



UNIVERSIDADE DA INTEGRAÇÃO INTERNACIONAL DA LUSOFONIA AFRO-  
BRASILEIRA - UNILAB  
PRÓ-REITORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO  
INSTITUTO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM  
ISABELLY GOMES DE OLIVEIRA

**CONHECIMENTO E ATITUDE DE GESTANTES USUÁRIAS DO *FACEBOOK*®  
SOBRE A ESCOLHA DA VIA DE PARTO**

REDENÇÃO

2019

ISABELLY GOMES DE OLIVEIRA

**CONHECIMENTO E ATITUDE DE GESTANTES USUÁRIAS DO *FACEBOOK*®  
SOBRE A ESCOLHA DA VIA DE PARTO**

Dissertação de Mestrado apresentada à Banca Examinadora do Programa de Pós-graduação em Enfermagem da Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira, como requisito para o título de Mestre em Enfermagem. Linha de Pesquisa: Práticas do cuidado em saúde no cenário dos países lusófonos.

Orientadora: Profa. Dra. Lydia Vieira Freitas dos Santos.

REDENÇÃO

2019

## FOLHA DE APROVAÇÃO

NOME: OLIVEIRA, Isabelly Gomes de

TÍTULO: Conhecimento e atitude de gestantes usuárias do Facebook sobre a escolha do tipo de parto.

Dissertação de Mestrado apresentada à banca examinadora do Programa de Pós-graduação em Enfermagem da Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira, como requisito para do título de Mestre em Enfermagem.

APROVADA EM: 26/02/19

### BANCA EXAMINADORA

*Lydia Vieira Freitas dos Santos*

Prof.<sup>a</sup> Dra. Lydia Vieira Freitas dos Santos (Orientadora)  
Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira (UNILAB)

*Leilane Barbosa de Sousa*

Prof.<sup>a</sup> Dra. Leilane Barbosa de Sousa (Membro Interno ao Programa)  
Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira (UNILAB)

*Sairori de Jesus Silva Bezerra dos Anjos*

Prof.<sup>a</sup> Dra. Sairori de Jesus Silva Bezerra dos Anjos (Membro Externo à Instituição)  
Universidade Estadual do Ceará (UECE)

Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira  
Sistema de Bibliotecas da UNILAB  
Catalogação de Publicação na Fonte.

---

Oliveira, Isabelly Gomes de.

O42c

Conhecimento e atitude de gestantes usuárias do facebook® sobre a escolha da via de parto / Isabelly Gomes de Oliveira. - Redenção, 2019.

136f: il.

Dissertação - Curso de Mestrado Acadêmico Em Enfermagem, Programa De Pós-graduação Em Enfermagem, Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira, Redenção, 2019.

Orientadora: Profa. Dra. Lydia Vieira Freitas dos Santos.

1. Parto. 2. Conhecimentos - Atitudes e práticas em saúde. 3. Enfermagem obstétrica. I. Título

CE/UF/BSCL

CDD 618

---

## AGRADECIMENTOS

A Deus, por ser minha fonte inesgotável de fé e perseverança para buscar alcançar meus objetivos.

A meus pais e familiares, que sempre me apoiaram ao longo da vida acadêmica, contribuindo para que eu chegasse até aqui.

À minha orientadora, Profa. Dra. Lydia Vieira Freitas dos Santos, pela confiança e apoio desde a graduação e por ser, para mim, um grande exemplo de professora e de ser humano. Pelos ensinamentos, orientações, conselhos e, principalmente, por me aproximar de Deus, minha gratidão.

À minha co-orientadora, Profa. Dra. Camila Chaves da Costa, pela imprescindível ajuda orientações e apoio para o andamento desta pesquisa.

À banca examinadora, por ter aceitado o convite e pelas valiosas contribuições para a construção desse trabalho.

Aos enfermeiros e mulheres que se dispuseram gentilmente a participar do estudo. Sem vocês nada seria possível.

A todos os professores do Mestrado Acadêmico em Enfermagem, por tantos conhecimentos compartilhados e por toda contribuição para minha formação, meus agradecimentos.

A meus colegas da turma de mestrado, um lugar de encontros e reaproximações, responsável por tornar essa caminhada mais serena. Me recuso a utilizar o clichê “do mestrado para a vida”, mas desejo que nossos vínculos permaneçam e que continuemos nos apoiando e comemorando nossas vitórias.

Às queridas Gabriela Hollanda, Aslana Nargila, Vanessa Kelly, Bruna Monik e Tamyris Oliveira, que há muito deixaram de ser somente colegas do Grupo de Pesquisa em Saúde Sexual e Reprodutiva para se tornarem minhas amigas e companheiras da caminhada. Por todo o apoio durante a pesquisa, momentos compartilhados, risos, lágrimas, áudios de cinco minutos e análises de situação, meu muito obrigada!

Ao meu noivo Lucas Alves pela compreensão e ajuda em toda minha trajetória no mestrado e por sempre acreditar e apoiar meus planos e sonhos.

A todos que de alguma maneira contribuíram para a concretização dessa etapa, meu eterno reconhecimento.

"...La posición de la mujer en cualquier civilización es el índice del adelanto de la misma. La posición de la mujer puede medirse por el cuidado que se le presta al nacimiento del hijo. Por consiguiente, los avances y los retrocesos de la civilización no se ven en ninguna otra parte tan claramente como en la historia del nacimiento..."

**HOWARD HAGGARD**

## RESUMO

O parto é um período marcado por emoções e significados na vida de quem o vivencia. Assim, a mulher necessita esclarecer dúvidas, recorrendo às mídias sociais, que atuam como ferramenta de compartilhamento de informações e experiências. Objetivou-se verificar o conhecimento e a atitude de gestantes usuárias da mídia social *Facebook*® sobre a escolha da via de parto. O estudo foi realizado entre julho de 2018 e janeiro de 2019, por meio das seguintes etapas: 1) construção do questionário; 2) validação de conteúdo com especialistas; 3) seleção de páginas do *Facebook*® com conteúdo sobre parto; 4) teste piloto, 5) recrutamento das participantes do estudo; 6) e aplicação do questionário (exceto do Domínio “práticas”). A primeira etapa deu-se após revisão de literatura, definição do tema, dos domínios e das questões. Para validação de conteúdo, foram selecionados especialistas que atendessem a critérios pré-estabelecidos, com base no modelo proposto por Fehring (1994) e adotou-se o Índice de Validade de Conteúdo (IVC) de no mínimo, 0,8. Para o teste piloto e aplicação do questionário com o público alvo a amostragem foi do tipo convencional. A versão final do questionário foi composta por cinco domínios e 55 questões. Os dados da pesquisa foram analisados por meio do programa Epi Info™, versão 7.2.1.0. Sete especialistas validaram o conteúdo, com predominância do sexo feminino, mestres, que exerciam atividades em Instituições de Ensino Superior, considerando o questionário como adequado (IVC = 0,9). Suas recomendações foram acatadas sempre que possível. Sequencialmente, o questionário foi indexado no *Google Forms*®. Oito páginas do *Facebook*® foram selecionadas, e realizou-se o teste piloto com dez gestantes. Verificou-se ausência de falhas na execução do questionário e poucas dúvidas quanto à linguagem. Participaram da aplicação do CAP 37 mulheres. Verificou-se que a maior parte residia na região Sudeste (56,75%), possuíam média de idade de 28,62 anos (DP = 5,76), 15 ou mais anos de estudo (83,78%), exerciam atividade remunerada (83,68), renda familiar mensal entre seis e dez salários mínimos (48,65%; média: 6.313,00; DP = 4,062,09), e se autodeclararam brancas (75,68%). 56,76% eram multigestas (Média de 2,71 gestações), 72,97% tinham o médico como profissional responsável pelo atendimento. Com relação ao conhecimento, a média índice de acertos sobre as vias de parto foi satisfatória, exceto na categoria de mulheres com  $\leq 14$  anos de estudo. Não houve significância entre estas variáveis e o conhecimento sobre as vias de parto. Quanto à atitude, predominou a preferência pelo parto normal na gestação atual, porém algumas participantes apresentaram indecisão acerca de fatores que as fariam mudar de escolha. O estudo possibilitou identificar o conhecimento e a atitude sobre a escolha das vias de parto de gestantes brasileiras que fazem uso do *Facebook*®. Embora os acertos tenham se mantido satisfatórios e a postura da mulher condizente com seus direitos sexuais e reprodutivos, a educação em saúde, associada fontes de conhecimento como as mídias sociais devem ser aliadas para a promoção de um ciclo gravídico-puerperal saudável, que ofereça apoio para que se opte por um desfecho gestacional seguro para o binômio mãe-filho.

