é importante para que os profissionais de enfermagem possam identificar onde estão as fragilidades desse conhecimento e repassar durante o pré-natal informações sobre a Rede Cegonha, possibilitando o esclarecimento de dúvidas de acordo com a real necessidade das gestantes e aumentando a interação entre profissional e gestante. A partir desse conhecimento pode-se direcionar a atenção e o cuidado dos profissionais de enfermagem durante a gestação, fazendo com que as gestantes decidam com confiança pelo parto normal, compreendendo quando existe risco gestacional onde há o indicativo de cesariana, contribuindo assim para o aumento dos índices de parto normal no Brasil.

Este tema faz-se necessário ser estudado por profissionais de enfermagem, pois o enfermeiro está em contato direto com as gestantes na atenção primária, aonde o mesmo possui papel de agregar ao cuidado ações educativas e esclarecedoras nas Unidades de Saúde durante a realização do pré-natal, visando assim um parto saudável, desconstruindo mitos que interferem na escolha pelo parto normal.

## 2 OBJETIVOS

### 2.1 Geral

Analisar o conhecimento de puérperas atendidas em um hospital da rede pública sobre o parto normal.

### 2.2 Específicos

- Caracterização socioeconômica das puérperas.
- Identificar os fatores que influenciam na escolha pela via de parto nas puérperas;
- Avaliar as orientações recebidas pelas puérperas durante o pré-natal para promover a escolha do tipo de parto;
- Averiguar o conhecimento das puérperas atendidas em um hospital público acerca do parto normal.

### 3 REVISÃO DE LITERATURA

#### 3.1 Tipos de Parto

O parto é um momento marcado pela da chegada de uma nova vida e, mais que um evento médico, é um acontecimento repleto de emoções e significados para a mulher (COMITÊ ESTADUAL DE MORTALIDADE MATERNA DE PERNAMBUCO, 2015).

Entre as experiências mais importantes na vida de uma mulher estão a gestação e o parto, momentos cercados por grandes expectativas, onde ocorrem alterações nos níveis de hormônios, medo e excitação. Há muitos anos atrás o parto era um processo natural que era realizado em domicílio e, sob o acompanhamento de parteiras. A partir do século XX com o desenvolvimento das novas tecnologias e do saber médico, o parto passou a ser um evento hospitalar cirúrgico (ARATANI et al., 2014).

Atualmente existem diferentes vias de partos, entre eles o parto normal, sendo o tipo mais fisiológico de se dar à luz. Entretanto, sabemos que hoje em dia há a aplicação de anestésias que aliviam as dores do parto sem que a mãe seja impedida de participar ativamente do processo. No parto natural não há nenhum tipo de intervenção como: indução, anestesia ou episiotomia, tudo ocorre de forma adequada. O parto humanizado é aquele em que a criança nasce em um ambiente calmo e devidamente preparado, o bebê é rapidamente colocado junto à mãe. Nesse tipo de parto é respeitada a vontade da mãe e são realizadas técnicas para alívio da dor do parto. Este tipo de parto é recomendado pelo Ministério da Saúde sendo priorizado em maternidades e hospitais de todo o país. Já o parto cesariano é aquele realizado através de uma incisão cirurgia com a aplicação de uma anestesia (ALCÂNTARA et al., 2013).

Sabe-se que o nascimento de uma criança pode ocorrer de diferentes maneiras, contudo o ideal seria que a própria mãe buscasse informações, ouvisse o seu médico e fizesse a opção de como desejaria que fosse o seu parto, levando em consideração às condições adequadas para a mesma e o bebê (ALCÂNTARA et al., 2013).

A operação cesariana, quando realizada de forma eletiva acarreta muitas vezes violência obstétrica e violação dos direitos da mulher, devendo ser realizada somente nas seguintes prováveis indicações: prolapso de cordão umbilical; quando o bebê está em posição transversal durante o trabalho de parto; descolamento prematuro da placenta com feto vivo (fora do período expulsivo); gestante soropositiva para HIV; no caso de ruptura previa ou ainda herpes genital com lesão ativa no momento em que se inicia o trabalho de parto, dentre outros fatores. Cordão enrolado, bebê “grande” ou “pequeno demais”, idade da gestante, seja

adolescente ou acima de 35 anos, dentre outros fatores não são indicativos de cesariana (COMITÊ ESTADUAL DE MORTALIDADE MATERNA DE PERNABUCO, 2015).

A incidência do aumento das taxas de cesáreas ocorreu no Brasil a partir da década de 1970. O respeito à autonomia e o novo papel da mulher dentro da família e na sociedade, contribuíram para a ativação da participação da mulher na opção pela via de parto. A decisão pessoal da mulher embasada por muitos fatores estão influenciando o aumento do número de cesáreas em todo o mundo. A principal causa para o aumento nos indicadores de cesarianas está sendo a intervenção dos médicos, com a justificativa de ser um método confortável e seguro tanto para a mãe como para a criança (JUNIOR; STEFFANI; BONAMIGO, 2013).

Entre os principais motivos para realização de cesarianas estão a falta de conhecimento das mulheres em relação ao parto normal e a laqueadura tubária, existindo uma relação de poder do profissional de saúde sobre a usuária, em que o profissional ocupa uma posição de superioridade, decidindo pela gestante e desconsiderando suas vontades. Os fatores decisivos para o aumento da cesariana estão: o maior conforto do médico em realizar uma cirurgia agendada, em contraposição a imprevisibilidade do parto normal; baixa competência dos profissionais de saúde em conduzir complicações no trabalho de parto; a falta de preparação da mulher durante as consultas de pré-natal para o parto; a carência de obstetras nas quadros profissionais (CASTRO et al., 2013).

O percentual de partos cesáreos tem aumentado muito nos últimos anos alcançando números elevados na saúde suplementar e na rede pública. Essa via de parto, quando não tem indicação real, ocasiona riscos desnecessários à saúde, aumentando em 120 vezes a possibilidade de problemas respiratórios para o recém-nascido e o risco de morte materna. Aproximadamente 25% dos óbitos neonatais e 16% dos óbitos infantis no país são influenciados pelos índices aumentados de cesarianas antes da data prevista (AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR, 2015).

Ademais, existe uma preocupação de todo o sistema de saúde do Brasil quanto ao elevado número de intervenções cesarianas sem a indicação necessária, o que amplia os riscos para a mulher e o bebê. Cerca de 52% dos partos, atualmente, são por meio da cirurgia cesariana na rede pública, sendo que este número chega a 88% na rede particular, não existindo justificativa clínica para um número tão elevado, a cesariana é uma solução que salva vidas em último caso quando necessária, porém, sem a indicação adequada, expõe mães e bebês a riscos maiores do que no parto normal, devendo ser realizada quando existir

indicação médica por razão de risco à saúde da gestante e/ou do bebê (COMITÊ ESTADUAL DE MORTALIDADE MATERNA DE PERNAMBUCO, 2015).

Além desta existe a preocupação também do poder público nos últimos anos, com o alto índice de mortalidade materna e neonatal no nosso país. No entanto, novas políticas públicas foram sendo estabelecidas e a saúde da mulher tornou-se um tema de bastante enfoque. O Ministério da Saúde, preocupado com esta questão, elaborou o “Programa Assistência Integral à Saúde da Mulher: bases de ação programática” (PAISM) que incorporou a atenção à saúde integral, como responsabilidade, no que se refere aos aspectos da saúde sexual e reprodutiva. Sendo implantadas ações prioritariamente definidas, a partir das necessidades da mulher, o que resultou numa ruptura do modelo de atenção materno-infantil, que até então era estabelecido (ALCÂNTARA et al.,2013).

Estudo realizado em oito países americanos avaliou os resultados maternos e perinatais de 97.095 nascimentos e evidenciou maior morbidade e mortalidade materna e neonatal entre gestantes sem fatores de risco que foram submetidas á cesariana eletiva, em relação a gestantes que tiveram parto vaginal. Identificando um maior percentual de óbitos até a alta hospitalar. A morbidade materna foi maior na cesariana, incluindo necessidade de histerectomia, antibioticoterapia, transfusão sanguínea, admissão em unidade tratamento intensiva e prolongamento hospitalar por mais de uma semana (CASTRO et al., 2013).

Devido a essas modificações ocorridas ao longo dos anos no modelo de assistência ao parto, foram sendo criadas políticas e programas para incentivar o cuidado adequado durante esse período tais como a política de Humanização da Assistência ao Parto, em que os valores e crenças da gestante são valorizados, estabelecendo um vínculo entre o profissional e paciente. A gestante é a condutora de todo o processo de parto, reconhecendo que a gravidez não é uma patologia e que o parto, não necessariamente, deverá ser medicalizado (MONTE; GOMES; AMORIM, 2011).

A opção pelo tipo de parto não pode ser vista apenas como uma questão de preferência. O mais adequado tipo de parto é aquele em que complicações, necessidades, riscos, benefícios, e repercussões são bem avaliados. As mulheres devem receber informações suficientes para que possam analisar aquilo que é melhor para a sua saúde e a de seu bebe (ARATANI et al., 2014).

Sabe-se que o parto normal traz inúmeras vantagens, tanto para a mãe quanto para a criança, incluindo recuperação mais rápida, fortalecimento do vínculo mãe/bebe ausência de dor no período pós-parto, alta precoce, risco de infecção e de hemorragia menor. Segundo a recomendação da Organização Mundial da Saúde (OMS), as cirurgias cesarianas deveriam

corresponder a, no máximo, 15% do total de partos. Sendo assim, a cesárea seria uma escolha para quando ocorrer complicações durante a gravidez ou parto natural, gerando riscos para a mãe, o bebê ou ambos, sem levar em conta a decisão individual das gestantes (JUNIOR; STEFFANI; BONAMIGO, 2013).

