



UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA
CAMPUS I – CAMPINA GRANDE
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM

LUANDA PEREIRA

**PRÉ-CONCEPÇÕES DOS DISCENTES DE ENFERMAGEM DE
UMA UNIVERSIDADE PÚBLICA DO NORDESTE SOBRE
PRÁTICAS EM OBSTETRÍCIA**

CAMPINA GRANDE

2014

LUANDA PEREIRA

**PRÉ-CONCEPÇÕES DOS DISCENTES DE ENFERMAGEM DE
UMA UNIVERSIDADE PÚBLICA DO NORDESTE SOBRE
PRÁTICAS EM OBSTETRÍCIA**

Artigo apresentado ao Departamento de Enfermagem como Trabalho de Conclusão de Curso, elaborado com a finalidade de cumprir requisito parcial para obtenção de grau de Bacharela em Enfermagem pela Universidade Estadual da Paraíba.

Orientadora: Prof^a Dr^a Maria de Fátima de Araújo Silveira

CAMPINA GRANDE

2014

É expressamente proibida a comercialização deste documento, tanto na forma impressa como eletrônica. Sua reprodução total ou parcial é permitida exclusivamente para fins acadêmicos e científicos, desde que na reprodução figure a identificação do autor, título, instituição e ano da dissertação.

P436p Pereira, Luanda.

Pré-concepções dos discentes de enfermagem de uma universidade pública do Nordeste sobre práticas em obstetrícia [manuscrito] / Luanda Pereira. - 2014.

33 p. : il. color.

Digitado.

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Enfermagem) - Universidade Estadual da Paraíba, Centro de Ciências Biológicas e da Saúde, 2014.

"Orientação: Profa. Dra. Maria de Fátima de Araújo Silveira, Departamento de Enfermagem".

1. Saúde da mulher. 2. Obstetrícia. 3. Educação em enfermagem. I. Título.

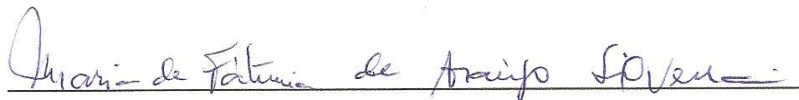
21. ed. CDD 616.994

LUANDA PEREIRA

**PRÉ-CONCEPÇÕES DOS DISCENTES DE ENFERMAGEM DE
UMA UNIVERSIDADE PÚBLICA DO NORDESTE SOBRE
PRÁTICAS EM OBSTETRÍCIA**

Artigo apresentado ao Departamento de Enfermagem como Trabalho de Conclusão de Curso, elaborado com a finalidade de cumprir requisito parcial para obtenção de grau de Bacharela em Enfermagem pela Universidade Estadual da Paraíba.

Aprovado em 16/07/2014.



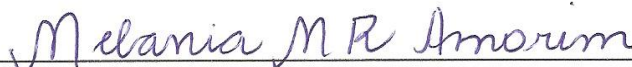
Profª Drª Maria de Fátima de Araújo Silveira/ UEPB

Orientadora



Profª Drª Sibelle Maria Martins de Barros/ UEPB

Examinadora



Profª Drª Melania Maria Ramos de Amorim/ UFCG/IMIP

Examinadora

DEDICATÓRIA

Aos meus pais, João e Elizete, minha irmã Leonellea, meus avós José (in memoriam) e Isabel, e Flora (in memoriam) e Purcino (in memoriam).

A todas as mulheres que no ciclo gravídico-puerperal tiveram suas vontades ignoradas, foram enganadas, tiveram seus direitos violados, seus partos roubados ou foram submetidas a cesarianas sob falsas indicações.

AGRADECIMENTOS

A Deus, pela coragem de persistir rumo aos meus objetivos.

À minha família, em especial aos meus pais João e Elizete, minha irmã Leonellea, minha Vó Isabel e a Titio (Osanniel) por todo apoio e por acreditar em meu potencial. Sei quanto esforço foi empreendido para que eu pudesse chegar até aqui. Muito Obrigada.

Às amigas de turma: Jéssyka, Teresa, Suimey, Layse e Jaene; às amigas da vida: Marcella, Gizelia, Paulinha e Rafaella; e às amigas que partilho a moradia: Paulina e Dayanny. Muito obrigada a todas por me suportar, principalmente durante a elaboração deste trabalho, em que eu não conseguia falar sobre outra coisa. A compreensão de vocês foi essencial, obrigada por não perderem a paciência comigo.

À amiga Patrícia Ribeiro que viabilizou o meu primeiro contato com o mundo da humanização do parto.

À Profa. Dra. Melania Amorim pela oportunidade de aprendizado que me proporcionou nesses mais de dois anos de convívio junto ao Projeto de Humanização da Assistência ao Parto no ISEA, e por aceitar compor a banca examinadora deste trabalho. Sem dúvida o contato contigo foi um divisor de águas na minha vida profissional e pessoal.

Às amigas de Projeto de Humanização: Elayne, Nicole e Fabiana. A todos os profissionais do ISEA que colaboram efetivamente para que o Projeto dê certo, especialmente aos Fisioterapeutas Jânio Alves e Emanuela Barros. Apesar dos obstáculos, com muito empenho coletivo provamos que é possível mudar a realidade e fazer parte do SUS que dá certo.

A todas as mulheres e os recém-nascidos cujos partos e nascimentos pude assistir durante o Projeto de Humanização. Presenciar cada mulher que pariu, e cada novo ser que nasceu têm um significado muito especial para mim. Muito obrigada por permitirem a minha participação num momento tão importante de suas vidas.

À Profa. Dra. Fátima Silveira por ter mediado de forma tão clara o contato acadêmico com a humanização da assistência em saúde, por ter aceitado o convite para me orientar neste estudo e tê-lo realizado com tanta paciência, empenho e excelência. Foi um prazer imenso trabalhar com a Senhora.

À Profa. Dra. Carla Muniz pela colaboração na análise estatística deste estudo.

À Profa. Dra. Sibelle Barros pelo aceite ao convite de compor a banca examinadora deste trabalho.

À Profa. Me. Josete Santos pelos três anos de muito aprendizado junto ao Projeto de Prevenção e Controle de Hipertensão Arterial, junto ao Laboratório Itinerante.

Aos alunos de Enfermagem que voluntariamente aceitaram contribuir respondendo ao questionário deste estudo. Sem vocês, este trabalho não passaria de uma utopia.

“São precisamente as perguntas para as quais não existem respostas que marcam os limites das possibilidades humanas e que traçam as fronteiras da nossa existência.”