**Descritores:** Conhecimentos, Atitudes e Práticas em Saúde; Parto; Enfermagem Obstétrica.

## ABSTRACT

Childbirth is a period marked by emotions and meanings in the lives of those who experience it. Thus, the woman needs to clarify doubts, resorting to social media, which act as a tool for sharing information and experiences. The objective was to verify the knowledge and the attitude of pregnant women users of the social media Facebook® on the choice of the ways of delivery. The study was conducted between July 2018 and January 2019, through the following steps: 1) construction of the questionnaire; 2) content validation with experts; 3) selection of Facebook® pages with childbirth content; 4) pilot test, 5) recruitment of study participants; 6) and application of the questionnaire (except the domain "practices"). The first stage occurred after literature review, definition of the theme, domains, and issues. For content validation, we selected specialists that met pre-established criteria, based on the model proposed by Fehring (1994) and adopted the Content Validity Index (IVC) of at least 0.8. For the pilot test and application of the questionnaire with the target public the sampling was of the conventional type. The final version of the questionnaire was composed of five domains and 55 questions. The research data were analyzed using the Epi Info™ program, version 7.2.1.0. Seven specialists validated the content, predominantly female, masters, who exercised activities in Higher Education Institutions, considering the questionnaire as adequate (IVC = 0.9). His recommendations were followed wherever possible. Sequentially, the questionnaire was indexed in Google Forms®. Eight pages of Facebook® were selected, and the pilot test was conducted with ten pregnant women. There were no failures in the execution of the questionnaire and few doubts about the language. Participated in the application of the CAP 37 women. It was verified that the majority lived in the Southeast region (56.75%), had a mean age of 28.62 years (SD = 5.76), 15 or more years of study (83.78%), (83.68), monthly family income between six and ten minimum wages (48.65%, average: 6,313.00, SD = 4,062.09), and self-declared white (75.68%). 56.76% were multigesters (mean of 2.71 gestations), 72.97% had the doctor as the professional responsible for the care. Regarding the knowledge, the average number of correct answers about the birth pathways was satisfactory, except in the category of women with  $\leq 14$  years of study. There was no significance between these variables and knowledge about the birth pathways. Regarding the attitude, the preference for normal birth predominated in the current gestation, but some participants were indecisive about factors that would make them change their choice. The study made it possible to identify the knowledge and the attitude about the choice of the ways of delivery of Brazilian pregnant women who use Facebook®. Although the answers have been satisfactory and the woman's position consistent with her sexual and reproductive rights, health education, associated knowledge sources such as social media should be allied to the promotion of a healthy pregnancy-puerperal cycle that provides support to opt for a safe gestational outcome for the mother-child binomial.

**Descriptors:** Health Knowledge, Attitudes, Practice; Parturition; Obstetric Nursing.



## LISTA DE ILUSTRAÇÕES

<b>Fluxograma 1-</b> Etapas de desenvolvimento do estudo .....	37
<b>Quadro 1 -</b> Critérios de seleção de especialistas de Fehring, 1994 (adaptado) .....	40
<b>Quadro 2 -</b> Critérios de elegibilidade de Páginas do <i>Facebook</i> ®.....	41
<b>Fluxograma 2 –</b> Recrutamento e seleção das participantes do estudo “Conhecimento, atitude e prática de usuárias do <i>Facebook</i> ® sobre a escolha da via de parto. Brasil, 2019.....	44
<b>Quadro 3 –</b> Caracterização dos especialistas participantes da validação de conteúdo do Inquérito CAP de usuárias da rede social <i>Facebook</i> ® segundo especialistas. Redenção, Ceará, 2018.....	48
<b>Quadro 4 –</b> Sugestões dos especialistas acerca do Inquérito CAP de usuárias da rede social <i>Facebook</i> ® sobre escolha da via de parto segundo especialistas. Redenção, Ceará, 2018.....	49
<b>Figura 1 -</b> Item integrante do Inquérito CAP de usuárias da rede social <i>Facebook</i> ® sobre escolha da via de parto referente ao local de acompanhamento pré-natal elaborado durante a construção de conteúdo e sua versão final, após validação e recomendação de especialista. Redenção, 2018.....	51
<b>Figura 2 –</b> Item integrante do Inquérito CAP de usuárias da rede social <i>Facebook</i> ® sobre escolha da via de parto referente ao título do Domínio 3 elaborado durante a construção do conteúdo e sua versão final, após validação e recomendação de especialista. Redenção, 2018.....	52
<b>Figura 3 –</b> Itens 3.12 e 3.13 integrantes do Inquérito CAP de usuárias da rede social <i>Facebook</i> ® sobre escolha da via de parto, referente a conhecimento sobre plano de parto, elaborado após validação e recomendação por especialista. Redenção, 2018.....	52
<b>Figura 4 –</b> Item integrante do Inquérito CAP de usuárias da rede social <i>Facebook</i> ® sobre escolha da via de parto, referente às possíveis fontes de informação sobre parto normal elaborado antes da validação de conteúdo e sua versão final, após validação. Redenção, 2018.....	53
<b>Figura 5 –</b> Item integrante do Inquérito CAP de usuárias da rede social <i>Facebook</i> ® sobre escolha da via de parto referente ao termo “parto cesárea” elaborado na etapa de construção de conteúdo e sua versão final. Redenção, 2018.....	54
<b>Figura 6 –</b> Itens 3.7 e 3.8 integrantes do Inquérito CAP de usuárias da rede social <i>Facebook</i> ® sobre escolha da via de parto, referentes ao conhecimento sobre parto normal e cesárea, mantidos após validação e recomendação de alteração por especialista. Redenção, 2018.....	54

- Figura 7** – Item 4.8 integrante do Inquérito CAP de usuárias da rede social *Facebook*® sobre escolha da via de parto, referente a atitude sobre plano de parto, elaborado após validação e recomendação por especialista. Redenção, 2018.....55
- Figura 8** – Item 4.1 integrante do Inquérito CAP de usuárias da rede social *Facebook*® sobre escolha da via de parto referente ao termo referente ao tipo de parto esperado para a gestação atual, elaborado durante a construção de conteúdo e sua versão final. Redenção, 2018.....55
- Figura 9** – Itens 4.2 e 4.3 integrantes do Inquérito CAP de usuárias da rede social *Facebook*® sobre escolha da via de parto, referente a atitude da mulher sobre mudar a via de parto em situações específicas elaborado durante a construção de conteúdo e sua versão final. Redenção, 2018.....56
- Figura 10** – Item 5.7 integrante da seção sobre “Práticas”, que compõe o Inquérito CAP de usuárias da rede social *Facebook*® sobre escolha da via de parto, referente a experiência vivenciada pela mulher com o plano de parto, incluso após validação e recomendação de alteração por especialista. Redenção, 2018.....57
- Figura 11** – Itens 5.7 integrante do Inquérito CAP de usuárias da rede social *Facebook*® sobre escolha das via de parto, referente a dor durante o parto, removido após recomendação de especialista durante a validação de conteúdo. Redenção, 2018.....58
- Figura 12** – Itens 5.8 e 5.9 integrantes da seção sobre “Práticas”, que compõe o Inquérito CAP de usuárias da rede social *Facebook*® sobre escolha da via de parto, referente a experiências não desejadas que possam ter sido vivenciadas pela mulher durante o parto, inclusos após validação e recomendação de alteração por especialista. Redenção, 2018.....59
- Figura 13** – Item 5.8 integrante do Inquérito CAP de usuárias da rede social *Facebook*® sobre escolha das via de parto, referente à prática ocorrida durante o parto, elaborado antes da validação de conteúdo e sua versão final. Redenção, 2018.....59