### 3.2 Importância do conhecimento das mulheres sobre a via de parto

É relevante as mulheres saberem sobre o parto normal, pois assim elas eram analisar os argumentos e os benefícios para um trabalho de parto seguro. Há necessidade urgente da disponibilização de informações adequadas na atenção primária e cursos preparatórios, para aumentar o conhecimento das gestantes desde o início da gestação, estimulando sua confiança e segurança quanto á fisiologia do parto normal. Uma adequada assistência ao parto normal vai depender da humanização do relacionamento entre gestante e a equipe de saúde, propiciando a inclusão de estratégias para assim aumentar os índices de parto normal (JUNIOR; STEFFANI; BONAMIGO, 2013).

A escolha das mulheres a respeito da escolha da via do parto tem relação com o conhecimento das mesmas sobre o tema e as informações que são tratadas pelos profissionais da área de saúde. Sendo assim, torna-se importante a troca de conhecimentos durante a realização do todo o pré-natal, não somente com a finalidade de informar às gestantes, mas também como meio de intercâmbio entre o profissional e a gestante, possibilitando o esclarecimento de dúvidas, reduzindo assim a ansiedade das mulheres em relação ao momento do parto durante período gestacional (SILVA; PRATES; CAMPELO, 2014).

Bastante benéfico seria se as instituições de saúde se articulassem em prol de uma maior divulgação da assistência humanizada ao parto normal através de palestras, como também de notícias por meio dos veículos de comunicação e nas consultas de pré-natal, tanto na própria atenção primária como nos demais serviços que ofereçam atendimento às gestantes, de modo que a informação chegue a um número maior de mulheres, fazendo com que diminua o parto com interferências desnecessárias, sobrepondo a possibilidade de que a mulher seja participante funcional de todo processo de gestação (MONTE; GOMES; AMORIM, 2011).

As ações educativas são um meio para que as mulheres adquiram conhecimento adequado sobre o parto normal. Estas ações já são faladas deste a primeira política de saúde da mulher, constituindo como um importante instrumento de organização do cuidado. A formação de grupos de gestantes na educação em saúde durante o pré natal, estabelece um importante vínculo para discussões pertinentes à saúde da mulher dentro da atenção primária,

incluindo a dimensão da maternidade, exigindo reflexões pertinentes quanto à formação e à prática dos profissionais de saúde, representando aspectos relevantes no que tange à formulação das ações coletivas vinculadas a saúde da gestante (PIO; OLIVEIRA, 2014).

As informações repassadas durante o pré-natal sobre o parto normal permitem o desenvolvimento do pensamento crítico nas mulheres, possibilitando a escolha de um parto humanizado. Essa atividade de educação em saúde, é um ato de intervenção para a autonomia das gestantes. A possibilidade de trocar saberes e vivências sobre as etapas do processo do trabalho de parto faz com que a mulher expresse sentimentos e medos, propiciando conhecer experiências e refletir sobre situações parecidas, ao construir coletivamente o conhecimento, fortalecemos o saber individual, potencializando escolher alternativas adequadas e saudáveis para vivenciar todo o processo de nascimento de uma criança. A intervenção educativa é um ato de interação, comunicação e diálogo (FERREIRA et al; 2013).

A estratégia de educação em saúde é um dos mais importantes elementos da promoção da saúde, que constitui um processo político que leva ao desenvolvimento de um pensamento reflexivo, possibilitando a construção e produção de um saber que ajuda mulher a ser capaz de propor mudanças e decidir sobre as questões relativas á melhor escolha sobre o tipo de parto (FERREIRA et al; 2013).

A gestante que recebe informações e orientações sobre os tipos de parto enfrentará e passará por todas os trimestres da gestação com mais tranqüilidade, pois a falta dessas informações pode gerar preocupações desnecessárias e expectativas equivocadas com relação ao trabalho de parto. A gestante estando preparada psiquicamente contribui positivamente, e adquire maior segurança para um comportamento esperado frente às demandas do nascimento de um filho (SOUSA; ROSA; BASTIANI, 2011).

## 4 METODOLOGIA

O presente estudo faz parte de um projeto maior, desenvolvido pelo Grupo de Pesquisa em Saúde Coletiva (GPESC) na linha de saúde sexual e reprodutiva da Universidade Federal do Piauí (UFPI), intitulado “Educação em Saúde para gestantes utilizando ações lúdicas”, tendo o seguinte subtítulo: Promovendo o autocuidado e o parto normal.

### 4.1 Tipo e natureza do estudo

Trata-se de um estudo exploratório, descritivo e transversal de abordagem quantitativa. A pesquisa exploratória tem como propósito proporcionar maior familiaridade com o problema, com vistas a torná-lo mais explícito ou a construir hipóteses sendo seu planejamento bastante flexível, interessando os mais variados aspectos relativos ao fato ou fenômeno estudado (GIL, 2011).

Já a pesquisa descritiva tem por objetivo primordial a descrição das características de determinada população ou fenômeno, consistindo também na utilização de técnicas padronizadas de coleta de dados, podendo ser elaboradas também com a finalidade de identificar possíveis relações entre variáveis (GIL, 2011).

Por sua vez os estudos transversais envolvem coleta de dados em determinado ponto temporal, todos os fenômenos estudados são contemplados durante o período de coleta de dados, mostrando-se especialmente apropriados para descrever a situação do fenômeno e as relações entre os fenômenos em um ponto fixo (POLIT; BECK, 2011).

O estudo quantitativo visa à interpretação de resultados de um estudo que envolve considerações deferentes, que se sobrepõem e estão inter-relacionadas com questões para avaliação de evidências como a credibilidade, a precisão da estimativa dos efeitos e o potencial de generalização (POLIT; BECK, 2011).

### 4.2 Local e período de realização do estudo

O presente estudo foi realizado no período de março de 2015 a janeiro de 2016, em um hospital da rede pública de Picos - Piauí, referencia na atenção secundária no atendimento à população de Picos e macro região do Vale do Rio Guaribas, consistindo em um hospital de média complexidade, com 144 leitos, atuando como única maternidade pública do município. Do total de leitos, 27 são obstétricos, atendendo as especialidades clinica, cirúrgica, pediátrica, obstétrica, ortopédica, urgências e emergências, sendo também local de

campo de prática e estágio para os alunos do curso de Enfermagem da Universidade Federal do Piauí de Picos (HOSPITAL REGIONAL JUSTINO LUZ, 2015).

#### 4.3 População e amostra

A população foi constituída por todas as gestantes cadastradas no Sistema de Informação do Pré-natal (SIS PRENATAL WEB), totalizando 368 gestantes atendidas nas Unidades de Atenção Primária a Saúde (UAPS) de Picos, a partir de abril de 2015, admitidas em um hospital de referência para trabalho de parto.

Já a amostra foi composta por todas as mulheres que pariram nos meses de novembro de 2015 a janeiro de 2016, no referido hospital admitidas na ala obstétrica.

Assim, foram incluídas para o estudo puérperas atendidas nas Unidades de Atenção Primária em Saúde do Município de Picos com faixa etária maior de 18 anos, totalizando 73 puérperas.

Para este estudo, os critérios de exclusão adotados foram: puérperas que apresentaram alguma patologia clínica ou psíquica que impedisse a coleta do dado para o repasse de informações, gestantes que se recusaram a participar do estudo e menores de 18 anos.

#### 4.4 Variáveis do estudo

As variáveis abordadas nesta pesquisa foram agrupadas em dados socioeconômicos, antecedentes obstétricos, dados gestacionais e nível de conhecimento das puérperas sobre o parto normal.

##### 4.4.1 Dados socioeconômicos:

**Idade:** Foram computadas em anos completos.

**Cor:** Foram consideradas a cor da pele auto referida, sendo elas: negra, branca, amarela ou parda.

**Estado civil:** Foram consideradas as seguintes opções: casada, união estável e solteira

**Grau de instrução:** formação escolar em anos completos de estudo.

**Profissão/ocupação:** cargo ou emprego que ocupa ou desempenha.

**Religião:** Foram consideradas a religião auto referida.

**Renda familiar:** Foram considerados o valor bruto, em reais, dos vencimentos mensais da pessoa pesquisada.

Na determinação do nível socioeconômico das puerperas, foram empregados os Critérios de Classificação Econômica do Brasil (CCEB), que é um instrumento de segmentação econômica que utiliza o levantamento de características domiciliares (presença e quantidade de alguns itens domiciliares considerado o conforto e grau de escolaridade do chefe da família) para diferenciar a população (QUABRO 1) (Associação Brasileira de Empresas de Pesquisa, 2014).

Quadro 1- Critérios de Classificação Econômica do Brasil.

ITENS DE CONFORTO	Não possui	Quantidade que possui			
		1	2	3	4+
Quantidade de automóveis de passeio exclusivamente para uso particular					
Quantidade de empregados mensalistas, considerando apenas os que trabalham pelo menos cinco dias por semana					
Quantidade de máquinas de lavar roupa, excluindo tanquinho					
Quantidade de banheiros					
DVD, incluindo qualquer dispositivo que leia DVD e desconsiderando DVD de automóvel					
Quantidade de geladeiras					
Quantidade de <i>freezers</i> independentes ou parte da geladeira duplex					
Quantidade de microcomputadores, considerando computadores de mesa, laptops, notebooks e netbooks e desconsiderando tablets, palms ou smartphone					
Quantidade de lavadora de louças					
Quantidade de fornos de micro-ondas					
Quantidade de motocicletas, desconsiderando as usadas exclusivamente para uso profissional					
Quantidade de máquinas secadoras de roupas, considerando lava e seca					
<b>A ÁGUA UTILIZADA NESTE DOMICÍLIO É PROVENIENTE DE?</b>					
1	Rede geral de distribuição				
2	Poço ou nascente				
3	Outro meio				
<b>CONSIDERANDO O TRECHO DA RUA DO SEU DOMICÍLIO, VOCÊ DIRIA QUE A RUA É:</b>					
1	Asfaltada/Pavimentada				
2	Terra/Cascalho				
<b>QUAL É O GRAU DE INSTRUÇÃO DO CHEFE DA FAMÍLIA? CONSIDERE COMO CHEFE DA FAMÍLIA A PESSOA QUE CONTRIBUI COM A MAIOR PARTE DA RENDA DO DOMICÍLIO.</b>		(0) Analfabeto / Fundamental I incompleto			
		(1) Fundamental I completo / Fundamental II incompleto			
		(2) Fundamental completo / Médio incompleto			
		(4) Médio completo / Superior incompleto			
		(7) Superior completo			

Fonte: Associação Brasileira de Empresas de Pesquisa (ABEP) – 2014.