(Milan Kundera)

SUMÁRIO

1 ARTIGO: Pré-concepções dos Discentes de Enfermagem de uma Universidade Pública do Nordeste sobre práticas em Obstetrícia	08
APÊNDICES	
ANEXOS	

1 ARTIGO

Pré concepções dos discentes de Enfermagem de uma Universidade Pública do Nordeste sobre práticas em Obstetrícia

Luanda Pereira¹

Maria de Fátima de Araújo Silveira²

RESUMO: este estudo teve como objetivo a identificação das concepções prévias dos alunos de Enfermagem de uma Universidade Pública sobre práticas assistenciais da Obstetrícia. Trata-se de uma pesquisa transversal, exploratória, descritiva e de abordagem quantitativa, da qual obteve-se anuência de uma população de 57 estudantes; os dados foram colhidos por meio de um formulário e de uma escala de Likert. Os participantes do estudo são majoritariamente estudantes do gênero feminino (80,70%), solteiros (91,23%), pardos (45,62%), que não possuem filhos (96,49%) e com renda familiar média mensal \leq 4 salários mínimos (85,10%). Os participantes concordaram sobre circular cervical de cordão constituir indicação de cesariana (50,88), enquanto para 59,65%, a realização de ligadura tubária intraccesariana eletiva foi indicada com concordância. A respeito da cesariana eletiva por conveniência médica, 85,97% discordam, e se for a pedido dos pais, 61,40% reprovam; quanto à hipertensão ser indicação de cesárea, 45,61% referem alguma discordância. A necessidade de realizar episiotomia apresentou um percentual de 70,17% de discordância. As questões sobre hipertensão arterial e cesárea eletiva a pedido dos pais foram as que mais apresentaram optantes que nem discordaram nem concordaram, com índices de, respectivamente, 29,84% e 21,05%. Conclui-se que se faz necessária a ampla abordagem da temática do planejamento familiar e indicações de cesariana no âmbito acadêmico para que a Universidade seja capaz de formar Enfermeiros com base em evidências científicas, e prestadores de assistência resolutiva, qualificada e humanizada à mulher no ciclo gravídico-puerperal.

Palavras-chave: Saúde da Mulher. Obstetrícia. Educação em Enfermagem. Estudantes de Enfermagem.

INTRODUÇÃO

Com a transposição do local do parto do domicílio para o hospital, o parto deixou de ser visto como um processo natural e fisiológico e passou a ser considerado patogênico, sendo alvo de diversas intervenções (AMORIM; KATZ, 2008).

Concomitantemente, houve a incorporação de uma relação assimétrica entre profissionais de saúde e gestante a partir da hierarquização “própria” do processo de institucionalização, que, sobretudo, constitui uma forma de reafirmação da submissão

¹ Graduanda em Enfermagem, UEPB. Email: luandapereir@hotmail.com

² Doutora em Enfermagem. Docente, UEPB. Email: fatimasilveir@uol.com.br

feminina pela instituição. A legitimação do uso excessivo de tecnologias no parto e o domínio do corpo feminino pela obstetrícia se fortaleceram a partir da visão estereotipada dos profissionais de que a mulher é incapaz de compreender o processo de parturição. Assim, a assistência à mulher em obstetrícia tem se tornado cada vez mais intervencionista, impessoal, tecnicista e medicalizadora (SANTOS; SHIMO, 2008).

As intervenções tendo em vista a aceleração do trabalho de parto se tornaram mais comuns a partir da década de 1970 (HOTIMSKY, 2007). As principais intervenções realizadas no parto vaginal hospitalar constituem a administração de enemas, tricotomia dos pelos pubianos, restrição da parturiente ao leito, administração de ocitocina endovenosa, amniotomia, dilatação manual do colo uterino, puxos dirigidos, episiotomia, manobra de Kristeller e uso de fórceps (DINIZ, 2003; PARTO DO PRINCÍPIO, 2012).

O atual modelo de assistência intervencionista superestima os riscos do parto vaginal e sobrevaloriza os benefícios das intervenções, ignorando os resultados danosos delas oriundos (NIY, 2012). Assim, há a contribuição de múltiplos fatores que influenciam na alta incidência de cesarianas no Brasil, como maior remuneração por uma cesariana do que por um parto e a atual estrutura de assistência hospitalar obstétrica de saúde pública e conveniada (CARDOSO; ALBERTI; PETROIANU, 2010). O Brasil apresenta a maior taxa mundial de nascimentos por cesariana: 52% se dão por esta via, considerando os setores público e privado, e alarmantes 88% são encontrados na rede privada (BRASIL, 2014).

Em consequência de tal realidade, verifica-se que a cultura “cesarista” também determina uma acomodação da sociedade em geral, que em muitos casos a absorve e defende para seus membros a sua realização.

Diante de tais constatações, este trabalho tem como objetivo a identificação das concepções prévias dos alunos da Graduação em Enfermagem da Universidade Estadual da Paraíba (UEPB) acerca das práticas assistenciais hospitalares da Obstetrícia, a descrição do perfil socioeconômico e demográfico destes. A sua relevância está situada na possibilidade de contribuir para a otimização do ensino da Obstetrícia aos acadêmicos de Enfermagem, a partir da construção de um processo ensino-aprendizagem voltado para a desconstrução de concepções pré-estabelecidas inadequadamente, viabilizando, posteriormente, uma assistência mais efetiva à saúde da Mulher no ciclo gravídico-puerperal.

REFERENCIAL METODOLÓGICO

Desenho

Estudo descritivo, exploratório, transversal, de abordagem quantitativa.

Local e Período

Desenvolvido no Departamento de Enfermagem da Universidade Estadual da Paraíba (UEPB), em Campina Grande – Paraíba, durante o mês de junho de 2014.

População

Composta pelos discentes do 1º ao 4º período da graduação em Enfermagem da UEPB, de onde se obteve anuência de 57 participantes.

Critérios de inclusão e critérios de exclusão

Foram incluídos no estudo todos aqueles que aceitaram participar voluntariamente da pesquisa, que não integralizaram os Componentes Curriculares Processo de Cuidar em Saúde da Mulher I e II e que possuíam pelo menos 18 anos de idade.

Como critérios de exclusão estabeleceu-se ter integralizado o Componente Curricular que contempla a Obstetrícia em outra instituição de ensino superior, ter graduação concluída em curso das Ciências da Saúde, ter concluído curso Técnico em Enfermagem ou exercer qualquer função em instituição que preste assistência à saúde.

Instrumento de coleta de dados

Constituiu-se um questionário contendo nove questões para levantamento do perfil socioeconômico e demográfico dos discentes, e seis questões contendo assertivas sobre práticas assistenciais da Obstetrícia com respostas baseadas na escala de Likert, com cinco alternativas, conforme encontrado no Apêndice A.

Procedimento de coleta de dados

Durante as aulas, após autorização da liberação da turma pelos docentes, os estudantes foram convidados para participar deste estudo. Inicialmente foi explicado quais os objetivos da pesquisa, os critérios de inclusão e de exclusão, e como se daria a participação dos discentes; foi-lhes entregue o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) em duas vias, procederam à leitura, e após obtenção do consentimento foi entregue o questionário.

Para as turmas de 1º e 2º período, devido ao critério de inclusão de idade mínima de 18 anos, parte expressiva das turmas não pode compor o estudo, e em todos os períodos do curso houve não inclusão de participantes pela existência de formação Técnica em Enfermagem e/ou exercício de função em instituição de assistência à saúde. Estes fatos explicam o motivo de num total de 117 discentes regularmente matriculados apenas 57 terem contemplado as exigências para compor a população-alvo deste estudo.

Variáveis do estudo

Idade, gênero, estado civil, cor/etnia, possuir filhos, renda familiar média mensal e período do curso em andamento.

Processamento e análise de dados

Os dados foram digitados em planilha do Microsoft Excel 2007, com a realização de representação por meio de gráficos e tabelas contendo frequências absolutas e simples.

A análise dos dados se deu por meio Statistical Package for the Social Sciences (SPSS), versão 17.0 para Windows, com a realização de Teste Qui-Quadrado de Pearson e Regressão logística.