## LISTA DE TABELAS

<b>Tabela 1</b> - Validação de conteúdo do Inquérito CAP de usuárias da rede social <i>Facebook</i> ® sobre escolha da via de parto segundo especialistas. Redenção, Ceará, 2018.....	48
<b>Tabela 2</b> – Variáveis referentes ao perfil sociodemográfico das participantes do teste piloto. Brasil, 2019.....	61
<b>Tabela 3</b> – Variáveis referentes a história sexual e reprodutiva das participantes do teste piloto. Brasil, 2019.....	62
<b>Tabela 4</b> – Variáveis referentes a avaliação do Inquérito CAP quanto aos domínios “dados sociodemográficos”, “história sexual e reprodutiva”, “conhecimento” e “atitude” e a sua aplicabilidade. Brasil, 2019.....	64
<b>Tabela 5</b> – Perfil sociodemográfico das participantes do estudo. Brasil, 2019.....	65
<b>Tabela 6</b> – Dados referentes à história sexual e reprodutiva das participantes estudo. Brasil, 2019.....	66
<b>Tabela 7</b> – Variáveis referentes ao domínio “Conhecimento” das participantes do estudo, analisados por meio de estatística descritiva. Brasil, 2019.....	68
<b>Tabela 8</b> - Variáveis referentes ao domínio “Atitude sobre escolha da via de parto” das participantes do estudo, analisados por meio de estatística descritiva. Brasil, 2019.....	71
<b>Tabela 9</b> - Associação entre dados sociodemográficos com o conhecimento sobre parto normal de gestantes usuárias do <i>Facebook</i> ®. Brasil, 2019.....	73
<b>Tabela 10</b> - Associação entre dados sociodemográficos com o conhecimento sobre cesárea de gestantes usuárias do <i>Facebook</i> ®. Brasil, 2019.....	75
<b>Tabela 11</b> - Associação entre primigestas e multigestas com o conhecimento sobre parto normal de gestantes usuárias do <i>Facebook</i> ®. Brasil, 2019.....	77
<b>Tabela 12</b> - Associação entre primigestas e multigestas com o conhecimento sobre cesárea de gestantes usuárias do <i>Facebook</i> ®. Brasil, 2019.....	78
<b>Tabela 13</b> – Distribuição das gestantes segundo região, idade, anos de estudo, renda familiar, raça e história sexual e reprodutiva, associado ao índice de acertos acerca do conhecimento sobre parto. Brasil, 2019.....	79

## LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

<b>ACS</b>	Agentes Comunitários de Saúde
<b>APS</b>	Atenção Primária à Saúde
<b>CAP</b>	Conhecimento, Atitude e Prática
<b>CEP</b>	Comitê de Ética em Pesquisa
<b>CGM</b>	<i>Consumer-Generated Media</i>
<b>CNS</b>	Conselho Nacional de Saúde
<b>CPLP</b>	Comunidade dos Países de Língua Portuguesa
<b>DC</b>	<i>Discern Questionary</i>
<b>DN</b>	Data de Nascimento
<b>DOU</b>	Diário Oficial da União
<b>DP</b>	Desvio Padrão
<b>DPP</b>	Data Provável do Parto
<b>DSS</b>	Determinantes Sociais de Saúde
<b>DUM</b>	Data da Última Menstruação
<b>ESF</b>	Estratégia Saúde da Família
<b>ESP</b>	Especialista
<b>EUA</b>	Estados Unidos da América
<b>F</b>	Feminino
<b>IC</b>	Intervalo de Confiança
<b>IVC</b>	Índice de Validade de Conteúdo
<b>M</b>	Masculino
<b>Máx.</b>	Máximo
<b>Min.</b>	Mínimo
<b>OMS</b>	Organização Mundial de Saúde
<b>ONU</b>	Organização das Nações Unidas
<b>PAISM</b>	Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher
<b>PHPN</b>	Programa de Humanização do Parto e Nascimento
<b>PNAISM</b>	Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher
<b>SUS</b>	Sistema Único de Saúde
<b>TCLE</b>	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
<b>UNILAB</b>	Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira

## SUMÁRIO

<b>1- INTRODUÇÃO</b> .....	14
<b>2- JUSTIFICATIVA</b> .....	20
<b>3- REVISÃO DE LITERATURA</b> .....	22
<b>3.1 - Mídias sociais e sua influência na comunicação e autonomia dos indivíduos</b> .....	22
<b>3.2 - O parto: abordagem histórica e sua representação contemporânea nos países lusófonos</b> .....	27
<b>3.3 - Assistência de enfermagem durante o ciclo gravídico-puerperal nos países lusófonos</b> .....	34
<b>4- HIPÓTESE</b> .....	38
<b>5- OBJETIVOS</b> .....	39
<b>5.1 - Objetivo Geral</b> .....	39
<b>5.2 - Objetivos Específicos</b> .....	39
<b>6- MÉTODO</b> .....	40
<b>6.1 - Tipo de estudo</b> .....	40
<b>6.2 - Local e período do estudo</b> .....	41
<b>6.3 - Desenvolvimento do Estudo</b> .....	42
6.3.1 - Etapa 1: Construção do Inquérito CAP .....	42
6.3.2 - Etapa 2: Validação de conteúdo do Inquérito CAP .....	43
6.3.3 - Etapa 3: Seleção das páginas sobre parto na rede social Facebook® .....	45
6.3.4 - Etapa 4: Validação externa do Inquérito CAP .....	46
6.3.5 - Recrutamento das participantes do estudo .....	47
6.3.6 - Critérios de inclusão .....	49
6.3.7 - Critérios de exclusão .....	49
6.3.8 - Etapa 6: Aplicação do Inquérito CAP .....	49
<b>6.4 - Análise dos dados</b> .....	49
<b>6.5 - Aspectos éticos</b> .....	50
<b>7- RESULTADOS</b> .....	52
<b>7.1 - Etapa 1: Construção do Inquérito CAP</b> .....	52
<b>7.2 - Etapa 2: Validação de Conteúdo</b> .....	53
<b>7.3 - Etapa 3: Seleção das Páginas do Facebook®</b> .....	65
<b>7.4 - Etapa 4: Validação externa de conteúdo (teste Piloto)</b> .....	66
<b>7.5 - Aplicação do Inquérito CAP</b> .....	69
<b>8- DISCUSSÃO</b> .....	86