O critério atribui pontos em relação a cada característica domiciliar e realiza a soma desses pontos. Foram realizadas, uma correspondência entre faixas de pontuação e critérios de classificação econômica, definidos por A1, A2, B1, B2, C1, C2, D, E (QUADRO 2) (Associação Brasileira de Empresas de Pesquisa, 2014).

QUADRO 2 - Corte do critério Econômico Brasil

<b>Classe</b>	<b>Pontos</b>
A	45 - 100
B1	38 - 44
B2	29 - 37
C1	23 - 28
C2	17 - 22
D-E	0 - 16

Fonte: Associação Brasileira de Empresas de Pesquisa (ABEP) – 2014.

#### 4.4.2 Antecedentes obstétricos:

Número de gestações: foram consideradas todas as gestações anteriores.

Numero de partos: foram considerados todos os partos anteriormente mencionados.

Numero de filhos vivos: foram considerados todos os filhos vivos.

#### 4.4.3 Gestação atual:

Numero de consultas realizadas no pré-natal: foram consideradas todas as consultas anotadas no cartão da gestante realizadas tanto pelo médico como pela enfermeira.

Intercorrências ou complicações na gestação: foram consideradas todas as complicações diagnosticadas durante o pré natal.

#### 4.4.4 Nível de conhecimento das puérperas sobre o parto:

Tipos de parto: normal, cesariana, natural e humanizado.

Percepção das puérperas de quem pode ter parto normal: mulheres classificadas com pré-natal de baixo risco gestacional.

Trabalho de parto: compreensão das puérperas sobre o processo de parto em todas as suas fases.

Período em que a mulher pode ter o parto normal: com relação aos meses de gestação

Sintomas do trabalho de parto: específicos do inicio das contrações uterinas.

Tempo de duração em média de um trabalho de parto: em tempo de horas.

Centímetros necessários para que ocorra a dilatação completa do colo do útero para que ocorra o parto normal: em medida de comprimento.

Posição em que a mulher pode ter o parto normal: com relação ao decúbito.

Auxílio de profissionais no trabalho de parto normal: profissional adequado.

Percepção da mulher sobre o que è necessário para ter um parto adequado para ter um bom parto normal.

#### 4.5 Coleta de dados

Os dados foram coletados no período de novembro de 2015 a janeiro de 2016. Para atingir o objetivo proposto foi utilizado um formulário (APÊNDICE A) que guiou uma entrevista semi-estruturada com os seguintes tópicos a serem abordados: dados socioeconômicos, antecedentes obstétricos e dados da gestação atual. Os instrumentos foram respondidos na ala obstétrica dentro das enfermarias no referido hospital, aplicada pela pesquisadora do estudo e por uma pesquisadora colaboradora previamente treinada.

#### 4.6 Análise dos dados

Os dados foram organizados, tabulados e processados no programa estatístico Statistical Package for the Social Sciences (*SPSS*) *IBM* versão 20.0. Foram apresentadas frequências absolutas e relativas, organizadas em tabelas, discutidas conforme dados da literatura pertinente e calculadas medidas de tendência central (média e mediana) e de dispersão (desvio-padrão).

#### 4.7 Aspectos éticos da pesquisa

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) da Universidade Federal do Piauí respeitando os preceitos ético-legais (autonomia, não maleficência, beneficência e justiça) conforme parecer 1.322.973 (ANEXO A), recomendados na resolução Nº 466/2012 sobre pesquisas envolvendo seres humanos do Conselho Nacional de Saúde (BRASIL, 2012).

Foi garantido o sigilo das informações coletadas em todas as fases do estudo por todos as pesquisadoras envolvidas na pesquisa, foram assegurados respeitando os aspectos éticos e legais da pesquisa, além disso, foi garantido anonimato e liberdade dos participantes para desistir do estudo a qualquer momento no decorrer da pesquisa.

O hospital foi previamente contatado, no intuito de obter autorização para a entrada da pesquisadora nas enfermarias obstétricas. As participantes do estudo assinaram um

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (APENDICE B) para maiores de 18 anos de idade, após explicação sobre os objetivos da pesquisa, bem como os procedimentos que seriam realizados, seus possíveis desconfortos, as garantias de confidencialidade e de esclarecimentos permanentes e a liberdade para deixar de participar do estudo em qualquer fase do mesmo, sem prejuízo para a participante. Cabe ressaltar que essas informações foram pesquisadora do estudo e por uma pesquisadora colaboradora previamente treinada.

Os participantes desta pesquisa tiveram risco de constrangimento, porém foi garantido que a pessoa estava em um ambiente fechado aonde as perguntas foram realizadas de forma individual. Esta pesquisa não houve benefício direto para os participantes da pesquisa, porém trouxe o benefício indireto de ampliar o conhecimento científico sobre o assunto em estudo.

## 5 RESULTADOS

Pesquisa realizada com 73 puérperas no Hospital Regional Justino Luz, admitidas na ala obstétrica para trabalho de parto e parto, para analisar o conhecimento das puérperas.

Tabela 1- Caracterização da amostra de acordo com as variáveis socioeconômicas das puérperas do município de Picos – PI, 2016.

Variáveis	N%	
<b>Idade</b>		
≥ 25	41 (56,2)	Média= 24,7 Mediana= 23,0 DP= 5,4
< 25	32 (43,8)	
<b>Cor</b>		
Branco	17 (23,3)	
Pardo	56 (76,7)	
<b>Situação Conjugal</b>		
Casada	36 (49,3)	
União Estável	23 (31,5)	
Solteira	14 (19,2)	
<b>Grau de Instrução</b>		
Ensino fundamental I	5 (6,8)	
Ensino fundamental II	14 (19,2)	
Ensino médio	43 (58,9)	
Ensino superior	11 (15,1)	
<b>Ocupação</b>		
Com renumeração	32 (43,8)	
Sem renumeração	41 (56,2)	
<b>Religião</b>		
Católica	61 (83,6)	
Evangélica	12 (16,4)	
<b>Renda familiar*</b>		
< 788,00	49 (67,1)	Media= 945,9 Mediana= 780,0 Desvio padrão= 701,4
≥ 788,00	24 (32,9)	
<b>Classe econômica</b>		
B1	4 (5,5)	
B2	6 (8,2)	
C1	18 (24,7)	
C2	23 (31,5)	
D	22 (30,1)	

Fonte: Dados da Pesquisa (2016).

\*Considerado o salário mínimo vigente de 788,00 reais no período da pesquisa.

A tabela 1 demonstra que a faixa etária mais prevalente foi a menor ou igual a 25 anos perfazendo 56,2% da população estudada, variando de 18 anos a 37 anos, predominando uma média de idade 24,7 anos. Com relação á cor, prevaleceu a cor parda (76,7%), com companheiro, sendo 49,3% casadas e 31,5% em união estável, prevalecendo um total de 80,8% da amostra.

Ao analisar o grau de instrução, observou-se que 58,9% possuem ensino médio e 15,1% ensino superior. Com relação a ocupação prevaleceu as sem remuneração sendo a mais predominante a dona de casa (46,6%). Quanto á religião, 83,6% se auto declararam católicas.

Do total de entrevistadas, percebe-se que 67,1% possuem renda familiar menor que um salário mínimo, com média de 945,9 reais, onde a menor renda teve um valor de 150 reais e a maior de 4.000 reais. Com relação á classe econômica, prevaleceram a classe C (56,2%) e D (30,1%).

Tabela 2- Dados referentes ao histórico obstétrico das puérperas do município de Picos – PI, 2016.

<b>Variáveis</b>	<b>N%</b>	
<b>N de gestações (N=73)</b>		
≥ 2	58 (79,5)	Média= 1,8
< 2	15 (20,5)	Mediana= 2,0 DP= 0,96
<b>N de partos (N=64)</b>		
≥ 1	24 (32,9)	Média= 1,7
< 1	40 (54,8)	Mediana= 1,0 DP= 0,1
<b>Tipo de parto anterior*(N=64)</b>		
Normal	25 (34,3)	
Cesariana	39 (53,4)	
<b>N de filhos vivos (N=64)</b>		
≥ 1	46 (63,0)	Média= 1,5
< 1	18 (24,7)	Mediana= 1,0 DP= 0,7
<b>N de consultas no Pré-natal (N=73)</b>		
< 6	14 (5,5)	Média= 7,1
≥ 6	59 (94,5)	Mediana= 7,0 DP= 2,1
<b>Complicação na gestação atual</b>		
Não teve	37 (50,7)	
Anemia	7 (9,6)	
Hipertensão arterial	11 (15,1)	
Sangramento	6 (8,2)	
Perda de liquido	2 (2,7)	
Infecção urinaria	5 (6,8)	
Diabetes	1 (1,4)	
Trombose	1 (1,4)	
Pré-termo	2 (2,7)	
Deslocamento da placenta	1 (1,4)	

Fonte: Dados da Pesquisa (2016).

\*Somente aquelas que tiveram gestação anterior.

A tabela 2 demonstra que as mulheres tiveram de 1 a 5 gestações, sendo uma gestação mais predominante com 44,6% obtendo média de 1,8 gestações. Com relação ao número de partos as puérperas tiveram de 1 a 5 partos, sendo 1 parto mais prevalente (32,9%) e média de 1,7 partos. Se tratando do tipo de parto anterior, 53,4% realizaram cesariana.

Com relação ao número de filhos vivos pode-se perceber que varia de 1 a 5 filhos, que a maioria possuem apenas um filho vivo (63%), obtendo média de 1,5 filhos vivos. Pode-se observar que o número de consultas no pré-natal, 94,5% realizaram seis consultas ou mais, com média de sete consultas por mulher, já as intercorrências ou complicações na gestação atual, (50,7%) relataram que não apresentaram nenhuma complicação e as complicações mais frequentes foram hipertensão arterial (15,1%), anemia (9,6%) e sangramento (8,2%).