Para a análise bivariada, as variáveis socioeconômicas e demográficas com mais de dois estratos tiveram suas respostas agrupadas, formando dois conjuntos. Para a variável idade, formou-se um grupo variando de 18-21 anos e outro de 22-34 anos; para o período do curso, um grupo é composto pelo primeiro ano do curso (1º e 2º períodos) e outro com pelo segundo ano do curso (3º e 4º períodos); para a variável cor/etnia optou-se por deixar a etnia branca em um grupo e as demais etnias (parda, negra e amarela) agrupadas em outro; e, por fim, para renda familiar média mensal, estratificou-se um grupo com renda de ≤ 3 salários mínimos e outro com renda > 3 salários mínimos.

As respostas às questões relativas às práticas em Obstetrícia também foram agrupadas em duas categorias. Foi montado um grupo com aqueles que apresentaram algum grau de concordância, e em outro aqueles que apresentaram algum grau de discordância, para cada questão. Aqueles que responderam a opção nem discordo, nem concordo não foram considerados nesta análise, o que justifica o fato de em cada questão haver um N diferente, e em especial dentro de cada questão há ainda outro N diferenciado que é o referente à variável renda familiar, em que obtivemos 10 indivíduos que não sabiam ou não quiseram informar a renda. Sobre a opção “nem discordo, nem concordo”, apesar de não ter sido contabilizada na análise bivariada (pela impossibilidade de agrupá-la na entrada 2X2, devido à ausência de afinidade com as demais opções de resposta), esta foi colocada no questionário para não tender os alunos sem opinião sobre a assertiva em se posicionarem favoráveis ou contrários à assertiva.

Para significância estatística foi considerado $p \leq 0,05$. A Regressão Logística foi aplicada às questões que apresentaram ≥ 2 variáveis com $p \leq 0,20$.

Aspectos Éticos

Conforme preconiza a Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde, que dispõe sobre ética em pesquisa envolvendo seres humanos, a coleta de dados deste estudo só foi iniciada após aprovação no Comitê de Ética em Pesquisa da UEPB, sob número CAAE 31625314.2.0000.5187.

Todos os discentes que compuseram o estudo concordaram voluntariamente em colaborar com este, e assinaram o TCLE em duas vias, ficando o participante com uma via e a pesquisadora com outra. O anonimato dos participantes deste estudo foi preservado pelas pesquisadoras.

RESULTADOS

Para melhor apreensão e compreensão dos resultados sobre as percepções dos discentes participantes do estudo, necessário se faz conhecer o grupo pesquisado, uma vez que é preciso saber de quem se está falando e de qual lugar provém suas referências, pois o conhecimento é determinado, dentre tantos fatores, pela classe social, gênero, etnia e idade.

Os dados relativos ao perfil socioeconômico e demográfico dos participantes do presente estudo são apresentados na Tabela 1.

Há predominância de discentes jovens, e foi encontrada média de 20,71 anos, moda de 18 anos, mediana de 20 anos e desvio padrão de 3,21 anos. Nesta população, 64,91% dos discentes possuem entre 18 e 20 anos de idade.

Quanto ao gênero, 80,70% são mulheres; 91,23% dos discentes são solteiros; a cor/etnia parda foi a predominante (45,62%), seguida da branca (43,86%); 33,34% se encontra no 1º ou 2º período, 66,66% no 3º ou 4º período; e 96,49% não possuem filhos.

Dentre os discentes que informaram a renda familiar média mensal se obteve média de 3,2 salários mínimos, moda de 1 e 4 salários mínimos, mediana de 2,8 salários mínimos e desvio padrão de 2,8 salários mínimos.

Tabela 1 - Dados Socioeconômicos e demográficos dos discentes dos 1º e 2º anos do Curso de Enfermagem da UEPB. Campina Grande, 2014.

Idade	N	%	Período em andamento	N	%
18 – 23	49	85,96%	1º	11	19,30%
24 – 29	06	10,53%	2º	08	14,04%
30 – 34	02	3,51%	3º	21	36,84%
Gênero			4º	17	29,82%
Feminino	46	80,70%	Cor/Etnia		
Masculino	11	19,30%	Parda	26	45,62%
Estado Civil			Branca	25	43,86%
Solteiro	52	91,23%	Negra	05	8,77%
Casado	05	8,77%	Amarela	01	1,75%
Possui filhos?			Dos que informaram renda		
Não	55	96,49%	≤ 1 Salário mínimo	08	17,02%
Sim	02	3,51%	>1 a ≤ 3 Salários mínimos	22	46,81%
Renda mensal			>3 a ≤ 7 Salários mínimos	14	28,79%
Não sabe ou não informou	10	17,54%	> 7	03	6,38%
Informou	47	82,46%			

As pré-concepções dos discentes de Enfermagem da UEPB.

A figura 1 apresenta a distribuição das respostas obtidas com base na escala de Likert, apresentando a opinião dos discentes acerca de cada uma das afirmativas envolvendo aspectos práticos da assistência em Obstetrícia.

A primeira questão aborda a circular cervical de cordão umbilical observada durante exame ultrassonográfico como indicação para cesariana; "concordo" foi a moda para esta

questão. Alguma discordância foi referida por 40,35%, 8,77% nem discordam, nem concordam, e 50,88% referiram alguma concordância.

A segunda questão propõe a possibilidade de agendamento de cesariana por conveniência temporal do médico, cujo argumento é que por se tratar de um profissional ocupado, não tem tempo para acompanhar partos e assim prefere realizar cesáreas. A moda foi a total discordância, alguma discordância foi referida por 85,97%, 1,75% nem discordam, nem concordam, e 12,28% referiram alguma concordância.

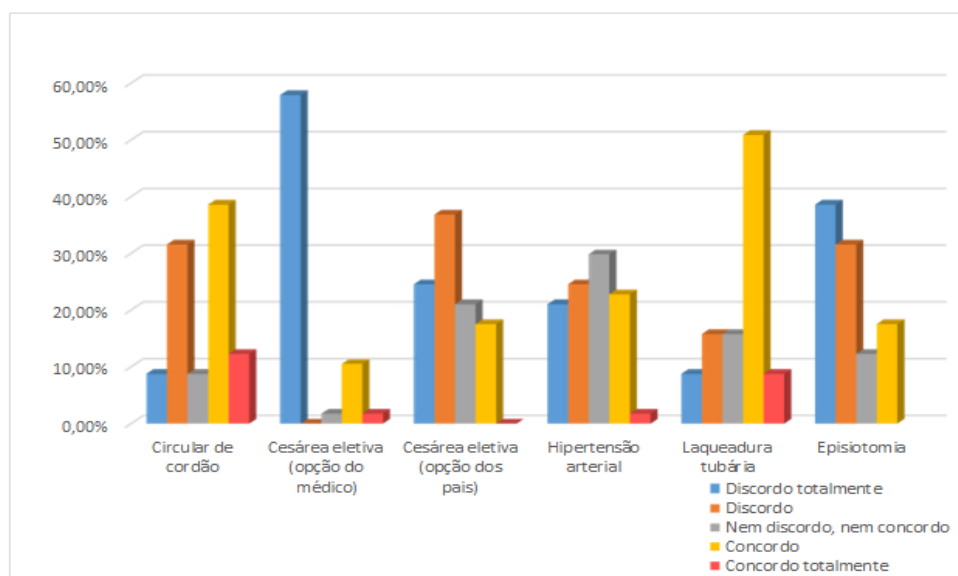
A terceira questão traz a possibilidade de cesariana eletiva a pedido do casal ou gestante, para que a criança nasça em uma data considerada importante para estes; a moda para a questão foi discordo, 61,40% revelaram alguma discordância, 21,05% nem discordaram, nem concordaram e 17,55% concordaram.