<b>9- CONSIDERAÇÕES FINAIS .....</b>	<b>94</b>
<b>REFERÊNCIAS .....</b>	<b>96</b>
<b>APÊNDICE A - CARTA AOS JUÍZES.....</b>	<b>106</b>
<b>APÊNDICE B - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO PARA BANCA DE VALIDAÇÃO DO QUESTIONÁRIO “CONHECIMENTO, ATITUDE E PRÁTICA DE GESTANTES USUÁRIAS DO FACEBOOK® ACERCA DA ESCOLHA DO TIPO DE PARTO” .....</b>	<b>107</b>
<b>APÊNDICE C - INQUÉRITO CAP SOBRE ESCOLHA DO TIPO DE PARTO .....</b>	<b>109</b>
<b>APÊNDICE D - QUESTIONÁRIO PARA AVALIAÇÃO DA APLICABILIDADE E USABILIDADE DO INQUÉRITO CAP .....</b>	<b>122</b>
<b>APÊNDICE E - FORMULÁRIO PARA AVALIAÇÃO DOS ESPECIALISTAS .....</b>	<b>124</b>
<b>APÊNDICE F - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO PARA USUÁRIAS DE CONTEÚDO SOBRE PARTO NA REDE SOCIAL FACEBOOK® (VERSÃO ONLINE) .....</b>	<b>129</b>
<b>APÊNDICE G - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO PARA USUÁRIAS DE CONTEÚDO SOBRE PARTO NA REDE SOCIAL FACEBOOK® (VERSÃO DISPONÍVEL PARA DOWNLOAD) .....</b>	<b>131</b>
<b>ANEXO I – PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP .....</b>	<b>133</b>

## 1 – INTRODUÇÃO

O parto é um momento que representa a chegada de uma nova vida. Devido a isso, é marcado por emoções e significados e pode acarretar, na vida de quem o experiencia, lembranças positivas ou negativas, associadas às circunstâncias nas quais ocorre (BRASIL, 2017a; OLIVEIRA *et al*, 2015).

Historicamente, a assistência ao parto no Brasil perpassou por modelos que implicavam na hospitalização, visão desse processo como patológico e promoção de uma assistência meramente curativa, até o desenvolvimento de ações que buscaram a humanização da assistência à saúde materno-infantil, influenciadas pelos altos índices de mortes maternas, peri e neonatais no país, garantindo também a expansão do acesso às gestantes, independente de fatores socioeconômicos e culturais (MAIA, 2010).

Até o século XIX, o parto no Brasil era predominantemente domiciliar, ficando ao encargo de parteiras, mulheres que atuavam com base no conhecimento popular, e não era caracterizado por um grande número de intervenções. A partir da medicalização, sob influência do modelo europeu, a medicina tradicional e a figura da parteira foram reduzidas e o parto assistido pelo profissional médico foi associado à maior segurança para as mulheres, maior modernidade e presença de recursos mais desenvolvidos (BRASIL, 2017a; BRENES, 1991; MAIA, 2010; MENEZES, PORTELLA, BISPO, 2012).

Dada maior atenção ao parto por parte dos médicos, a obstetrícia foi capaz de se desenvolver, no Brasil, trazendo importantes benefícios para a redução da mortalidade materno infantil como a criação de maternidades, segregando o binômio mãe-filho de pacientes acometidos por doenças infecto-contagiosas e, assim, reduzindo os riscos de infecção. A cesárea, que foi responsável por salvar a vida de mães e recém-nascidos e pelo aperfeiçoamento da prática médica, tornando esses profissionais cada vez mais preparados para atuar na assistência ao parto. Entretanto, configurou-se também como uma forma de domínio médico sobre a mulher, que perdeu a autonomia nesse importante momento de sua vida (MAIA, 2010).

Com a presença médica, o parto foi perdendo algumas características que o configuravam como um fenômeno fisiológico, emocional e social. O modelo biomédico, que trata o corpo como uma máquina, é feito de forma fragmentada tendo se estendido ao âmbito da gestação, parto e nascimento.

A holística sobre a paciente se reduziu à visão do útero pelo médico obstetra. Assim, as distocias passaram a ser associadas somente ao processo de contrações uterinas e sua falta de resposta apropriada, perdendo sua relação com fenômenos sociais ou psicológicos, requerendo,

assim, intervenções físicas ou farmacológicas, que acabaram se tornando elementos essenciais da práxis obstétrica.

Paralelo a isso, com o passar do tempo a cesariana passou a ser considerada como um sinônimo de maior poder socioeconômico, ausência de dor e brevidade da parturição, passando a ser uma opção de parto escolhida com frequência por gestantes e não apenas uma forma de solucionar complicações associadas ao trabalho de parto normal(MAIA, 2010).

Porém, a cesárea é responsável também por complicações como o aumento do risco de infecções, ruptura uterina em gestações posteriores, tempo prolongado de recuperação da mãe e a imaturidade fetal, visto que é possível antecipar a data do parto (BRASIL, 2016). No país, o número de cesáreas alcança cerca de 55% do total de partos (BRASIL, 2017b). O alto índice desse procedimento gerou então preocupação por parte do Ministério da Saúde, que passou a elaborar medidas de promoção do parto normal e humanizado.

Nesse contexto, o Programa de Humanização do Parto e Nascimento (PHPN), estabelecido pelo Ministério da Saúde do Brasil por meio da Portaria/GM n.º 569 de 1 de junho de 2000, buscou concentrar empenhos na luta pela qualidade da saúde de gestantes e recém-nascidos, por meio da redução da morbimortalidade materno-infantil no país e ampliação de ações e medidas que garantem maior acesso aos serviços de assistência ao pré-natal, parto e puerpério (BRASIL, 2002).

Por conseguinte, a instituição da Rede Cegonha pela portaria 1.459 de 24 de junho de 2011, teve como objetivo ser uma estratégia transformadora para assegurar avanços na saúde materno-infantil. Possui, como uma de suas metas, promover a humanização do parto, através de boas práticas na sua assistência (BRASIL, 2011).

Assim, a Rede Cegonha, apoiada pelo princípio da humanização, busca efetivar, na vida das mulheres, o parto como experiência ímpar, fisiológica e segura, garantindo os direitos sexuais e reprodutivos das brasileiras e tornando a Rede de Atenção à Saúde Materno Infantil mais resolutiva (BRASIL, 2011).

Atualmente, embora os avanços dos serviços voltados para a assistência ao ciclo gravídico-puerperal tenham se mostrados satisfatórios, mulheres ainda enfrentam dificuldades quanto à possibilidade de escolher o desfecho de suas gestações, fator que implica diretamente na satisfação das mesmas com a experiência do parto.

No Brasil, a cada ano, ocorrem cerca de 3 milhões de nascimentos, sendo que 98% destes acontecem em ambiente hospitalar, seja este público ou privado (BRASIL, 2017a). Quanto à cesáreas, o Brasil se mostra como um dos países campeões em sua prática, evidenciando índices de 40% em instituições públicas e de até 70% em instituições particulares



(BRASIL, 2015b). Isso sugere que a mulher que pode custear a cirurgia acaba optando pela mesma. Apesar de em 2015 o país ter experienciado uma diminuição de 1,5 ponto percentual nos índices de cesárea desde 2010, se mantendo estável (55,5%) em 2016, estes índices ainda são maiores que os de parto normal (BRASIL, 2017b).

Dados sobre mortalidade materno-infantil no Brasil revelam que, embora o índice de cesáreas tenha sofrido queda ao longo dos anos, está longe de atingir as metas estabelecidas pelo Ministério da Saúde e Organização das Nações Unidas (ONU), que estabelecem um percentual máximo de 15% de cesáreas do total de partos de um país. (MEDEIROS, 2017). Isso demanda ainda mais esforços por parte das equipes de saúde e gestores em implementar e desenvolver as ações impostas pelo PHPN e pela Rede Cegonha, promovendo assistência qualificada ao pré-natal e ao parto.