Tabela 3- Orientações recebidas pelas puérperas durante o pré-natal no município de Picos – PI, 2016.

<b>Variáveis</b>	<b>N(%)</b>
<b>Atividade educativa desenvolvida</b>	
Sim	39 (53,4)
Não	34 (46,6)
<b>Profissional que desenvolveu a atividade</b>	
Enfermeiro	39 (100)
<b>Foi suficiente para a escolha da via de parto</b>	
Sim	23 (31,9)
Não	16 (21,5)
<b>Teve indicação da via de parto por algum profissional</b>	
Sim	17 (23,3)
Não	56 (76,7)
<b>Profissional indicador da via de parto</b>	
Enfermeiro	7 (8,2)
Médico	10 (15,1)

Fonte: Dados da Pesquisa (2016).

A tabela 3 mostra que 53,4% das puéperas participaram de alguma atividade educativa sobre os tipos de parto na Estratégia de Saúde da Família, que essas atividades foram desenvolvidas apenas pelo profissional da enfermagem, que 31,5% afirmaram sido suficientes para escolher a via de parto de forma segura. Com relação a indicação de algum profissional pela via de parto 76,7%, responderam que não houve indicação, mas quando indicado o médico esteve presente em 15,1% dos profissionais mencionados pelas puérperas no estudo.

Tabela 4 - Fatores que influenciam na escolha pela via de parto pelas puérperas do município de Picos – PI, 2016.

<b>Variáveis</b>	<b>N(%)</b>
<b>Preferência pelo tipo de parto</b>	
Normal	54 (74,0)
Cesariana	18 (26,0)
<b>Fatores de Preferência do Parto Normal</b>	
Recuperação mais rápida	31 (43,8)
Mais seguro	16 (21,9)
Mais saudável	7 (9,6)
<b>Fatores de Preferência da Cesariana</b>	
Parto agendado	3 (4,1)
Medo da dor do parto	4 (5,5)
Experiências anteriores	8 (11,0)
Medo de complicações na hora do Parto	3 (4,1)

Fonte: Dados da Pesquisa (2016)

A tabela 4 demonstra que 74% das mulheres preferem o parto normal, entre os fatores mais frequentes, está a recuperação mais rápida com 43,8%. Com relação a cesariana aparece entre os fatores da preferência experiências anteriores com 11%.

Tabela 5- Conhecimento das puérperas do município de Picos sobre o parto normal. Picos – PI, 2016.

<b>Variáveis</b>	<b>SIM(%)</b>	<b>NÃO(%)</b>
<b>Trabalho de parto</b>	49 (67,1)	24 (32,9)
<b>Período de acontecimento do parto</b>	69 (94,5)	4 (5,5)
<b>Sintomas do trabalho de parto</b>	61 (83,6)	12 (16,4)
<b>Tempo médio do trabalho de parto</b>	6 (8,2)	67 (91,8)
<b>Centímetros necessários para a dilatação do colo</b>	65 (89,0)	8 (11,0)
<b>Posição para o parto normal</b>	44 (60,3)	29 (39,7)
<b>Profissional para auxílio no parto</b>	17 (23,3)	56 (76,7)
<b>Requisitos para se ter um bom parto normal</b>	40 (54,8)	33 (45,2)
<b>Vantagens do parto</b>	63 (86,3)	10 (13,7)

Fonte: Dados da Pesquisa (2016)

A tabela 5 demonstra o conhecimento das puérperas sobre o parto normal evidenciando que 67,15% souberam o que é o trabalho de parto; 94,5% responderam corretamente sobre o período em que a mulher pode ter o parto normal; 83,6% apresentaram conhecimento sobre os sintomas do trabalho de parto; 91,8% não souberam quanto tempo pode durar o trabalho de parto; 89% acertaram os centímetros necessários para dilatação completa do colo; 60,3% responderam corretamente sobre a posição em que a mulher pode ter o parto normal; 76,7% não souberam responder sobre quem pode lhe auxiliar na hora do parto

normal; 54,8% acertarem sobre os requisitos necessários para o trabalho de parto e 86,3% souberam informar sobre as vantagens do trabalho de parto.

## 6 DISCUSSÃO

As informações referentes à idade das participantes revelaram uma população na faixa etária inferior a 25 anos com média de idade de 24,7 anos assemelhando-se aos achados de um estudo realizado em Goiânia com gestantes demonstrando uma média de idade de 23,9 anos; pertencendo ao grupo considerado de menor risco gestacional já que a menor idade de ambos os estudos foi 18 anos (ALMEIDA; MEDEIROS; SOUZA, 2012).

Ocorreu semelhança ainda com esse estudo em relação a escolaridade das participantes já que a maioria em ambos cursaram o ensino médio; com a situação conjugal, pois a maioria convivia com o companheiro; no entanto houve, divergência na variável ocupação já que nesse estudo 56,2% ocupavam cargos sem remuneração não contribuindo dessa forma com o orçamento familiar; 67,1% vivem com menos de um salário mínimo para manutenção dos gastos e que cerca de 56,2% está incluídas na classe C e 30,1% na classe D, enquanto que no estudo de Almeida, Medeiros e Sousa (2012) metade delas trabalhavam e contribuía com o orçamento familiar, referiram viver com mais de um salário mínimo e encontravam-se incluídas na classe C.

Essa pesquisa realizada com puérperas mostrou similaridade com relação a preferência das puérperas pela via de parto normal (74,0%), pois o estudo realizado por Junior; Steffani; Bonamigo, (2013) demonstrou que a maioria das gestantes manifesta preferência pelo parto normal, sobretudo as católicas e portadoras de ensino superior completo ou médio incompleto no início da gestação, mas no decorrer da gravidez são influenciadas por fatores externos como intercorrências, opinião obstétrica e influencia familiar. Já o estudo de Weidle et al. (2014) realizado no Vale do Taquari, que analisou a preferência das mulheres pelo tipo de parto, indicou que, entre as mulheres que preferem parto vaginal, 44% são primigestas, já entre as que preferem parto cirúrgico, a maioria eram gestantes com história anterior de cesariana (75%).

Quando observa-se à preferência pelo tipo de parto, nota-se que a grande maioria das mulheres optam pelo parto normal. No entanto o medo da imprevisibilidade do parto normal e as conseqüências de um parto vaginal demorado são citados por médicos como razões pelas quais as mulheres preferem cesáreas. Na verdade, muitos são os motivos que influenciam o comportamento materno em relação à preferência nesse momento (COPELLI, 2015).

Quanto aos antecedentes obstétricos, pode-se afirmar que 79,5% tiveram duas ou menos gestações, que 54,8% tiveram mais de um parto, 53,4% realizaram cesariana e 63%

possuem um ou mais filhos vivos. Segundo estudo realizado por Lamy e Moreno (2013) referente a experiências obstétricas, 11% já vivenciaram duas ou mais gestações, sendo que as mesmas tinham entre um ou mais filhos vivos, caracterizado um controle maior das mulheres com a questão da taxa de natalidade.

Na atualidade as mulheres tem optado por gerir menos filhos, preferindo entre um ou dois filhos, devido a uma maior sobrecarga profissional, a qual as mulheres estão submetidas, e a suas varias funções nas tarefas domiciliares do dia a dia; preferido a realização da operação cesariana, imaginado ser um método prático de realização de um parto.

Com relação ao número de consultas de pré-natal realizadas, identificou-se uma prevalência de 94,5% de realização de seis ou mais consultas, obtendo média de sete consultas, dado este que diverge de, um estudo realizado em Teresina que demonstrou que 43,4% da amostra realizou entre 4 a 5 consultas, somente 26,9% da amostra compareceu a seis ou mais consultas, além disso, 3,0% não realizou pré-natal (BARBOSA et al, 2013).

A esse respeito o MS tem como meta a realização do acolhimento precoce das gestantes, para consolidação da primeira consulta de pré-natal em até 120 dias do início da gestação, além do cumprimento de no mínimo seis consultas de pré-natal, uma no primeiro, duas no segundo e três no terceiro trimestre de gravidez, intercaladas entre o médico e a enfermeira. Nessas consultas é realizado a anamnese, abordando aspectos epidemiológicos, avaliado os antecedentes familiares, pessoais, ginecológicos e obstétricos da gestação bem como a solicitação de exames específicos da gravidez (BRASIL, 2013).

Ao analisar as variáveis acerca da presença de intercorrências que justificassem a realização de cesarianas, pode-se verificar que 50,7% das participantes não apresentaram nenhuma intercorrência ou complicação durante o pré-natal, no entanto entre as para 49,3% das participantes que afirmaram ter tido alguma intercorrência, foram listradas as seguintes: hipertensão arterial (15,1%), sangramento uterino em algum trimestre (8,2%) e infecção urinária(6,8%), o que mesmo assim não se caracterizam como indicações reais de cesarianas segundo o MS.

Para o MS existem condições clínicas que condicionam a realização do parto através de uma cesariana tais como: síndromes hipertensivas da gravidez descompensadas, isoimunização Rh, rotura prematura de membranas a partir de 36 semanas completas, intercorrências clínicas maternas descompensadas (ex.: diabetes insulino dependente, doença renal), gestação acima de 41 semanas, restrição do crescimento intra-uterino, insuficiência uteroplacentária, corioamnionite e morte fetal (BRASIL, 2010).

No entanto, encontramos estudos como o de Ribeiro et al. (2014) que também evidenciam essas falsas indicações de cesariana, pois o mesmo demonstrou que cerca de 40% das pacientes tiveram como causa de indicação do parto a ocorrência de infecção urinária, a segunda causa foi hipertensão arterial materna (22,6%) seguida de diabetes (11,7%). Entre as condições fetais, apontadas para o parto cesáreo, destaca-se a apresentação pélvica (22,9%) seguida de apresentação de face (18,3%) e sofrimento fetal agudo (14,7%).