A quarta questão afirma que Hipertensão Arterial constitui indicação para cesariana; a moda para esta questão foi nem discordo, nem concordo (29,84%). Alguma discordância foi referida por 45,61% e 24,55% referiram algum grau de concordância.

A quinta questão trata da legalidade de realização de ligadura tubária durante uma cesariana eletiva; concordo foi a moda à questão. Apenas 24,56% dos discentes referiram algum grau de discordância, 15,79% nem discordaram, nem concordaram, e 59,65% referiram algum grau de concordância.

A sexta questão aborda a indicação universal da episiotomia, especialmente em primíparas; discordo totalmente foi a moda, 70,17% referiram algum grau de discordância, 12,28% nem discordaram, nem concordaram e 17,55% concordaram.

Figura 1 - Conhecimento prévio dos discentes de Enfermagem da UEPB sobre práticas assistenciais em Obstetrícia. Campina Grande, 2014.



A tabela 2 apresenta os dados referentes à análise bivariada por meio do teste qui-quadrado de Pearson, que buscou averiguar associações entre o perfil socioeconômico e demográfico dos discentes e as respostas às questões sobre assistência em Obstetrícia.

Tabela 2 – Distribuição das questões investigadas em relação ao perfil socioeconômico e demográfico dos discentes. Campina Grande, 2014.

		N	%	Questão1 X ²	N	%	Questão2 X ²	N	%	Questão3 X ²
Gênero	Feminino	42	80,77%	0,31	45	80,36%	0,52	34	75,56%	0,19
	Masculino	10	19,23%		11	19,64%		11	24,44%	
Idade	18-21	38	73,08%	0,07	42	75%	0,48	32	71,11%	0,93
	22-34	14	26,92%		14	25%		13	28,89%	
Estado civil	Solteiro	47	90,38%	0,84	51	91,07%	0,59	40	88,89%	0,31
	Casado	05	9,62%		05	8,93%		05	11,11%	
Período do curso	1º e 2º	18	34,62%	0,23	19	33,93%	0,74	16	35,56%	0,67
	3º e 4º	34	65,38%		37	66,07%		29	64,44%	
Cor/Etnia	Branca	23	44,23%	0,92	25	44,64%	0,47	21	46,67%	0,01
	Não branca	29	55,77%		31	55,36%		24	53,33%	
Renda mensal	≤3 salários	26	61,9%	0,33	30	63,8%	0,87	21	55,3%	0,20
	>3 salários	16	38,1%		17	36,2%		17	44,7%	

		N	%	Questão4 X ²	N	%	Questão5 X ²	N	%	Questão6 X ²
Gênero	Feminino	36	81,82%	0,19	37	80,43%	0,89	39	78%	0,49
	Masculino	08	18,18%		09	19,57%		11	22%	
Idade	18-21	32	72,73%	0,09	34	73,91%	0,14	37	74%	0,25
	22-34	12	27,27%		12	26,09%		13	26%	
Estado civil	Solteiro	39	88,64%	0,22	41	89,13%	0,18	45	90%	1,00
	Casado	04	11,36%		05	10,86%		05	10%	
Período do curso	1º e 2º	13	29,55%	0,95	17	36,96%	0,50	17	51,52%	0,65
	3º e 4º	31	70,45%		29	63,04%		33	48,48%	
Cor/Etnia	Branca	22	50%	0,22	20	43,48%	0,05	23	46%	0,06
	Não branca	22	50%		26	56,52%		27	54%	
Renda mensal	≤3 salários	23	60,50%	0,16	29	74,4%	0,44	24	60%	0,64
	>3 salários	15	39,50%		10	25,6%		16	40%	

Questão1 – N geral 52, N renda 42; Questão2 – N geral 56, N renda 47; Questão3 – N geral 45, N renda 38; Questão4 – N geral 44, N renda 38; Questão5 – N geral 46, N renda 39; Questão6 – N geral 50, N renda 40.

Houve correlação entre etnia e a questão 3, que trata da cesariana eletiva a pedido do casal ou gestante (p 0,01). Para esta relação, encontrou-se que as etnias não brancas estão associadas a uma maior tendência em discordar com a afirmativa da questão.

Etnia mostrou ainda associação com a questão 5, que aborda a possibilidade de realização de ligadura tubária durante o procedimento da cesariana (p 0,05). A correlação aponta para uma tendência entre a etnia branca e a concordância com a afirmativa da questão.

Foi aplicada regressão logística para as questões em que ≥ 2 variáveis apresentaram $p \leq 0,20$. As questões 1, 2 e 6 não possuíam requisitos para aplicação da regressão. A tabela 3 apresenta a regressão referente às questões 3, 4 e 5.

Tabela 3 – Associação entre o perfil socioeconômico e demográfico dos discentes e as questões cesárea eletiva por opção dos pais, hipertensão arterial e ligadura tubária no momento da cesárea. Campina Grande, 2014.

Questão 3	p-valor	Questão 4	p-valor	Questão 5	p-valor
Gênero	0,10	Gênero	0,82	Idade	0,30
Etnia	0,07	Idade	0,05	Estado civil	0,99
Renda	0,12	Renda	0,31	Etnia	0,10

Quanto às questões 3 e 5, observamos que, respectivamente, a variável etnia ajustada ao gênero e renda ($p 0,07$), e ajustada a idade e estado civil ($p 0,10$) não mais apresentam significância estatística. Na questão 4, quando aplicado o teste não paramétrico do qui-quadrado, a variável idade não apresentava significância estatística ($p 0,19$); entretanto, ao ajustar os valores com as variáveis gênero e renda, esta se mostrou significativa ($p 0,05$), apontando que indivíduos com idade de 22-34 anos têm 6,25 vezes mais chance de discordarem da afirmativa à questão, que apresenta a hipertensão arterial como indicação de cesariana.

DISCUSSÃO

Dados socioeconômicos e demográficos

Neste estudo observou-se que há maior concentração de discentes com idade de 18 – 21 anos (75,44%), refletindo o ingresso precoce no Ensino Superior. Resultado semelhante foi encontrado por Spíndola, Martins e Francisco (2008), em que 84% dos graduandos de 1º e 2º períodos apresentaram idades de 17 – 22 anos. Wetterichz e Melo (2007), observaram em seu estudo que 92,04% dos discentes ingressaram na faculdade com idades de 17 – 23 anos.

Historicamente, com o cuidado em geral sendo delegado às mulheres, a Enfermagem aparece como profissão voltada ao gênero feminino (CORRÊA *et al*, 2011; OLIVEIRA; MININEL; FELLI, 2011). Apesar de atualmente já existir representação masculina nos cursos

de Graduação, o gênero feminino tem se mostrado predominante, conforme encontrado neste estudo, onde 80,70% do alunado é composto por mulheres. Corroborando este achado, os estudos de Corrêa *et al* (2011), Oliveira, Mininel e Felli (2011), Spíndola, Martins e Francisco (2008) e Wetterichz e Melo (2007), encontraram população feminina de respectivamente 70%, 92,31%, 85,5% e 94,42%.