A humanização do parto e nascimento traz em seu cerne duas características essenciais, que consistem em: a) é dever das unidades de saúde prestar atendimento digno à mulher, ao recém-nascido e a seus familiares; b) é necessário que se evitem práticas intervencionistas desnecessárias que não trazem benefícios à mulher e ao recém-nascido, configurando-se apenas em ações realizadas devido ao hábito dos profissionais que prestam assistência ao parto e nascimento (BRASIL, 2002). Dessa forma, com base nos parâmetros estipulados pela Organização Mundial de Saúde (OMS), o Ministério da Saúde do Brasil busca reduzir o número de cesáreas no país.

Assim, muito tem se discutido sobre a importância do parto humanizado. A atenção humanizada deve-se iniciar ainda no período gestacional, durante a assistência pré-natal por meio de práticas que promovam o conhecimento e autonomia das mulheres nesse período, extinguindo-se, assim, intervenções desnecessárias e buscando a redução dos índices de mortalidade materna e perinatal (BRASIL, 2001). Destaca-se ainda a necessidade de inserir as mulheres na tomada de decisão também no momento do parto, sendo responsabilidade dos profissionais fornecer as informações necessárias e interrogá-las/questioná-las sobre dúvidas, desejos e anseios, evidenciando a importância da comunicação bilateral e contínua, não se restringindo à assistência pré-natal (BRASIL, 2017a).

O parto humanizado tem sido caracterizado, dessa forma, como aquele em que há menos intervenções possíveis, devolvendo à mulher seu papel de protagonista, ser ativo e único, promovendo um ambiente acolhedor (OLIVEIRA, 2015). Assim, tem-se associado o parto humanizado ao parto normal, por não requerer inúmeras intervenções médicas ou de enfermagem, respeitando a individualidade de cada mulher.

Entretanto, a humanização do parto está associada também com o respeito às escolhas de cada mulher (OLIVEIRA, 2015). Nesse contexto, subentende-se que, ao optar pela cesariana, a gestante terá seus direitos e sua liberdade de decisão asseguradas. Entretanto, a realidade é díspar: as cesáreas são indicadas apenas em situações específicas nas quais o parto normal poria em risco a vida da mãe ou do feto. Assim, é indicado que durante a assistência pré-natal, a mulher disponha de esclarecimento e aconselhamento acerca das indicações de cesárea e dos riscos que esta pode trazer (BRASIL, 2016).

Por outro lado, o parto normal que muitas vezes é associado à dor, demora e constrangimento para a mulher, necessita ser elucidado ainda durante o período gestacional, de modo que a gestante passe a conhecer as implicações relacionadas aos dois tipos de parto, auxiliando na sua tomada de decisão.

Outro fator que depende das escolhas da mulher é o local de parto. Atualmente, o Sistema Único de Saúde (SUS) oferece a possibilidade de a gestante escolher entre casas de parto normal, maternidades, ou até optar pelo parto domiciliar, embora a assistência por profissionais, neste último caso, ainda não esteja disponível de forma gratuita em todo o país, podendo oferecer riscos à criança (BRASIL, 2017a). Assim, a possibilidade de escolha de mulheres que não podem custear tais despesas encontra limitações, ferindo sua liberdade de decisão.

Destaca-se, nesse cenário, a importância que os profissionais que prestam assistência pré-natal apresentam e a necessidade de estes assumirem o papel de facilitadores e educadores, fornecendo subsídios necessários para a autonomia e empoderamento dessas mulheres.

Ao procurar informações, as gestantes não estão preocupadas somente com a sua saúde e a do seu bebê, mas também se encontram na busca de uma compreensão mais ampla e abrangente sobre a gestação e o parto, sendo que este último pode gerar mais dúvidas, anseios e inquietações, devido à carga de emoções ao qual está vinculado. Por isso, é necessário um serviço de atenção à gestante qualificado, visando que as informações compartilhadas entre a mulher e a equipe garantam uma decisão consciente sobre a via de parto, conjecturando os riscos e benefícios que esta pode trazer ao binômio mãe-filho (BRASIL, 2017a).

Na busca de conhecimentos complementares ou mais amplos sobre a gestação e o parto, cada vez mais mulheres têm recorrido às redes sociais que, por sua vez, têm igualmente buscado contemplar esse público com ambientes que abordam exclusivamente o ciclo gravídico-puerperal.

No Brasil, a população passa cerca de três vezes mais tempo no computador do que assistindo televisão, por exemplo. E a atividade mais executada pelos internautas é o acesso às

mídias sociais, visto como prioridade se comparado a outras operações. Isso pode estar relacionado às profundas transformações que as mídias sociais trouxeram para a vida dos brasileiros, pois se configuram em meios que possibilitam o compartilhamento, a troca e a conversa, sendo, portanto mais dinâmicos (FERRARI, 2014). O Brasil é o terceiro país no mundo quando se trata de uso do *Facebook*® (PERON, 2016). A rede social se configura, também, como a mais utilizada no país (CUSTÓDIO, 2019).

Estudo desenvolvido em Portugal, país incorporado à CPLP, evidenciou que 76,4% das gestantes participantes faziam uso da internet diariamente e 50% destas afirmaram que o uso dessa ferramenta influenciou na sua melhor comunicação com profissionais de saúde. Além disso, 58,4% expressaram desejo de ter um parto normal, em oposição a 16,3% que desejaram a cesárea. Por conseguinte, 27% das entrevistadas afirmaram ainda que a internet teve papel influenciador durante a escolha do tipo de parto (FERRAZ; ALMEIDA; MATIAS, 2015). Assim, nota-se como a internet e as mídias sociais podem ser importantes aliadas dos profissionais de saúde para a promoção de informações, desde que estas sejam seguras, contribuindo também para o desenvolvimento de estudos.

Na era da *cybercultura*, a informação é uma peça-chave para a tomada de decisão, influenciando escolhas conscientes sobre a busca e a manutenção da saúde. Assim, com a crescente autonomia conferida pela internet, a busca de conhecimento tem contribuído para a formação de pacientes informados, que possuem mais capacidade de participar ativamente da construção de seu processo de saúde e são capazes de praticar a autonomia individual. Com relação a gestantes/puérperas, a preparação e o compartilhamento de informações são cada vez mais necessários, visto que mulheres que participam ativamente das escolhas relacionadas ao parto tendem a apresentar maior satisfação com esse processo (FERRAZ; ALMEIDA; MATIAS, 2015).

Nesse contexto, a autonomia individual é entendida como autodeterminação, capacidade de estabelecer metas e objetivos, liberdade para fazer escolhas e agir em conformidade com os objetivos propostos (BARRETO NETO, 2014).

Assim, as redes sociais têm o potencial de promover o empoderamento, por meio da educação em saúde, estimulando competências pessoais que podem ser empregadas para a obtenção do autocuidado. O uso de diferentes tecnologias é capaz de contribuir para esse objetivo, principalmente quando as mulheres são o público-alvo, pois são as que mais acessam conteúdos voltados para a saúde (SENA; TESSER, 2017).

Gestantes que utilizam redes sociais podem então adquirir mais conhecimentos sobre os tipos de parto, o que é capaz de influenciar na sua atitude para decidir sobre a via de parto que

trará o desfecho de sua gestação e, por conseguinte na forma como o parto realmente ocorrerá. Assim, os profissionais de saúde que prestam assistência pré-natal, ao se aliarem a essas mídias, podem ser responsáveis por ampliar esse conhecimento, capaz de influenciar nas atitudes e práticas da mulher sobre a escolha do tipo de parto, incorporando conceitos e experiências positivas sobre o desfecho de sua gestação.