Sabe-se que é direito das gestantes escolher a via de parto a qual querem ter seus filhos, entretanto existem condições clínicas que podem vir a interferir nessas preferências, como as interferências que se fazem necessárias para garantir a vida da mãe e do bebê, mas existem situações totalmente desnecessárias como indicações de profissionais que estão conduzindo o trabalho de parto. Nesses casos as mulheres apresentam descontentamento com essa imposição, mas cabe ao profissional realizar um pré-natal adequado, preparando a mulher para as possíveis complicações que possam vir a ocorrer durante o trabalho de parto e orientar sobre seu direito de escolha da via do parto garantido por lei (MACHADO; VILAÇA, 2015).

Esta pesquisa demonstrou que para 53,4% das puérperas, houve o desenvolvimento de alguma atividade educativa na estratégia de saúde da família sobre as diferenças entre os tipos de parto, apenas praticadas pelo enfermeiro; quando indagadas se foi suficiente para escolher a via do parto de forma segura 31,5% afirmaram que sim, e quando questionadas se houve a indicação de algum profissional sobre o tipo de parto 76,7% declararam que não, aparecendo o médico com 15,1% contrariando o direito das gestantes, e as condições clínicas da mãe e do recém-nascido.

Com relação à principal fonte de informações sobre a gestação e o parto durante a realização do pré-natal, 49,4% gestantes disseram ter obtido informações por intermédio de profissionais de saúde sobretudo da enfermagem e 27% por familiares, amigos ou televisão. Sobre a escolha do tipo de parto, 75,3% negaram influência do médico obstetra que as acompanhava, mas 24,7% confirmaram (JUNIOR; STEFFANI; BONAMIGO, 2013).

Fato este confirmado por Machado e Vilaça (2015) que afirmaram que dentre as mulheres entrevistadas, 50% informaram que os enfermeiros das Unidades Básicas de Saúde forneceram informações que as auxiliaram em suas escolhas, explicando sobre os benefícios do parto normal e cesariano e sobre a recuperação pós-parto nos dois tipos. Isso deixa claro que informar a mulher sobre as opções dos tipos de parto faz com que esse momento seja mais seguro, confortável e feliz.

Corroborando Lamy e Moreno (2013), deixam claro no seu estudo que 50% das participantes afirmaram que as informações repassadas pelos profissionais de saúde durante a gestação para prepará-las para o parto foram suficientes e, a outra metade classificaram como insuficientes, entretanto se nota uma discordância nas falas deste estudo, pois elas mencionam conhecimento adquirido por experiências anteriores no parto, não sabendo identificar qual orientação profissional foi adquirida durante o período pré-natal.

Entre os fatores relatados pelas puerperas no estudo, sobre a preferência pela via de parto, 43,8% optaram pelo parto normal devido a recuperação mais rápida e 21,9% revelaram que a segurança é um fator importante, revelando ser uma via de menos complicações. Quanto a preferência pela cesariana, 11,0% afirmaram que experiências anteriores com a cesariana as influenciam e apenas 5,5% afirmaram que tinham medo da dor do parto normal, não havendo um consenso claro com relação aos motivos da cesariana.

Um estudo realizado por Junior, Steffani e Bonamigo (2013), constatou que a maioria das mulheres, composta por (74,1%) gestantes, tiveram preferência pela realização de parto normal, por se tratar de um procedimento prático e livre de intervenção cirúrgica, seguidas por (20,0%) favoráveis ao parto cirúrgico e (5,9%) que não demonstraram preferência pelo tipo de parto.

Esse estudo demonstrou como fatores pela opção pela cesariana ao invés do parto normal, a praticidade foi citada por 60,0% gestantes; medo do sofrimento e dor durante o parto natural 55,2%; comodidade e segurança para o bebê 43,4%; a cesariana atrapalhar menos as relações sexuais futura da gestante 4,7% e apenas 15,2% não mudaria de opinião e escolheria o parto natural independente de qualquer fator eventual. Com relação os fatores pelos quais trocariam cesariana pelo parto normal, a praticidade foi mencionada por (35,7%) gestantes, o pós-parto da cesariana ser mais complicado (57,1%), problemas na cicatriz (13,1%), maior risco de complicações para a mãe e o bebê (33,3%), maior tempo de internação em hospital (47,6%), o fato do parto normal ser um processo fisiológico e parte da experiência natural em ser mãe (17,8%); e (14,2%) afirmaram que não mudariam sua opinião com relação a via de parto (JUNIOR; STEFFANI; BONAMIGO, 2013).

Essas informações indicam que existem fatores diferentes relacionados a preferência do parto, no entanto, a praticidade e comodidade da cesariana através do parto agendada associado a opiniões familiares, experiências anteriores e fatores socioculturais são determinantes na preferência pela cesariana. Quando investigado as gestantes que preferem a cesariana, a recomendação do médico e o medo da dor do parto normal são fatores bastante mencionados.

Quando analisa-se os aspectos relacionados a preferência do tipo de parto entre as mulheres, concluiu-se que o medo de sentir dor, a experiência e influencia de amigas e a possibilidade de eventos como complicações foram mencionados pelas gestantes como alguns dos motivos para a preferência da realização da cesárea como melhor forma de parto. Nota-se, portanto, que a crença da cesárea como parto prático e sem dor encontra-se bastante difundida entre as mulheres, apresentando-se como o melhor procedimento pelo tipo de parto, defendido por alguns idealizadores desse processo, como planos de saúde, médicos, familiares, dentre outros, que se utilizam dessa opinião para explicar essa conduta para a sociedade civil (VALE et al, 2015).

Ainda que exista a indicação da utilização da cesariana, ela deve obedecer à critérios rigorosos e pré-definidos, ficando notório, uma contradição importante: a maior porcentagem de justificativa para prática de cesárea foi, em 23,0% dos casos, a cesárea eletiva, ou seja, aquela que ocorreu sem um critério, recomendação ou justificativa clínica evidente. O perfil de assistência obstétrica colabora de forma decisiva para tornar a demanda das cesarianas um problema de saúde pública, detentor de um modo prático, esclarecido exatamente pela seu uso de forma inconsistente e sem possuir uma justificativa admissível (RIBEIRO et al, 2014).

As percentagens de cesariana mudam constantemente devido a diversos fatores, agrupados ou não, como gestação de alto risco, razões culturais, sociais, entre outros. Na maioria dos casos a cesariana é realizada em grande parte nas populações de maior renda familiar, com planos privados de saúde, com mais acesso a assistência médica especializada em obstetrícia (WEIDLE et al, 2014).

Além disso, Vale et al. (2015) afirmam que existem semelhanças significativas quanto aos fatores obstétricos vivenciados pelas mulheres com relação a preferência pelo tipo de parto. Tal acontecimento subsidia o planejamento de ações através de estudos científicos e revela a necessidade urgente da aplicação de práticas e condutas na assistência a essas mulheres durante o pré-natal.

Para isso Sousa et al. (2015) destacam ser imprescindível que os anseios das gestantes em trabalho de parto e parto não sejam repreendidos pelos profissionais da área da saúde, especialmente pelo o enfermeiro, pois esse cuidado de valorizar as suas preocupações, proporcionar uma assistência inclusiva e humanizada adaptando se para esse momento tão importante na vida da mulher. As orientações oferecidas pelo enfermeiro, à mulher para o trabalho de parto e parto é essencial para que suas preocupações e anseios possam diminuir e para que possam participar de todo o processo de forma consciente e ativa.

Por esse motivo preocupou-se em questionar as participantes do estudo sobre seu conhecimento acerca do parto normal, possibilitando a identificação de cerca de 67,1% acertos, tendo como resposta a afirmação de ser uma serie de eventos onde ocorre um período em que as contrações são regulares associadas a dilatação do colo.

Para Pinheiro e Bittar (2012) esse período é caracterizado pela associação de sinais e sintomas aonde ocorre o aumento das contrações, dor lombar e ruptura das membranas, pois ele abrange um conjunto de etapas, ações e atitudes voltados para o nascimento saudável de uma criança, que enfatiza o uso de técnicas adequadas para cada para gestante, evitando intervenções desnecessárias, de forma a preservar a privacidade e autonomia da mulher.

Apesar da maioria ter acertado a definição de trabalho de parto, poucas souberam dizer o tempo de duração, tendo portanto, 91,8% errado esse questionamento. A esse respeito, o MS (2006) assegura que o trabalho de parto é algo relativo para cada gestante. Sabe se que existem etapas como a dilatação, a expulsão e placentária, que podem variar entre um tempo extremamente curto até aproximadamente 24 horas; sendo que o tempo médio é de 12 horas e meia.

Essa falta de conhecimento sobre o tempo do trabalho de parto normal, pode gerar ansios e preocupações desnecessárias que poderão atrapalhar o desenvolvimento adequado do parto, propiciando o surgimento de intercorrências durante o nascimento da criança.

Analisando a resposta para o questionamento sobre qual profissional que pode auxiliar no trabalho de parto, observa-se que 76,7% mencionaram que somente o médico poderia conduzir o parto normal, no entanto qualquer profissional devidamente habilitado e com conhecimento sobre o assunto pode assistir uma gestante com pré-natal de baixo risco gestacional, estando incluído os enfermeiros obstetras e parteiras treinadas pelos serviços de saúde (BRASIL, 2014).

Além disso, Gonçalves et al. (2011) reforçam que a prática do parto não é privativa de um profissional exclusivo, pelo contrário, pode incluir a participação de muitos outros, nas suas diversas habilidades. Devendo ser garantidos o fortalecimento e a sustentação do padrão de assistência ao parto que atenda os princípios do humanismo e aqueles referentes ao uso coerente das tecnologias disponíveis, segundo as particularidades do processo do nascimento. O método de assistência implementado tem a obrigação de disseminar um cuidado centrado nas necessidades de cada gestante, cuidado este que não estar dependente apenas de rotinas e da administração do local do parto, mas também de uma atitude profissional envolvida com uma forma de cuidar compreensivo e competente.