Acerca do estado civil, em que 91,23% dos discentes são solteiros, podemos encontrar associação desse achado com a faixa etária, dado que pelo fato de serem jovens, a maioria ainda não constitui a própria família. Corrêa *et al* (2011), Oliveira, Mininel e Felli (2011), Spíndola, Martins e Francisco (2008) e Wetterichz e Melo (2007) encontraram em seus estudos proporção de solteiros de respectivamente 81,5%, 90,77% 95% e 96,28%.

Outro fator que pode estar associado à presença maciça de solteiros associa-se com a inserção da mulher no mercado de trabalho, e consequente valorização da formação e qualificação profissional anterior ao casamento (SPÍNDOLA; MARTINS; FRANCISCO, 2008). Podemos também correlacionar este resultado com os achados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (BRASIL, 2013), dado que apenas 10,51% dos discentes possuem idade maior que 24 anos e o IBGE aponta 24,4 anos como idade média ao casar dos brasileiros. Estabelecendo relação com as variáveis idade e estado civil, 96,49% dos discentes participantes deste estudo não possuem filhos.

Acerca da etnia, predominou a parda (45,62%), seguida da branca (43,86%), negra (8,77%) e amarela (1,75), que em muito se assimilaram com os resultados encontrados pelo Censo do IBGE 2010 (BRASIL, 2013) onde, respectivamente, para as etnias supracitadas obteve-se 43,10%, 47,70%, 7,60% e 1,10% de representação a nível de Brasil.

Sobre a renda familiar média mensal, 85,10% dos discentes apresentam renda de até 4 salários mínimos, o que reflete uma população predominantemente de baixo poder aquisitivo. Este resultado pode ter sofrido interferência da instauração da Política de reserva de vagas para discentes oriundos de Escolas Públicas, que nesta Instituição é de 50%.

Spíndola, Martins e Francisco (2008) encontraram 37% de discentes com renda superior a 5 salários mínimos, em estudo realizado no Rio de Janeiro – RJ, e Eurich e Kluthcovsky (2008) encontraram 45,5% de discentes com renda entre 6 e 10 salários mínimos, em estudo realizado no Paraná. As diferenças regionais para renda familiar ajudam na compreensão da divergência dos dados encontrados neste estudo para outros das regiões Sul e Sudeste do país, dado que o Nordeste concentra as menores rendas familiares médias do Brasil (BRASIL, 2013).

Conhecimento prévio dos discentes sobre práticas assistenciais em Obstetrícia

Diante da afirmativa de que circular cervical de cordão umbilical configura indicação de cesariana, o percentual representativo de concordância nos mostra o poder deste equívoco diante das pseudoindicações de uma cesárea. Mostra não só isso, mas também a incorporação dos discentes desta justificativa.

Dias *et al* (2008) encontraram em seu estudo que cerca de 20% das mulheres que passaram por uma cesariana, atendidas em duas maternidades privadas do Rio de Janeiro, tiveram a circular cervical como indicação médica para realização do procedimento, apesar de no prontuário não constar tal condição. A experiência pessoal ou familiar de passar por uma situação de falsa indicação de cesariana motiva a reafirmação da crença no problema gerado pela circular, e aponta para um fortalecimento do mito, o que se pode observar entre os discentes pesquisados. A experiência de Dias *et al* (2008) aponta ainda para uma fragilidade ética dos obstetras que utilizam de uma justificativa fictícia para indicar cesarianas e realizam outro registro nos prontuários.

Acerca da cesariana eletiva por conveniência da agenda do médico, 85,97%, dos discentes referem alguma discordância, enquanto na cesariana eletiva a pedido do casal ou gestante que deseja o nascimento em uma data importante para eles, a predominância de respostas revelou uma maior tolerância pra a realização do procedimento por desejo do casal. O resultado é preocupante, dada as inúmeras implicações que uma cesariana eletiva sem indicação real pode acarretar para o binômio materno-fetal.

Patah (2008) verificou que do total de médicos obstetras entrevistados em seu estudo, 88,5% aceitam realizar cesarianas sem indicação clínica-obstétrica, apenas pelo pedido materno. Assim, observa-se a expressão de um dos fatores que influenciam a atual índice de cesáreas do Brasil.

Martins-Costa e Ramos (2005) trazem que a motivação dos obstetras para decidir suas intervenções é influenciada pela ótica do menor risco (de processo judicial) para si, em detrimento do maior risco à saúde da gestante e de seu filho. Assim, observa-se certo conflito de interesse, em que há tendência em optar-se por cesarianas eletivas desnecessárias. Se algo não ocorrer como o previsto, se emprega a justificativa de que fora utilizada toda a tecnologia dura disponível para resolver o caso, entretanto o problema muitas vezes está centrado no uso inadequado desta tecnologia (DINIZ, 2009).

Outros conflitos de interesses também contribuem para a ocorrência excessiva de cesarianas como a maior remuneração pela cesárea, formação médica deficiente, o modelo de assistência obstétrica vigente, baixa remuneração pelos planos de saúde, desinformação por parte das gestantes, baixa qualidade do atendimento pré-natal, realização de ligadura tubária no mesmo tempo cirúrgico da cesariana, os mitos e tabus socialmente construídos sobre o ciclo gravídico-puerperal, e a preferência da gestante por esta via de nascimento (CAMPANA; PELLOSO, 2007; DINIZ, 2009; FIGUEIREDO *et al*, 2010; HOTIMSKY, 2007; MORAIS *et al*, 2012; PATAH; MALIK, 2011).

A criação do vínculo entre gestante e médico durante o pré-natal pode influenciar na tomada de decisão por uma cesariana, já que o agendamento da cirurgia, diferente do parto, permite definição de data e hora certa para acontecer, sob assistência daquele que já se conhece. Este vínculo pode ser associado à confiança da gestante no que diz o obstetra; assim, de maneira implícita o obstetra pode hiperbolizar os riscos de um parto vaginal e valorizar os benefícios de uma cesárea, fazendo com que a gestante incorpore o discurso deste e tome para si o desejo pela cirurgia (DIAS *et al*, 2008). Deste modo, sutilmente utiliza-se da “cultura da cesárea” refletindo um desejo feminino, uma expressão de sua autonomia, enquanto o que transparece é que isso seja uma forma de promoção e legitimação do poder médico sobre o corpo feminino para corroborar com a cultura médica “cesarista” (BARBOSA *et al*, 2003; MORAIS *et al*, 2012).

Ainda sobre a cesariana eletiva a pedido, é necessário que se considere aspectos da autonomia da gestante. Quando se faz esta escolha, ela deve ocorrer pós-informação. Se a cirurgia ocorre puramente por conveniência médica, existe uma clara violação da autonomia da gestante frente ao processo de sua própria gestação. É imperativo o conhecimento sobre os riscos inerentes da prematuridade fetal, que podem estar presentes quando se opta por uma cesárea eletiva, além do risco aumentado de complicações referentes ao procedimento cirúrgico e anestésico (CARDOSO; ALBERTI; PETROANU, 2010).