Diante da perspectiva instituída pela Estratégia Saúde da Família (ESF), o enfermeiro conserva papel de destaque no atendimento às gestantes no pré-natal de risco habitual, pois possui um amplo espaço de atuação tanto dentro da unidade de saúde como na comunidade, exercendo com autonomia ações de promoção da saúde, consultas entre outras atividades (SOUZA; BERNARDO; SANTANA, 2013). Na Atenção Primária à Saúde (APS), o enfermeiro é responsável por realizar a maioria das consultas de pré-natal, possuindo assim, a oportunidade de estabelecer vínculos com as mulheres, o que proporciona o acompanhamento temporal das gestantes e a promoção de orientações sobre temas inerentes ao ciclo gravídico-puerperal.

Sabe-se, portanto, que nem sempre ter conhecimento sobre parto normal ou cesárea implica em atitudes e práticas correspondentes, pois a gestante pode discordar de tais informações ou suas aspirações podem não ser respeitadas no momento do parto por diversos fatores. A partir do exposto e embasando-se nos direitos reprodutivos conferidos às mulheres, nas diretrizes de humanização da assistência pré-natal e ao parto e considerando o papel das mídias sociais como veículos disseminadores de conhecimento e potencialmente educadores na contemporaneidade, tem-se as seguintes questões: Quais os conhecimentos e atitudes de gestantes brasileiras que usam as redes sociais em relação à escolha do tipo de parto?

## 2 - JUSTIFICATIVA

As mídias sociais têm sofrido, no decorrer dos anos, impulso e disseminação, sendo responsáveis pelo compartilhamento rápido de informações e ampliação da comunicação interpessoal. Para as mulheres que se encontram no ciclo gravídico-puerperal, tem se tornado cada vez mais comum o uso desses recursos como forma de acrescentar informações relevantes para sua tomada de decisão durante essa importante etapa de suas vidas.

Isso denota a necessidade de identificar sua influência sobre o conhecimento, e a atitude das gestantes, que as utilizam como fonte complementar de informação, acerca dos tipos de parto e suas possibilidades, permitindo explorar e analisar uma importante face do cenário obstétrico brasileiro.

Devido às mídias sociais obterem cada vez mais espaço na vida desse público, configurando-se como complementar às orientações compartilhadas pelos profissionais de saúde durante a assistência pré-natal, são necessários estudos que avaliem tanto a qualidade do conteúdo divulgado nesses meios de comunicação, como também a repercussão dessas informações na qualidade vida do binômio mãe-filho, sendo este último o objeto de investigação do presente estudo.

Com o estudo, é possível conhecer as potencialidades e fragilidades quanto ao conhecimento e a atitude de mulheres brasileiras sobre a escolha do desfecho do período gestacional, proporcionando aos profissionais de saúde, principalmente a enfermeiros que atuam na assistência pré-natal, planejar e executar ações voltadas ao empoderamento e protagonismo feminino durante o parto, contribuindo para o alcance do 5º ODM, que busca melhorar a saúde materna, reduzindo os índices de morbimortalidade.

Para a pesquisadora, o estudo agrega conhecimento sobre o tema, possibilitando, a partir dos resultados, a construção de intervenções/tecnologias para auxiliar enfermeiros e gestantes durante o processo de escolha do tipo de parto.

Para a Universidade e o Programa de Pós-Graduação em Enfermagem ao qual este estudo está vinculado, justifica-se pela oportunidade de disseminação de informações e produção científica, exteriorização e maior visibilidade da instituição como promotora da qualificação de profissionais, implicadas no desenvolvimento social da nação. Configura-se, ainda, como um estudo passível de ser reproduzido em outros contextos, de forma a contribuir para a produção de conhecimento acerca dos países lusófonos, assim como propõe a instituição, possibilitando que olhares se voltem para outras realidades.

Por fim, para a comunidade científica, por se tratar de um estudo com potencial inovador, que aborda temática atual, relevante para a saúde da mulher, diferindo de pesquisas já existentes, visto que se percebeu a ausência de estudos desse tipo, e possibilitando o despertar para novos estudos que se voltem para as mídias sociais e seu potencial educador.

### 3 - REVISÃO DE LITERATURA

#### 3.1 - Mídias sociais e sua influência na comunicação e autonomia dos indivíduos

Criada na década de 60, nos Estados Unidos da América (EUA), a *Internet* tinha a finalidade de fomentar a comunicação entre comunidades acadêmicas (ALENCAR, 2011). O exército americano também recorreu à rede de computadores para fortalecer o sistema de defesa do país, conferindo à *Internet* um caráter privativo. Trinta anos depois, ocorreu sua popularização, possibilitando o estabelecimento de ambientes de relacionamento virtuais e a autonomia de milhões de usuários (LINS, 2013).

Até sua difusão, a “rede” passou, porém, por períodos experimentais e por processos de implantação, sendo o primeiro marcado pela comunicação militar, até sua abertura ao público e posteriores aperfeiçoamentos, chegando à era dos *smartphones*, caracterizada pela ampla possibilidade de comunicação e relacionamentos através das redes sociais (LINS, 2013).

A comunicação interpessoal por meio da *Internet* teve seu auge com a criação de *chats*, por volta da década de 80, que tornavam exequível a interlocução em tempo real, proporcionando a interação de usuários com objetivos em comum que eram designados através de “salas de bate-papo” com temas específicos. Assim o compartilhamento de informações era realizado e essa ferramenta atraiu cada vez mais adeptos. Entretanto, cada ambiente de conversação possuía um número restrito de participantes (LINS, 2013).

Assim como nos EUA, o Brasil passou pela transição entre a *Internet* como ferramenta acadêmica, na década de 80 e sua expansão, foi denominada de “*Internet* comercial”, experienciando seu maior crescimento com o advento dos *smartphones* (ALENCAR, 2011; LINS, 2013).

Atualmente, mais de 100 milhões de brasileiros utilizam a *Internet*, correspondendo à metade da população. O número tende a crescer devido aos *smartphones*, dispositivos que vêm ganhando destaque entre a maioria dos usuários, devido a sua portabilidade e multiplicidade de funções (BRASL, 2016).

Os populares *chats* deram origem às atuais redes sociais, caracterizadas pelo número ilimitado de usuários que podem compartilhar os mais diversos conteúdos entre si em tempo real, sendo grandes responsáveis por aumentar o número de usuários da *Internet*. Dentre as redes sociais existentes, a mais popular é o *Facebook*® que, criado em 2004 com o propósito de estabelecer a comunicação entre universitários, rapidamente se expandiu e hoje é a mais utilizada no mundo por, em média, 2 bilhões de pessoas (LINS, 2013; DRUM, 2017; SMITH, 2017). Além disso, também é responsável pelo maior número de notícias que chegam ao

alcance dos usuários, se comparado a outras plataformas digitais (McCLAIN, 2017). Cerca de 6% do tempo destinado pelos usuários para uso da *Internet* é destinado ao *Facebook*® (SMITH, 2014).

Pode-se considerar que a *Internet* envolveu e mudou os hábitos das pessoas. Com a criação e evolução das redes sociais, o comportamento dos usuários também mudou; estes passaram a utilizar as mídias sociais como fonte contínua de informações, abandonando, muitas vezes, outros tipos de ferramentas desenvolvidas para pesquisa. Assim, as redes sociais se tornaram prioridade dos acessos, em especial no Brasil (LINS, 2013; ZHANG *et al*, 2017; FERRARI, 2014).

As mídias sociais são dispositivos hipermediáticos, ou seja, agregam diversas formas de conteúdo, como texto, áudio e vídeo, garantindo a imersão do usuário no fato exposto. São consideradas como sendo de grande potencial, devido à amplitude de materiais ali reunidos. Elas foram responsáveis pela criação de redes de comunicação que facilitam a interação e permitem que informações sejam difundidas dentro de comunidades acadêmicas e científicas, assim como em meios sociais informais (FERRARI, 2014; HALL, CATON, 2017; COLLINS, SHIFFMAN, ROCK, 2016).