Sobre as vantagens do parto normal para a mulher, foi identificado que 86,3% conhecem e descrevem a recuperação mais rápida e o risco de menos complicações fetais. Segundo o Ministério da Saúde (2013), o parto normal, além de ser um método natural de nascimento de uma bebê, é também um procedimento que possui menos risco de complicações materno-infantis, por possuir menos tempo de recuperação pós-parto.

A preocupação das mulheres com a recuperação pós-parto mais rápida e o risco de intercorrências, faz com que as gestantes reflitam sobre os benefícios da realização do parto normal, a apreensão de um trabalho de parto saudável, e o nascimento de um bebê sem problemas de saúde é um fator primordial na decisão dessas mulheres, durante essa fase tão importante do seu ciclo de vida.

## 7 CONCLUSÃO

Este estudo analisou o conhecimento das puérperas atendidas em um hospital da rede pública sobre o parto normal. Dessa forma, buscou-se identificar os fatores que influenciam na escolha pela via de parto; avaliar as orientações recebidas por elas durante o pré-natal para promover a escolha do tipo de parto e verificar o conhecimento das puérperas atendidas em um hospital público acerca do parto normal.

Através da análise dos dados colhidos, pode-se traçar o perfil socioeconômico e perceber que grande parte das puérperas possuem faixa etária entre 18 e 25 anos de idade, são pardas, em união estável, com ensino médio completo, sem remuneração salarial, católicas, com renda familiar menor que 788,00 reais pertencentes às classes econômicas C2 ou D.

Dentre as variáveis em destaque no estudo, percebe-se que a maioria das puérperas teve até duas gestações e mais de um parto por mulher. Foi possível notar um predomínio do número de cesarianas em partos anteriores. Um ponto positivo observado na pesquisa foi a presença da realização de mais de seis consultas durante o pré-natal, isso segere uma melhoria no acesso das gestantes ao pré-natal durante essa fase tão importante da vida. Além disso, demonstrou que metade delas não possuíam nenhum fator de risco que justificasse verdadeiramente a realização de uma cesariana.

Os resultados aqui encontrados mostraram uma preponderância com relação as atividades educativas realizadas pelo enfermeiro, caracterizando o médico como profissional responsável pela indicação da via de parto, relacionando-se com os altos índices de cesáreas registradas atualmente no Brasil.

Notou-se que grande parte das puérperas apresentam preferência pelo parto normal, tendo com justificativa a recuperação mais rápida, maior segurança e parto mais saudável.

No que se refere as variáveis sobre o conhecimento das gestantes, observou-se que a maioria demonstra conhecimento sobre os fatores que envolve os mecanismos do trabalho de parto e parto. No entanto acreditam na crença que apenas o médico pode auxiliar na gestação independente da gestação ser baixo ou alto risco. As mulheres demonstraram saber alguns dos benefícios do parto vaginal e cesariano, porém não sabem detalhar e nem aprofundar sobre eles.

As dificuldades encontradas para a realização dessa pesquisa foram principalmente a permissão dos administradores do hospital para acesso as alas; a questão do período imediato do pós-parto, pois muitas encontravam-se sob o efeito de anestésico e

medicações, impedindo assim a coleta adequada dos dados da pesquisa; a falta de compreensão do objeto de estudo pelas puérperas e a dificuldade de lidar com o recém-nascido nas primeiras horas de vida.

Uma das principais contribuições desta pesquisa para a população, será a partir dos dados coletados, a identificação e conscientização dos problemas relacionados a realização da cesariana eletiva, sem real necessidade, que ocasiona problemas evitáveis de saúde, sendo responsável pelos os altos índices de mortalidade materno-infantil.

Os profissionais que atuam na assistência obstétrica poderão melhorar o apoio e o auxílio as gestantes, através da orientação adequada sobre os tipos de parto, durante todo o pré-natal, pois a partir desses dados eles poderão traçar metas de atuação nos campos de pratica para assim atingirem os índices mínimos de cesariana nos hospitais. A enfermagem a partir desse estudo encontrará subsidio para atingir com qualidade sua função de educador e articulador dos serviços prestados as gestantes, pois agora eles sabem quais são os motivos para escolha das gestantes pela cesariana, e isso irá contribuir para a adequada identificação dos fatores de risco nas gestantes.

Novos estudos poderão ser realizados para orientar as gestantes sobre o trabalho de parto e parto, como por exemplo, pesquisas que avaliem a qualidade do pré-natal nas Estratégias de Saúde da Família, e estudos que analisem a assistência do profissional que realiza o acompanhamento da gestante durante pré-natal.

## REFERÊNCIAS

- AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR. Resolução para estimular o parto normal na saúde suplementar, 2015. Disponível em: <http://www.ans.gov.br>. Acesso em 28 de maio de 2015.
- ALCÂNTARA, F. A. L., et al., Vou parir! Que tipo de parto? A Decisão é da parturiente ou do médico. **Revista Formar Interdisciplinar**, Ceára. v.1, n. 3, p.60-63, 2013.
- ALMEIDA, N. A. M.; MEDEIROS, M., SOUSA, R. M. Perspetivas dev dor no parto normal de primigestas no período pré-natal. **Texto contexto Enferm**, Florianópolis. v. 21, n. 2, p. 819-827, 2012.
- ARATANI, N.; et al., Preferência pelo tipo de parto entre gestantes primíparas . **Rev . Odontologia** . São Paulo, v. 14, n. 3, p. 209-224, 2014.
- Associação Brasileira de Empresas de Pesquisa. **Critério de Classificação Econômica Brasil**. 2014. Disponível em: <http://www.abep.org/new/criterioBrasil.aspx>. Acesso em: 26 de abril de 2015.
- BARBOSA, C. N. S. et al.Characterization of births and second obstetric aspects of socio-demographic parturients Teresina-Pi. **Rev enferm UFPI**. v.2, n. 2, p.40-47, 2013.
- BRASIL, Ministério da Saúde. **Política Nacional de Atenção Integral a Saúde da Mulher: princípios e diretrizes**. 1ª ed. Brasília, p.1-82, 2004.
- \_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. **Pré-natal e Puerperio: Atenção Qualificada e Humanizada**. Manual técnico-Caderno n°5. Brasília , 2006.
- \_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. **Gestação de alto Risco**.Manual técnico. 5ª ed. Brasília, 2010.
- \_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução 466/12, Brasília, 2012.
- \_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. **Rede cegonha**.Manual técnico. Portarias n° 1.459 de 24/06/2011 e n° 650 de 05/10/2011, Brasília, 2013.
- \_\_\_\_\_. Ministério da Saúde.**Humanização do Parto e Nascimento**. Caderno Humaniza SUS .v.4. Brasília, 2014.
- CASTRO, M. R. et.al.Gestantes que participaram da organização não governamental bem nascer: Estudo Descritivo. **R. Enferm. Cent. O. Min**. Rio de Janeiro, v.3, n. 3, p.851-862, 2013.
- COMITÊ ESTADUAL DE MORTALIDADE MATERNA DE PERNAMBUCO. Humanização do parto: Nasce o respeito, Procuradoria Geral de Justiça, Recife, p.12, 2015.
- COPELLI, F. H. S. Determinants of women's preference for cesarean section. **Text Context Nursing**, Florianópolis, v.24, n. 2, p.336-343, 2015.

FERREIRA, A. G. N. et al., Humanização do Parto e Nascimento: acolher a parturiente na perspectiva dialógica de Paulo Freire. **Rev enferm UFPE on line**. Recife, v. 7, n.5, p.1398-405, 2013.

GIL, A.C. **Como Elaborar Projetos de Pesquisa**. 6ª ed.São Paulo: Altas, p.30-31, 2011.

GONCALVES, R. et al. Vivenciando o cuidado no contexto de uma casa de parto: o olhar das usuárias. **Rev. Esc. Enferm USP**. v.45, n.1, p.62-70. 2011.

HOSPITAL REGIONAL JUSTINO LUZ. Secretaria Estadual de Saúde-SESAPI Disponível em: < <http://www.hrjl.pi.gov.br> > Acesso em: 26 abr de 2015.

IORRA, M. R. K.; et al. Aspectos relacionados à preferência pela via de parto em um hospital universitário. **Rev. da AMRIGS**, Porto Alegre, v. 55, n. 3, p. 260-268, 2011.

JUNIOR, T. L.; STEFANI, J. A; BONAMIGO; L. E. Escolha da via de parto: Expectativa das gestantes e obstetras. **Rev. bioét.** Santa Catarina.v.21, n.3, p.509-517, 2013.

LAMY, G. O.; MORENO, B. S. Assistência pré-natal e preparo para o parto. **Omnia Saúde**, v. 10, n. 2, p. 19-35, 2013.

MACHADO, P. O.; VILAÇA, L. M. S. . A percepção de puerperas de Juína, Mato Grosso, sobre os tipos de partos vaginal e cesariano. v. 1, n. 2, p.1- 27, 2015.

MONTE, L. N.; GOMES, J. S.; AMORIN, L. M. M. A percepção das puérperas quanto ao parto humanizado em uma maternidade pública de Teresina-PI. **Revista Interdisciplinar Novafapi**, Piauí, v.4, n.3, p.20-21, 2011.

PINHEIRO, C. B.; BITTAR, C. M. L. Percepções, expectativas e conhecimentos sobre o parto normal: relatos de experiência de parturientes e dos profissionais de saúde. **Aletheia** 37, p.213-228, 2012.

PIO, D. A. M.; OLIVEIRA, M. M. Educação em saúde para atenção à gestante: paralelo de experiências entre Brasil e Portugal. **Rev. Saúde Soc**. São Paulo, v.23, n.1, p.313-324, 2014.

POLIT, D. F.; BECK, C. T. **Fundamentos de pesquisa em enfermagem**: avaliação de evidências para a prática da enfermagem. 7ªed. Porto Alegre: Artmed, p.1-21, 2011.

PROGLANTE, J. M.; COSTA, R. F. Práticas educativas desenvolvidas por enfermeiras: repercussões sobre vivências de mulheres na gestação e no parto. **Rev. Bras. Enfem**, Brasília, v. 65, n. 2, p. 257-263, 2012.