Sobre a Hipertensão Arterial o resultado encontrado aponta para um número significativo entre aqueles que concordam com a assertiva de que esta condição configure indicação de cesariana. Mostra também um percentual expressivo de discentes que não se manifestaram, indicando conhecimento deficiente e talvez a observação da vivência desta indicação por alguma mulher do mesmo ambiente social destes. O fato é que na presença de síndromes hipertensivas, ao contrário do que figura no imaginário de parte do senso comum, o parto vaginal é de escolha, pois dadas as alterações sistêmicas causadas pela Hipertensão, a

cesárea pode levar ao aumento do estresse ao corpo como consequência do procedimento cirúrgico, que envolve, sobretudo, alterações hemodinâmicas (BRASIL, 2012).

Segundo Morse *et al* (2011), a subutilização da terapêutica com sulfato de magnésio em hipertensas graves é uma das principais falhas na assistência à gestante. Dessa forma, o mau emprego deste tratamento, e a má condução da síndrome hipertensiva na assistência pré-natal, de maneira global, se associam aos quadros de morbimortalidade materna neonatal referentes à hipertensão.

Em estudo realizado por Dias *et al* (2008), em duas unidades de saúde do sistema suplementar, foi encontrado que a hipertensão arterial figurou como justificativa para realização de cesariana dada às gestantes em 21,1% e 16,5% em cada unidade de saúde; no prontuário médico, observou-se que a hipertensão arterial permaneceu como justificativa em apenas 9,1% e 9,9% das cesarianas, respectivamente. Diante do exposto, observa-se que há entendimento médico sobre o fato de que a hipertensão não figura indicação de cesariana, pelo menos em parte dos casos, já que se evitou realizar registro nos prontuários, mas ela é utilizada como justificativa para que as gestantes consentam com a realização do procedimento cirúrgico que pode ter sido desnecessário.

A respeito da realização de ligadura tubária no tempo cirúrgico de uma cesariana eletiva, 59,65% referiram alguma concordância acerca da legalidade da realização dos procedimentos em uma gestante hígida. Este resultado aponta para um desconhecimento da legislação que regula o planejamento familiar no Brasil (Lei 9.263/1996), e de forma indireta denota o quão desrespeitada esta Lei é, dado que em estudos como o realizado por Figueiredo *et al* (2010) se observou a presença de cesarianas eletivas realizadas no intuito de no momento do ato cirúrgico se aproveitar a diérese para realizar a ligadura, não deixando claro para as mulheres operadas que a situação é ilegal e alimentando o senso comum com uma possibilidade a mais de aumentar a epidemia de cesáreas.

Aquino (2010), em estudo realizado com discentes de Enfermagem do 7º período, em avaliação anterior à participação nas aulas que versam sobre planejamento familiar e ligadura tubária, encontrou em seu grupo de intervenção um total de 69,7% de estudantes que não acertaram a pergunta que abordava o período adequado para realização do procedimento. O dado corrobora os achados deste estudo, demonstrando que o conhecimento sobre a legislação pertinente é inadequado e insuficiente.

Estima-se que a cada cinco esterilizações no Brasil, quatro foram realizadas durante cesarianas (MOURA; SILVA, 2004). Corroborando isto, em estudo realizado por Fernandes

et al (2006), entre as ligaduras realizadas intraparto, 76% foram durante cesarianas, e neste meio, 47,8% das mulheres “pagaram por fora” aos profissionais que realizaram o ato cirúrgico. Ainda sobre a prática ilegal de ligaduras, Caetano e Potter (2004) mostram em seu estudo a associação da prática eleitoreira de compra de votos em troca do procedimento cirúrgico. Assim, observamos a fragilidade da legislação brasileira quanto à ineficiência de sua aplicação, falta de fiscalização e aplicação de medidas punitivas pelos órgãos competentes, além da fragilidade ética do profissional que realiza o procedimento nestas circunstâncias.

O resultado acerca da indicação unânime da realização de episiotomia durante o período expulsivo do parto vaginal aponta para um bom conhecimento dos discentes sobre a não necessidade de realização da episiotomia na assistência ao parto vaginal, podendo talvez, refletir a existência de um melhor domínio sobre a obsolescência do procedimento no âmbito dos ambientes extra-acadêmicos.

Por constituir um procedimento cirúrgico, a episiotomia deveria ser realizada apenas após o consentimento (pós-informação) da parturiente, fato este que não tem sido observado na prática assistencial (AMORIM; KATZ, 2008; SANTOS; SHIMO, 2008). Devido à naturalização da prática, nota-se que as parturientes não possuem argumentos para recusar a intervenção e, por vezes, sequer sabem da existência desta possibilidade (PEREIRA, 2000).

É importante ainda mencionar o papel das mídias de comunicação de massa, em especial a televisão, como moduladores das práticas que são socialmente tomadas como verdades no campo da Obstetrícia. Já em 2002, Silveira e Dias discutiam sobre o papel das telenovelas mediando informação sobre gestação e parto, onde estas geralmente reforçam desfechos desfavoráveis em partos vaginais, sobrevalorizando em especial a dor do parto, e mostrando a prática de cesarianas com indicações não baseadas em evidência, e reforçando a ideia da gravidez como evento patológico de resolução cirúrgica.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Pré-concepções sobre condutas em Obstetrícia são encontradas nos diversos espaços sociais, e é comum a conduta de se extrapolar o ocorrido em uma experiência individual isolada para uma “verdade universal” sobre o fato. De modo geral, este estudo aponta para uma carência de conhecimentos dos discentes sobre práticas comuns da Obstetrícia. O resultado ilustra o reflexo de um senso comum pouco informado e vulnerável à hegemonia

dos sistemas de saúde e sua relação hierárquica fortemente verticalizada nas relações profissional-usuário, especialmente nas definições de condutas referentes à saúde dos usuários.

Faz-se necessário que sejam realizados outros estudos explorando o perfil sociodemográfico, econômico e cultural dos discentes de Enfermagem para seja possível realizar maiores inferências sobre a influência desse perfil para as concepções sobre a temática em tela.

Espera-se que esse estudo contribua melhorando o ensino da Obstetrícia nos cursos de Graduação em Enfermagem, já que este aponta algumas ideias pré-concebidas e inadequadas que os discentes possuem, permitindo assim o direcionamento da prática docente para temas que merecem atenção. É importante acompanhar estes discentes para que se analise a capacidade do sistema formador em produzir efetivas mudanças no conhecimento sobre o tema, que, de fato, se traduzam, posteriormente, em profissionais cujas práticas sejam sustentadas por evidências, eticamente embasadas e revestidas de humanismo, melhorando o acesso da população à assistência e informação de qualidade.

É apontada a necessidade de ampla abordagem da temática de planejamento familiar com enfoque na ligadura tubária e também das reais indicações de cesariana, além das implicações de sua realização de forma eletiva. Não limitada aos ambientes acadêmicos, a educação sobre o parto deve permear ambientes como salas de espera de serviços de saúde e escolas, para que um dia seja possível alcançar uma mudança de paradigma na Obstetrícia bem calcada nas reivindicações dos usuários por uma assistência qualificada, resolutiva e humanizada.

REFERÊNCIAS

AMORIM, M.M.R.; KATZ, L.O papel da episiotomia na obstetrícia moderna. **FEMINA**, v. 36, n.1, 2008.

AQUINO, P.S. **Tecnologia educativa no ensino de Enfermagem em contracepção**. Tese (Doutorado em Enfermagem) – Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, 2010.

BARBOSA, G.P. *et al.* Parto cesáreo: quem o deseja? Em quais circunstâncias? **Cad. Saúde Públ.**, Rio de Janeiro, v.19, n.6,p.1611-1620, 2003.