Através dessa rede de comunicações, as mídias sociais tornam-se a própria interação, a troca social, a formação de laços sociais, pois os indivíduos estão ligados e suas ações conjuntas influenciam diretamente no resultado final, ou seja, nos objetivos e interesses afins (RECUERO, 2009).

O conteúdo inerente às mídias sociais é produzido pelos próprios usuários. Tal conteúdo é designado como *Consumer-Generated Media* – CGM, ou *Mídia Gerada pelo Consumidor* e tem sido responsável pelas mudanças na absorção de conteúdo, uma vez que o foco dessas mídias é o compartilhamento através da interação e da conversa entre os participantes, ofuscando outras mídias consideradas tradicionais (FERRARI, 2014).

Atualmente tem se discutido como os cientistas estão usando ou podem usar as mídias sociais para comunicar a sua pesquisa. Isso se relaciona ao potencial das mídias sociais de facilitar o intercâmbio de conhecimentos dentro e entre as comunidades científicas, bem como externamente, através de divulgação, na busca de envolver o público (COLLINS, SHIFFMAN, ROCK, 2016). Têm-se compreendido, cada vez mais, que a *Internet* é uma ferramenta de ação, de estratégia, que transforma aqueles que antes eram considerados receptores passivos de informação, em agentes que interagem diretamente com ela (SENA; TESSER, 2017).

Estratégias para promoção da saúde e aumento do alcance da Atenção Primária à Saúde – APS em comunidades, por exemplo, foram associadas às mídias sociais, que ampliaram o



acesso dos usuários do SUS a informações dos serviços ofertados pelos Centros de Saúde, potencializando a comunicação e informação, além de contribuir com o trabalho dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) (PINTO; ROCHA, 2016).

Estudo realizado por pesquisadores irlandeses sobre autorrepresentação social apontam que os usuários da mídia social *online Facebook*® buscam divulgar imagens positivas acerca de si, estimulando sua autoconfiança (HALL & CATON, 2017). Outro estudo, desenvolvido pela Universidade de Otago, Nova Zelândia, que buscou identificar o uso das mídias sociais por cientistas verificou que 88% dos entrevistados (n=515), possuem conta no *Facebook*®. Destes, 33% afirmaram administrar páginas de divulgação de conteúdo científico, para compartilhamento rápido de informações com outros cientistas e também com o público leigo (COLLINS; SHIFFMAN; ROCK, 2016).

Ao aliar-se às mídias sociais para divulgação de material científico, pesquisadores podem então competir com informações de fontes não seguras, que podem gerar informações falsas e ainda a pseudociência, buscando atrair a atenção do público (McCLAIN, 2017).

O Brasil é o terceiro país no mundo quando se trata de uso do *Facebook*® (PERON, 2016). A população brasileira passa, aproximadamente, três vezes mais tempo no computador do que assistindo televisão, por exemplo. E a atividade mais executada pelos internautas é o acesso às mídias sociais, visto como prioridade se comparado a outras operações. Isso pode estar relacionado às profundas transformações que as mídias sociais trouxeram para a vida dos brasileiros, pois se configuram em meios que possibilitam o compartilhamento, a troca e a conversa, sendo, portanto mais dinâmicos (FERRARI, 2014).

Quanto ao gênero, a maior parte de usuários são mulheres. Esse perfil pode ser observado tanto nos EUA, país desenvolvido, como também no Brasil (ROCHA, 2015; PERON, 2016).

Assim, as redes sociais têm o potencial de promover o empoderamento, através da educação em saúde, estimulando competências pessoais que podem ser empregadas para a obtenção do autocuidado. O uso de diferentes tecnologias é capaz de contribuir para esse objetivo, principalmente quando as mulheres são o público-alvo, pois são as que mais acessam conteúdos voltados para a saúde (SENA; TESSER, 2017).

Ao discutir sobre a importância do *cyberativismo* entre mulheres vítimas de violência obstétrica, Sena e Tesser (2007), afirmam que a divulgação e apoio, assim como os relatos daquelas que experienciaram esse contexto durante o parto, auxiliaram na divulgação e problematização da temática, enfatizando os direitos de escolha e a necessidade de controle do seu próprio corpo, incentivando a concepção de políticas e programas no campo da saúde que

buscassem reverter essa situação, dando voz e mais visibilidade às mulheres, para que estas conseguissem participar mais ativamente das decisões políticas do país.

Outro estudo, desenvolvido em Portugal, evidenciou que 76,4% das gestantes participantes faziam uso da *Internet* diariamente e 50% destas afirmaram que o uso dessa ferramenta influenciou na sua melhor comunicação com profissionais de saúde. Além disso, 58,4% expressaram desejo de ter um parto normal, em oposição a 16,3% que desejaram o parto cesariano. Por fim, 27% das entrevistadas afirmaram ainda que a *Internet* teve papel influenciador durante a escolha do tipo de parto (FERRAZ; ALMEIDA; MATIAS, 2015).

Lund (2014), verificou em seu estudo randomizado que o envio de mensagens via celular entre gestantes de Zanzibar aumentou cerca de quatro consultas pré-natal de mulheres que não haviam atingido o número mínimo de acompanhamento. Outra pesquisa, realizada no Brasil, constatou que mulheres que fizeram cadastro em um serviço bidirecional de mensagens curtas apresentou maior índice de consultas pré-natal, maior adesão à terapia com sulfato ferroso, maior número de consultas odontológicas e um melhor controle glicêmico do que aquelas que não tinham acesso às mensagens. Com isso, a importância do apoio das mídias sociais para melhorar a cobertura da assistência pré-natal e das práticas recomendadas na gestação foi evidenciada (OLIVEIRA-CIABATI et al, 2017).

Atualmente, a informação influencia diretamente nas escolhas conscientes sobre a busca e manutenção da saúde, por isso a *Internet* foi capaz de promover maior autonomia a quem a utiliza, contribuindo para a formação de pacientes informados, empoderados e capazes de praticar a autonomia individual. Gestantes e puérperas necessitam ainda mais de fontes de informação que auxiliem em sua tomada de decisão, já que estudos apontam que as mulheres se mostram mais satisfeitas com o parto quando participam ativamente do mesmo (FERRAZ, ALMEIDA; MATIAS, 2015).

A preferência de uma a cada dez mulheres pela cesárea foi verificada em um estudo de coorte realizado em oito países (Austrália, Canadá, Chile, Inglaterra, Alemanha, Islândia, Nova Zelândia, Estados Unidos) em 2014/2015 (n=3616). O Principal motivo pelo qual se optou pela referida via de parto se deu pelo medo da dor ou de danos físicos. Tais medos poderiam ser amenizados ou findados com o auxílio de sessões educativas em redes sociais, que abordassem a fisiologia do parto e esclarecessem as principais dúvidas das mulheres sobre procedimentos para alívio da dor, ou ainda, as implicações de procedimentos invasivos para saúde materno-infantil, auxiliando na tomada de decisão feminina (STOLL et al, 2017).

Devido ao número crescente de informações garantidas pela *Internet*, pela rapidez com que as mesmas surgem e são compartilhadas e pelo fato de as mesmas serem produto dos

próprios usuários, é necessário que se avalie a qualidade dos conteúdos postados. Devido a isso, é indicado que essas informações sejam utilizadas com cautela, de modo que os conteúdos pesquisados sejam minuciosamente analisados, evidenciando sua confiabilidade. Assim, recursos para avaliação de conteúdo da *Internet* são disponibilizados, e devem ser atualizados constantemente, visto que a dinamicidade da rede faz com que essa se modifique periodicamente (TOMAÉL et al, 2001).