RIBEIRO, J. F. et al. Caracterização sociodemográfica e epidemiológica de cesarianas em uma maternidade pública de referência em Terezina. **Revista Eletrônica Gestão e Saúde**, Terezina, v. 5, n. 3, p.977-991, 2014.

SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE-SESAPI .Maternidade Dona Evangelina Rosa, 2013. Disponível em: < <http://www.saude.pi.gov.br> > Acesso em: 27 abr de 2015.

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE PICOS, 2014. Disponível em: <  
<http://www.picos.pi.gov.br/secretaria-de-saude-sms> > Acesso em: 27 abr de 2015.

SILVA, S. P. C.; PRATES, R. C. G; CAMPELHO, B. Q. A.. Parto normal ou cesariano? Fatores que influenciam na escolha da gestante. **Rev. Enferm. UFSM**, Bahia, v.4, n.1, p.1-9, 2014.

SOUSA, M. G., et al. As preocupação das mulheres primíparas em relação ao trabalho de parto e parto. **J. Res.: fundam.care. online**. v. 7, n. 11, p.1987-2000, 2015.

SOUSA, Z. N. R.; ROSA, M. C.; BASTIANI, J. A. N. Maternidade: percepções da primeira gestação. **J Health Sci Inst**. v. 29, n. 4, p.272-275, 2011.

VALE, L. D. et al. Preferência e fatores associados ao tipo de parto entre puérperas de uma maternidade pública. **Rev. Gaúcha Enferm**. v. 36, n. 3, p.86-92, 2015.

VOGT, S. E. et al. Características da assistência ao trabalho de parto em três modelos de atenção no SUS, no município de Belo Horizonte, Minas Gerais. **Cad. Saúde Pública**, Minas Gerais, v. 27, n. 9, p.1789-1800, 2011.

WEIDLE, W. G. et al. Escolha da via de parto pela mulher: autonomia ou indução? **Cad. Saúde Colet.**, Rio de Janeiro, v. 22, n. 1, p.46-53, 2014.

## APÊNDICES

## APÊNDICE A - INSTRUMENTO PARA COLETA DE DADOS

DATA: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Formulário Nº: \_\_\_\_\_

### 1 Dados socioeconômicos:

Idade: \_\_\_\_\_ Cor: 1( ) branca, 2( ) preta, 3( ) parda, 4( ) amarela, 5( ) indígena

Estado civil: 1( ) casada, 2( ) estável, 3( ) solteira, 4( ) outro

Grau de instrução: 1( ) analfabeta, 2( ) ensino fundamental I, 3( ) ensino fundamental II, 4( ) ensino médio, 5( ) ensino superior

Religião: \_\_\_\_\_

Profissão/ocupação: \_\_\_\_\_ Renda familiar: \_\_\_\_\_

ITENS DE CONFORTO	Não possui	Quantidade que possui			
		1	2	3	4+
Quantidade de automóveis de passeio exclusivamente para uso particular					
Quantidade de empregados mensalistas, considerando apenas os que trabalham pelo menos cinco dias por semana					
Quantidade de máquinas de lavar roupa, excluindo tanquinho					
Quantidade de banheiros					
DVD, incluindo qualquer dispositivo que leia DVD e desconsiderando DVD de automóvel					
Quantidade de geladeiras					
Quantidade de <i>freezers</i> independentes ou parte da geladeira duplex					
Quantidade de microcomputadores, considerando computadores de mesa, laptops, notebooks e netbooks e desconsiderando tablets, palms ou smartphone					
Quantidade de lavadora de louças					
Quantidade de fornos de micro-ondas					
Quantidade de motocicletas, desconsiderando as usadas exclusivamente para uso profissional					
Quantidade de máquinas secadoras de roupas, considerando lava e seca					
<b>A ÁGUA UTILIZADA NESTE DOMICÍLIO É PROVENIENTE DE?</b>					
1	Rede geral de distribuição				
2	Poço ou nascente				
3	Outro meio				
<b>CONSIDERANDO O TRECHO DA RUA DO SEU DOMICÍLIO, VOCÊ DIRIA QUE A RUA É:</b>					
1	Asfaltada/Pavimentada				
2	Terra/Cascalho				
<b>QUAL É O GRAU DE INSTRUÇÃO DO CHEFE DA FAMÍLIA? CONSIDERE COMO CHEFE DA FAMÍLIA A PESSOA QUE CONTRIBUI COM A MAIOR PARTE DA RENDA DO DOMICÍLIO.</b>		(0) Analfabeto / Fundamental I incompleto			
		(1) Fundamental I completo / Fundamental II incompleto			
		(2) Fundamental completo / Médio incompleto			
		(4) Médio completo / Superior incompleto			
		(7) Superior completo			

Fonte: Associação Brasileira de Empresas de Pesquisa (ABEP) – 2014 .

Classe econômica: 1( ) A1: 42-46 pontos, 2( ) A2: 35 - 41 pontos, 3( ) B1: 29 - 34 pontos, 4( ) B2: 23 - 28 pontos, 5( ) C1: 18 - 22 pontos, 6( ) C2: 14 - 17 pontos, 7( ) D: 8 - 13 pontos, 8 ( ) E: 0 – 7 pontos.

## 2 Antecedentes obstétricos:

Número de gestações:\_\_\_\_\_Numero de partos:\_\_\_\_\_

Tipo de parto anterior\_\_\_\_\_

Numero de filhos vivos:\_\_\_\_\_

Intercorrencias ou complicações em gestações anteriores:\_\_\_\_\_

## 3 Gravidez atual:

Numero de consultas realizadas no pré-natal:\_\_\_\_\_

Intercorrencias ou complicações na gestação atual:\_\_\_\_\_

Se sim quais:\_\_\_\_\_

## 4 Foi desenvolvido alguma atividade educativa na Estratégia de Saúde da Família sobre os tipos de parto: 1( ) sim 2 ( ) não

Se sim, por quem\_\_\_\_\_

## 5 Você acha que foi suficiente para escolher a via do parto de forma segura?

1( ) sim 2 ( ) não

Se não, houve indicação de algum profissional:1 ( ) sim 2( ) não

Se sim, de quem?\_\_\_\_\_

## 6 Qual a sua preferência pelo tipo de parto?

1( ) normal

2( ) cesariana

3( ) não tenho preferência

Porquê?\_\_\_\_\_

## 7 O quê é o trabalho de parto?

1( ) são as modificações que ocorre com o feto no final da gestação.

2( ) serie de eventos onde ocorre um período em que as contrações são regulares associadas a dilatação do colo.

3( ) é qualquer dor relacionada a gestação independente do tempo gestacional.

4( ) é a operação cesariana.

## 8 A partir de que mês a mulher pode ter o parto normal:

1( ) somente no 9º mês gestacional.

2( ) em qualquer período gestacional.

3( ) a partir do 6º mês gestacional.

4( ) a partir do 8º mês gestacional.

**9 Quais os sintomas do trabalho de parto?**

1( ) dor lombar,dor no abdome.

2( ) aumento das contrações,dor lombar e ruptura das membranas.

3( ) azia,dores musculares e diarreia.

4( ) sensação de movimentação fetal, perda de peso e vontade de urinar.

**10 Quanto tempo pode durar em média o trabalho de parto?**

1( ) 1 hora

2( ) 2 horas

3( ) 5 horas

4( ) 12 horas

**11 Quantos centímetros são necessários para que ocorra a dilatação completa do colo do útero para que ocorra o parto normal:**

1( ) 2 a 3 centímetros

2( ) 5 centímetros

3( ) 10 centímetros

4( ) 12 centímetros

**12 Em que posição a mulher pode ter o parto normal:**1( ) somente deitada, 2( ) em qualquer posição, 3( ) apoiada em barras de apoio, 4 ( ) sentada

**13 Quem pode lhe auxiliar no parto normal?**

1( ) somente o medico

2( ) somente o enfermeiro

3( ) qualquer pessoa sem conhecimento prévio

4( ) profissional devidamente habilitado e com conhecimento sobre o assunto

**14 Para ter um bom parto normal, é necessário:**

1( ) já ter filhos anteriores de parto normal

2( ) ter realizado no mínimo 6 consultas de pré-natal

3( ) fazer o acompanhamento do pré-natal,realizar todos os exames necessários e ter uma gestação de baixo risco.

4( ) estar somente em uma maternidade especializada.

**15 Quais são as vantagens do parto normal?**

1( ) amamentação prolongada

2( ) recuperação mais rápida e menos complicações fetais

3( ) beleza estética

4( ) não necessitar de acompanhamento médico

## APÊNDICE B - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

### UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ CAMPUS SENADOR HELVÍDIO NUNES DE BARROS CURSO BACHARELADO EM ENFERMAGEM

**Título do projeto:** Conhecimento das puerperas sobre o parto normal.

**Pesquisador responsável:** Dayze Djanira Furtado de Galiza

**Instituição/Departamento:** Universidade Federal do Piauí-UFPI, Campus Senador Helvídio Nunes de Barros-CSHNB/Picos (PI).

**Pesquisadores Participantes:** Layce Santos Araujo.

**Telefone para contato (inclusive a cobrar):** (89) 8814-1095

A senhora está sendo convidada para participar, como voluntária, da pesquisa **Conhecimento da gestante sobre o parto normal**. Você precisa decidir se quer participar ou não. Por favor, não se apresse em tomar a decisão. Leia cuidadosamente o que se segue e pergunte ao responsável pelo estudo qualquer dúvida que você tiver. Este estudo está sendo conduzido pela Prof<sup>a</sup>.Ms.: Dayze Djanira Furtado de Galiza. Após ser **esclarecida** sobre as informações a seguir, no caso de aceitar fazer parte do estudo, assine ao final deste documento, que está em duas vias. Uma delas é sua e a outra é do pesquisador responsável. Em caso de recusa você não será penalizada de forma alguma.