BRASIL. **Lei nº 9.263, de 12 de janeiro de 1996.** Regula o §7º do art. 226 da Constituição Federal, que trata do planejamento familiar, estabelece penalidades e dá outras providências. Presidência da República. Casa Civil. Subchefia para Assuntos Jurídicos. 1996.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Nascer no Brasil. Sumário Executivo Temático da Pesquisa. Inquérito Nacional sobre Parto e Nascimento.** Brasília - DF, 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Gestação de Alto Risco – Manual Técnico.** Brasília – DF, 2012.

BRASIL. Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Atlas do Censo Demográfico 2010.** Rio de Janeiro: IBGE, 2013.

CAETANO, A.J.; POTTER, J.E. Politics and Female Sterilization in Northeast Brazil. **Populat. and Development Review**, v. 30, n. 1, p.79–108, 2004.

CAMPANA, H.C.R.; PELLOSO, S.M. Levantamento dos partos cesárea realizados em um hospital universitário. **Rev. Eletr. de Enferm.**, v.9, n.1, p51-63, 2007.

CARDOSO, P.O.; ALBERTI, L.R.; PETROIANU, A. Morbidade neonatal e materna relacionada ao tipo de parto. **Ciênc. Saúde Colet**, v.15, n.2, p.427-435, 2010.

CORRÊA, A.K. *et al.* Perfil de estudantes ingressantes em licenciatura: Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo. **Rev. Esc. Enferm. USP**, v.45, n.4, p. 933-938, 2011.

DIAS, M.A.B. *et al.* Trajetória das mulheres na definição pelo parto cesáreo: estudo de caso em duas unidades do sistema de saúde suplementar do estado do Rio de Janeiro. **Ciênc. Saúde Coletiva**, v. 13, n.5, p.1521-1534, 2008.

DINIZ, S. G. Gênero, saúde materna e o paradoxo perinatal. **Rev. Bras. Cresc. Desenv. Hum**, v.19, n.2, p.313-326, 2009.

DINIZ, C.S.G. **O que nós como profissionais de saúde podemos fazer para promover os direitos humanos das mulheres na gravidez e no parto.** Coletivo Feminista Sexualidade e Saúde – Faculdade de Medicina USP, 2003.

EURICH, R.B., KLUTHCOVSKY, A.C.G.C. Avaliação da qualidade de vida de acadêmicos de graduação em Enfermagem do primeiro e quarto anos: influência das variáveis sociodemográficas. **Rev. Psiquiatr. RS**, v.30, n.3, 2008.

FERNANDES, A.M.S. *et al.* Laqueadura intraparto e de intervalo. **Rev. Assoc. Med. Bras.**, v.52, n.5, p.323-327, 2006.

FIGUEIREDO, N.S.V. *et al.* Fatores culturais determinantes da escolha da via de parto por gestantes. **HU Rev.**, Juiz de Fora. v.36, n.4, p 296-306, 2010.

HOTIMSKY, S.N. **A formação em obstetrícia: competência e cuidado na atenção ao parto.** Tese (Doutorado em Ciências) – Universidade de São Paulo, São Paulo. 2007.

MARTINS-COSTA, S.; RAMOS, J.G.L. A questão das Cesarianas. **Rev. Bras. Ginecol. Obstet.**, v.27, n.10, p.571-574, 2005.

MORAIS, F.R.R. *et al.* Conhecimento e expectativas de adolescentes nuligestas acerca do parto. **Psicol. em Est.**, v. 17, n. 2, p.287-295, 2012.

MOURA, E.R.F.; SILVA, R.M. Informação e planejamento familiar como medidas de promoção da saúde. **Ciênc. Saúde Coletiva**, v.9, n.4, p.1023-1032, 2004.

MORSE, M.L. *et al.* Mortalidade Materna no Brasil: o que mostra a produção científica nos últimos 30 anos? **Cad. Saúde Públ.**, v.27, n.4, p.623-638, 2011.

NIY, D.Y. **Discursos sobre episiotomia nos livros populares sobre gravidez e parto comercializados no Brasil.** Dissertação (Mestrado em Saúde Pública) – Universidade de São Paulo, São Paulo, 2012.

OLIVEIRA, B.M., MININEL, V.A., FELLI, V.E.A. Qualidade de vida de graduandos de enfermagem. **Rev. Bras. Enferm.**, v.64, n.1, p.130-135, 2011.

PARTO DO PRINCÍPIO - Mulheres em Rede pela Maternidade Ativa. **Violência Obstétrica – “Parirás com dor”.** Dossiê CPMI da Violência Contra as Mulheres, 2012.

PATAH, L.E.M.; MALIK, A.M. Modelos de assistência ao parto e taxa de cesárea em diferentes países. **Rev. Saúde Públ.**, v.45, n.1, p.185-194, 2011.

PATAH, L.E.M. **Por quê 90%? – uma análise das taxas de cesárea em serviços hospitalares privados do município de São Paulo.** Tese (Doutorado em Administração de Empresas) – Fundação Getúlio Vargas, São Paulo, 2008.

PEREIRA, W.R. **Poder, violência e dominação simbólicos em um serviço público de saúde que atende a mulheres em situação de gestação, parto e puerpério.** Tese (Doutorado em Enfermagem) – Escola de enfermagem de Ribeirão Preto, São Paulo. 2000.

SANTOS, J.O.; SHIMO, A.K.K. Prática rotineira da episiotomia refletindo desigualdade de poder entre profissionais de saúde e mulheres. **Esc. Anna Nery Rev. Enferm.**, v.12, n.4, p.645-650, 2008.

SILVEIRA, M. F. A; DIAS M.D. A mulher e os meios de comunicação. In: Inácio Sátiro Xavier; Maria Emília Limeira Lopes. (Org.). **Fios que tecem as malhas da história e da vida das mulheres.** João Pessoa: Idéia, 2002.

SPÍNDOLA, T., MARTINS, E.R.C., FRANCISCO, M.T.R. Enfermagem como opção: perfil de graduandos de duas instituições de ensino. **Rev. Bras. Enferm.**, v.61, n.2, p.164-169, 2008.

WETTERICHZ, N.C., MELO, M.R.A.C. Perfil sociodemográfico do aluno do curso de Graduação em Enfermagem. **Rev. Latino-am. Enferm.**, v.15, n.3, 2007.

.

APÊNDICE A – QUESTIONÁRIO DE COLETA DE DADOS

Pesquisa: Pré-concepções dos Discentes de Enfermagem de uma Universidade Pública do Nordeste sobre práticas em Obstetrícia.

Identificação do participante da pesquisa

- 1) Nome:
- 2) Idade:
- 3) Estado Civil: [casado] [solteiro] [divorciado] [viúvo] [união estável]
- 4) Período do curso em andamento:
- 5) De qual raça ou cor você se considera? [Branca] [Negra] [Amarela] [Parda] [Indígena] [Quilombola]
- 6) Tem filhos? [Sim] [Não]
- 7) Se respondeu 'sim' à pergunta anterior, quantos filhos possui? [1] [2] [3] [4] [mais que 4]
- 8) Se respondeu à pergunta anterior, qual foi a via de nascimento de seus filhos?
Parto vaginal (1)(2)(3)(4) Cesariana (1)(2)(3)(4)
- 9) Renda familiar mensal média de sua família:

Conhecimento prévio acerca de práticas em Obstetrícia

- 1) Circular cervical no feto (cordão umbilical enrolado no pescoço do feto), identificada por meio de Ultrassonografia é indicação de cesariana.
()Discordo totalmente ()Discordo ()Nem discordo, nem concordo ()Concordo
()Concordo totalmente

2) O médico pode agendar uma cesariana porque o tempo gasto para realizá-la é menor do que o que se gastaria para acompanhar um parto vaginal e ele é um profissional muito ocupado.

Discordo totalmente Discordo Nem discordo, nem concordo Concordo

Concordo totalmente

3) A gestante ou o casal pode agendar uma cesariana para que o bebê nasça numa data importante para eles.

Discordo totalmente Discordo Nem discordo, nem concordo Concordo

Concordo totalmente

4) A Hipertensão arterial (pressão alta), sem a presença de outras doenças, é indicação de cesariana.

Discordo totalmente Discordo Nem discordo, nem concordo Concordo

Concordo totalmente

5) É permitido que uma gestante saudável, juntamente com o seu médico escolham fazer uma cesariana com o objetivo de realizar uma ligadura tubária (ligadura de trompas) durante o procedimento cirúrgico da cesariana

Discordo totalmente Discordo Nem discordo, nem concordo Concordo

Concordo totalmente

6) A episiotomia (corte realizado entre a vagina e o ânus com o objetivo de ampliar o espaço de passagem do bebê quando este está prestes a nascer por meio de parto vaginal) é indicada para toda mulher, principalmente quando se trata do primeiro parto.

Discordo totalmente Discordo Nem discordo, nem concordo Concordo

Concordo totalmente

APÊNDICE B – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO-TCLE

Pelo presente Termo de Consentimento Livre e Esclarecido eu, _____, em pleno exercício dos meus direitos me disponho a participar da Pesquisa “**Pré-concepções dos Discentes de Enfermagem de uma Universidade Pública do Nordeste sobre práticas em Obstetrícia**”.

Declaro ser esclarecido e estar de acordo com os seguintes pontos:

O trabalho “Pré-concepções dos Discentes de Enfermagem de uma Universidade Pública do Nordeste sobre práticas em Obstetrícia” terá como objetivo geral realizar a identificação de quais são as concepções prévias que os alunos da graduação em Enfermagem da Universidade Estadual da Paraíba possuem acerca das práticas assistenciais hospitalares da obstetrícia.

Ao voluntário só caberá a autorização para preenchimento de um breve questionário de pesquisa e não haverá nenhum risco ou desconforto.

Ao pesquisador caberá o desenvolvimento da pesquisa de forma confidencial, cumprindo as exigências da Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde/Ministério da Saúde que dispõe sobre a realização de pesquisas envolvendo seres humanos.

O voluntário poderá se recusar a participar, ou retirar seu consentimento a qualquer momento da realização do trabalho ora proposto, não havendo qualquer penalização ou prejuízo para o mesmo.

Será garantido o sigilo dos resultados obtidos neste trabalho, assegurando assim a privacidade dos participantes em manter tais resultados em caráter confidencial.

Não haverá qualquer despesa ou ônus financeiro aos participantes voluntários deste projeto científico e não haverá qualquer procedimento que possa incorrer em danos físicos ou financeiros ao voluntário e, portanto, não haveria necessidade de indenização por parte da equipe científica.

Qualquer dúvida ou solicitação de esclarecimentos, o participante poderá contatar a equipe científica no número (083) 3315-3312, falar com Luanda Pereira ou Prof^a Maria de Fátima de Araújo Silveira.

Ao final da pesquisa, se for do meu interesse, terei livre acesso ao conteúdo da mesma, podendo

discutir os dados, com o pesquisador, vale salientar que este documento será impresso em duas vias e uma delas ficará em minha posse.

Desta forma, uma vez tendo lido e entendido tais esclarecimentos e, por estar de pleno acordo com o teor do mesmo, dato e assino este termo de consentimento livre e esclarecido que encontra-se impresso em duas vias, onde uma cópia ficará sob posse do pesquisador e deverá ser arquivada.

Assinatura do pesquisador responsável

Assinatura do Participante

Campina Grande, Paraíba, ____/_____/2014

ANEXO A – TERMO DE AUTORIZAÇÃO INSTITUCIONAL

UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA - UEPB

CNPJ: 12.671.814/0001-37
Rua Baraúnas, 351 - Bairro Universitário - Campina Grande-PB, CEP 58429-500

TERMO DE AUTORIZAÇÃO INSTITUCIONAL

TÍTULO: PRÉ-CONCEPÇÕES DOS DISCENTES DE ENFERMAGEM DE UMA
UNIVERSIDADE PÚBLICA DO NORDESTE SOBRE PRÁTICAS EM OBSTETRÍCIA

Estamos cientes da intenção da realização do projeto intitulado “PRÉ-CONCEPÇÕES DOS DISCENTES DE ENFERMAGEM DE UMA UNIVERSIDADE PÚBLICA DO NORDESTE SOBRE PRÁTICAS EM OBSTETRÍCIA” desenvolvida pela aluna Luanda Pereira do Curso de Enfermagem da Universidade Estadual da Paraíba, sob orientação da Professora Maria de Fátima de Araújo Silveira.

Campina Grande - PB, 21 de maio de 2014.

Prof. Alessandro Silva Coura
Chefe do Departamento de Enfermagem

UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA
Centro de Ciências Biológicas e da Saúde


Prof. Alessandro Silva Coura
Chefe do Departamento de Enfermagem
Mat. 1255270

**ANEXO B – PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA DA
UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA**

**UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA
COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA ENVOLVENDO SERES HUMANOS – CEP/UEPB**



COMISSÃO NACIONAL DE ÉTICA EM PESQUISA.



PARECER DO RELATOR: (02)

Número do Parecer: 31625314.2.0000.5187

Título: *Pré-concepções dos discentes de Enfermagem de uma Universidade Pública do Nordeste sobre práticas em Obstetrícia.*

Data da relatoria: 03 de junho de 2014

Apresentação do Projeto:

O Projeto é intitulado: ***Pré-concepções dos discentes de Enfermagem de uma Universidade Pública do Nordeste sobre práticas em Obstetrícia.*** Trata-se de uma pesquisa descritiva, exploratória, de abordagem quantitativo.

Objetivo da Pesquisa:

Identificar as concepções prévias dos alunos da graduação em enfermagem da Universidade Estadual da Paraíba, acerca das práticas assistenciais hospitalares da Obstetrícia.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa: É importante considerar que a metodologia do estudo encontra-se definida, onde será utilizado o questionário de coleta de dados. Sendo assim, atende aos critérios protocolares deste CEP mediante a Resolução nº 466/12 do CNS/MS.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Os termos que são necessários para a realização do estudo, se encontram inseridos.

Recomendações: Nenhuma.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações: Considero o parecer Aprovado, salvo melhor juízo.

Situação do parecer:

Aprovado (X)

Pendente ()

Retirado () – quando após um parecer de pendente decorrem 60 dias e não houver procura por parte do pesquisador no CEP que o avaliou.

Não Aprovado ()

Cancelado () - Antes do recrutamento dos sujeitos de pesquisa.

UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA
PRO-REITORIA DE PÓS-GRADUAÇÃO E PESQUISA
COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA



Profª Dra. Doralúcia Pedrosa de Araújo
Coordenadora do Comitê de Ética em Pesquisa