Esta pesquisa possui caráter exploratório-descritivo com abordagem quantitativa, que tem como objetivo analisar o conhecimento das puérperas atendidas em um hospital da rede pública sobre o parto normal. O levantamento dos dados será por meio de um formulário semi estruturado. Você será avaliado quando o seu conhecimento sobre o parto normal.

Você poderá experimentar constrangimento ao responder algumas perguntas como, por exemplo, a idade, número de gestações, número de partos, porém será garantido que estará em um lugar fechado e não será obrigada a responder nenhuma pergunta (mesmo já tendo aceitado participar do estudo). Apenas não poderá mais participar, pois todas as informações do formulário são necessárias.

Esta pesquisa não haverá benefício direto para os participantes, porém trará o benefício indireto de ampliar o conhecimento científico sobre o tema abordado.

Sua participação nesta pesquisa consistirá no fornecimento de dados para preenchimento de formulário com informações referentes à sua identificação e antecedentes obstétricos e gestacionais.

Em qualquer etapa do estudo, você terá acesso aos profissionais responsáveis pela pesquisa para esclarecimento de eventuais dúvidas.

Se você concordar em participar do estudo, seu nome e identidade serão mantidos em sigilo. A menos que requerido por lei ou por sua solicitação, somente o pesquisador, a equipe do estudo, representantes do patrocinador (quando presente), Comitê de Ética independente e inspetores de agências regulamentadoras do governo (quando necessário) terão acesso a suas informações para verificar as informações do estudo.

Sua participação se dará no período da coleta de dados, que será realizado nos meses novembro de 2015 a janeiro de 2016

Você poderá retirar o seu consentimento a qualquer momento da pesquisa sem nenhuma penalidade.

#### **Consentimento da participação da pessoa como sujeito**

Eu, \_\_\_\_\_  
 RG: \_\_\_\_\_ abaixo assinado, concordo em participar  
 do estudo \_\_\_\_\_, como sujeito. Fui suficientemente  
 informado a respeito das informações que li ou que foram lidas para mim, descrevendo o  
 estudo **Conhecimento da gestante sobre o parto normal**. Eu discuti com a Prof<sup>a</sup>.Ms.:Dayze  
 Djanira Furtado de Galiza . Sobre a minha decisão em participar nesse estudo. Ficaram claros  
 para mim quais são os propósitos do estudo, os procedimentos a serem realizados, seus  
 desconfortos e riscos, as garantias de confidencialidade e de esclarecimentos permanentes.  
 Ficou claro também que minha participação é isenta de despesas e que tenho garantia do  
 acesso a tratamento hospitalar quando necessário. Concordo voluntariamente em participar  
 deste estudo e poderei retirar o meu consentimento a qualquer momento, antes ou durante o  
 mesmo, sem penalidades ou prejuízo ou perda de qualquer benefício que eu possa ter  
 adquirido, ou no meu acompanhamento/ assistência/tratamento neste Serviço.

Local e data \_\_\_\_\_  
 Nome e Assinatura do sujeito ou responsável: \_\_\_\_\_

**Presenciamos a solicitação de consentimento, esclarecimentos sobre a pesquisa e aceite  
 do sujeito em participar**

Testemunhas (não ligadas à equipe de pesquisadores):

Nome: \_\_\_\_\_

RG: \_\_\_\_\_ Assinatura: \_\_\_\_\_

Nome: \_\_\_\_\_

RG: \_\_\_\_\_ Assinatura: \_\_\_\_\_

Declaro que obtive de forma apropriada e voluntária o Consentimento Livre e Esclarecido  
 deste sujeito de pesquisa ou representante legal para a participação neste estudo.

Picos \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

-----  
 Assinatura do pesquisador responsável

**Observações complementares**

Se você tiver alguma consideração ou dúvida sobre a ética da pesquisa, entre em contato:  
 Comitê de Ética em Pesquisa – UFPI - Campus Universitário Ministro Petrônio Portella -  
 Bairro Ininga

Centro de Convivência L09 e 10 - CEP: 64.049-550 - Teresina - PI

tel.: (86) 3215-5734 - email: ufpi.edu.br web: www.ufpi.br/cep

**ANEXO**

## ANEXO A – Parecer Consubstanciado do Comitê de Ética e Pesquisa



### PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

#### DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

**Título da Pesquisa:** CONHECIMENTO DAS PUERPERAS SOBRE O PARTO NORMAL

**Pesquisador:** Dayze Djanira Furtado de Galiza

**Área Temática:**

**Versão:** 1

**CAAE:** 48272115.5.0000.5214

**Instituição Proponente:** FUNDAÇÃO UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

#### DADOS DO PARECER

**Número do Parecer:** 1.322.973

#### Apresentação do Projeto:

O presente estudo faz parte de um Projeto maior, desenvolvido pelo Grupo de Pesquisa em Saúde Coletiva (GPESC) na linha de Saúde da Mulher da Universidade Federal do Piauí (UFPI), na área de Saúde Sexual e Reprodutiva, intitulado "Educação em Saúde para gestantes utilizando ações lúdicas", tendo o seguinte subtítulo: Promovendo o autocuidado e o parto normal. A população será constituída por todas as gestantes cadastradas no SIS PRENATAL WEB, sendo 368 gestantes atendidas nas Unidades de Atenção Primária a Saúde (UAPS) de Picos.

#### Objetivo da Pesquisa:

**Objetivo Primário:**

Analisar o conhecimento das puérperas atendidas em um hospital da rede pública sobre o parto normal.

**Objetivo Secundário:**

Caracterizar as participantes estudadas quanto às variáveis socioeconômicas;

Identificar os fatores que influenciam na escolha pela via de parto nas puérperas;

Avaliar as orientações recebidas pelas puérperas durante o pré-natal para promover a escolha do tipo de parto.

#### Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos:

Endereço: Campus Universitário Ministro Petronio Portella - Pró-Reitoria de Pesquisa  
 Bairro: Ininga CEP: 64.049-550  
 UF: PI Município: TERESINA  
 Telefone: (86)3237-2332 Fax: (86)3237-2332 E-mail: cep.ufpi@ufpi.edu.br



Continuação do Parecer: 1.322.973

Os participantes desta pesquisa terão risco de constrangimento, porém será garantido que a pessoa estará em um ambiente fechado aonde as perguntas serão realizadas de forma individual.

**Benefícios:**

Esta pesquisa não haverá benefício direto para os participantes da pesquisa, porém trará o benefício indireto de ampliar o conhecimento científico sobre o assunto em estudo.

**Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

A temática da pesquisa é relevante na saúde da mulher, isto é, as gestantes atendidas na rede básica de saúde de Picos e o parto normal.

**Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**

Os documentos de apresentação obrigatória estão anexados no protocolo de pesquisa.

**Recomendações:**

O pesquisador responsável deve se apropriar-se da Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde;  
Atualizar os dados do CEP no TCLE;  
Atualizar o período de coleta de dados no TCLE.

**Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

Projeto apto a ser desenvolvido.

**Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:**

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_561284.pdf	14/08/2015 11:43:41		Aceito
Folha de Rosto	Folha de rosto parto.pdf	14/08/2015 11:43:13		Aceito
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_561284.pdf	12/08/2015 11:23:45		Aceito
Declaração de Pesquisadores	TCF(2) (1).pdf	12/08/2015 11:23:12		Aceito
Declaração de Pesquisadores	Declaracao_dos_Pesquisadores(2) (1).pdf	12/08/2015 11:22:50		Aceito
Declaração de Pesquisadores	Carta de encaminhamento(2)(1) (1).pdf	12/08/2015 11:22:31		Aceito
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_561284.pdf	06/08/2015 13:36:34		Aceito
Projeto Detalhado / Brochura	Projeto completo.pdf	06/08/2015 13:36:04		Aceito

Endereço: Campus Universitário Ministro Petronio Portella - Pró-Reitoria de Pesquisa  
Bairro: Ininga CEP: 64.049-550  
UF: PI Município: TERESINA  
Telefone: (86)3237-2332 Fax: (86)3237-2332 E-mail: cep.ufpi@ufpi.edu.br



UNIVERSIDADE FEDERAL DO  
PIAUÍ - UFPI



Continuação do Parecer: 1.322.973

Investigador	Projeto completo.pdf	06/08/2015 13:36:04		Aceito
Outros	Currículo do Sistema de Currículos Lattes (Dayze Djanira Furtado de Galiza).pdf	06/08/2015 13:34:28		Aceito
Outros	Instrumento para coleta de dados.pdf	06/08/2015 13:00:11		Aceito
Outros	Autorização sms.jpg	06/08/2015 12:51:21		Aceito
Outros	Autorização HRJL.jpg	06/08/2015 12:49:34		Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.pdf	06/08/2015 12:47:51		Aceito

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

TERESINA, 13 de Novembro de 2015

Assinado por:

**Adrianna de Alencar Setubal Santos**  
(Coordenador)

Endereço: Campus Universitário Ministro Petronio Portella - Pró-Reitoria de Pesquisa  
Bairro: Ininga CEP: 64.049-550  
UF: PI Município: TERESINA  
Telefone: (86)3237-2332 Fax: (86)3237-2332 E-mail: cep.ufpi@ufpi.edu.br



**TERMO DE AUTORIZAÇÃO PARA PUBLICAÇÃO DIGITAL NA BIBLIOTECA  
"JOSÉ ALBANO DE MACEDO"**

**Identificação do Tipo de Documento**

- ( ) Tese  
( ) Dissertação  
( X ) Monografia  
( ) Artigo

Eu, LAYCE SANTOS ARAUJO, autorizo com base na Lei Federal nº 9.610 de 19 de Fevereiro de 1998 e na Lei nº 10.973 de 02 de dezembro de 2004, a biblioteca da Universidade Federal do Piauí a divulgar, gratuitamente, sem ressarcimento de direitos autorais, o texto integral da publicação CONHECIMENTO DE PUÉRPERAS SOBRE O PARTO NORMAL de minha autoria, em formato PDF, para fins de leitura e/ou impressão, pela internet a título de divulgação da produção científica gerada pela Universidade.

Picos-PI 21 de março de 2016.

Layce Santos Araújo

Assinatura

Layce Santos Araújo

Assinatura