No âmbito da saúde, o *Discern Questionary* - DC, oferece uma opção eficaz para que os usuários avaliem informações acerca de determinados problemas de saúde, sendo utilizados para diversas patologias (GIGLIO et al, 2012).

O espaço projetado pelas mídias sociais vem, cada vez mais, sendo alvo de pesquisas científicas, devido a sua magnitude e capacidade de conectar pessoas. O *Facebook*®, assim como outras mídias, proporciona vantagens ao pesquisador, que se depara com vários obstáculos em estudos que envolvem o recrutamento de participantes, como um maior alcance de grupos populacionais distintos, como portadores de patologias raras, grandes grupos de pessoas, ou ainda, sujeitos que apresentam dificuldades para expor suas opiniões, em se tratando de temas considerados tabus, além da otimização do tempo de coleta de dados (FRANSEN; WALTERS; FERGUSON, 2016). Além disso, a pesquisa através de redes sociais tem o potencial de reduzir o ônus gerado em outros tipos de abordagens (PARK; CALAMARO, 2013).

Apesar dos inúmeros benefícios, a pesquisa através das mídias sociais pode trazer alguns riscos aos participantes. Isso ocorre devido a possibilidade de danos à privacidade dos entrevistados, já que a *Internet* apresenta vulnerabilidades que põe em perigo informações confidenciais. Dessa forma, ao realizar o recrutamento da amostra, o pesquisador deve esclarecer esses riscos, de maneira clara e com linguagem acessível ao público-alvo, além de utilizar ferramentas disponíveis nas próprias redes sociais para proteção de mensagens e relatórios dos usuários (BENDER et al, 2017). A força das medidas proteção das informações obtidas deve ocorrer conforme a sensibilidade dos dados (CAVOUKIAN, 2011).

Assim, denota-se que a concepção da *Internet* e, posteriormente, das mídias sociais possibilitaram aos usuários maior liberdade de comunicação, interação social, compartilhamento de informações e autonomia na busca e apropriação de conteúdos diversificados, sendo, portanto, responsável pela promoção de indivíduos mais independentes e informados. Entretanto essas ferramentas devem ser utilizadas com cautela, devido à facilidade de disseminação de conteúdos por qualquer pessoa que tenha acesso às mesmas,

principalmente quando essas informações têm relação direta com a saúde desses indivíduos, não podendo ser substitutivas de ações educativas ofertada por profissionais de saúde.

### **3.2 - O parto: abordagem histórica e sua representação contemporânea nos países lusófonos**

O parto é um momento marcado por emoções e significados inerentes à chegada de uma nova vida. Devido a isso pode acarretar, na vida de quem o experiencia, lembranças positivas ou negativas, associadas às circunstâncias no qual ocorre (BRASIL, 2017a; OLIVEIRA, et al, 2015).

Biologicamente, o parto compreende mecanismos fisiológicos e mecânicos que consistem na expulsão do feto e seus anexos do útero materno. É caracterizado por três fases: dilatação, expulsão e secundamento (MONTENEGRO; REZENDE FILHO, 2011).

Até meados do século XIX, o parto domiciliar predominava no Brasil. As parteiras, mulheres leigas que tinham seu trabalho baseado no conhecimento popular, tinham a função de assistir o parto integralmente. Assim, o parto era considerado uma área de exclusividade feminina, sustentando alianças de gênero. Posteriormente, a medicina se apropriou do processo de parir, estabelecendo intervenções no momento do parto que eram associadas a maior segurança e modernidade (BRASIL, 2017a; BRENES, 1991; MAIA, 2010; MENEZES; PORTELLA; BISPO 2012; PINHEIRO; BITTAR, 2012).

Rapidamente, o parto medicalizado foi difundido, a partir da Europa, e a obstetrícia obteve importantes avanços no Brasil pois, embora o médico tenha passado a ser o sujeito ativo desse momento, é inegável que alguns benefícios tenham surgido para a saúde das mulheres e crianças, pois houve redução da mortalidade materno infantil como a criação de maternidades, que retiravam mãe e filho de hospitais comuns, reduzindo os riscos de infecção; outro avanço foi a introdução do parto cesáreo, responsável por salvar a vida de mães e recém-nascidos, além de aperfeiçoar o trabalho médico (MAIA, 2010).

O modelo biomédico proporcionou que a visão da mulher como um todo se reduzisse à visão do útero pelo médico obstetra, fragmentando o cuidado. Assim, qualquer problema ocorrido durante o parto era associado ao processo de contrações uterinas e sua falta de resposta apropriada e necessitava de intervenções físicas ou farmacológicas, que acabaram se tornando elementos essenciais na obstetrícia. Processos sociais ou emocionais foram descartados como influenciadores de quaisquer complicações que pudesse ocorrer nesse momento (MAIA, 2010).

Até a década de 30, já no século XX, não haviam medidas governamentais que tivesse como foco a proteção da saúde materno-infantil no Brasil. A partir de então, surgiram as

primeiras medidas protetoras da maternidade e com a criação do Ministério da Saúde na década de 50, foi criado o Programa Nacional de Saúde Materno-Infantil, que buscava reduzir os índices de mortalidade de mulheres e crianças (BRASIL, 2011).

Esse programa foi um grande marco para a criação de novas resoluções para a redução da mortalidade materno-infantil, como o Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher (PAISM), proporcionando que a mulher fosse contemplada além da maternidade. (BRASIL, 2011). Vinte anos depois, foi estabelecida a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PNAISM), estendendo suas ações aos mais variados campos constituintes da saúde da mulher (BRASIL, 2004).

Já no século XXI, foram estabelecidos, pelo Ministério da Saúde do Brasil, o Programa de Humanização do Parto e Nascimento (PHPN), e a Rede Cegonha, ambos voltados para o parto (BRASIL, 2002; BRASIL, 2011).

Em pouco mais de um século, o parto deixou de ser uma experiência vivenciada pela esfera familiar e íntima, compartilhada entre mulheres, para se tornar uma atividade exercida com o domínio da medicina, institucionalizada nos hospitais e regulada por meio de políticas públicas (MAIA, 2010).

O parto normal é caracterizado pela saída do bebê de forma espontânea, por via vaginal, apresentando baixo risco para o binômio mãe-filho (BRASIL, 2017a). A construção social do parto normal girou em torno de questões que o desencorajavam, como o medo da dor; crenças a respeito do parto normal alterar a musculatura vaginal e interferir nas relações sexuais; mitos sobre esta via de parto trazer maiores riscos para a saúde do bebê, sendo preferível a cesárea. Acrescenta-se a este cenário a interferência dos médicos obstétricas, que veem na cesárea uma forma lucrativa e que economiza tempo, e a falta de informação das mulheres sobre suas vantagens, trabalho de parto e outras questões (MAIA, 2010).

Para a mulher, o parto normal representa benefícios como a rápida recuperação e o menor índice de infecções, que acometeriam o sítio cirúrgico no caso de cesárea. Para o bebê as vantagens são grandes, proporcionando maior maturação pulmonar e fetal, reduzindo problemas respiratórios, melhora do sistema imunológico devido à presença de bactérias que habitam o canal vaginal e melhora do vínculo entre mãe e filho (BRASIL, 2015a).

Dessa forma, a mulher deve ser informada sobre a segurança oferecida por essa via de parto; riscos e benefícios dos locais destinados ao parto, como centros de parto ou até mesmo o domicílio; que terão acesso a profissionais médicos, enfermeiros, pediatras e outras especialidades ao optarem pelo parto em maternidades ou centros de parto normal; que, nessas

instituições, terão direito a métodos de alívio da dor e que mesmo aquelas que decidirem pelo parto domiciliar, terão direito a transferência em caso de complicações (BRASIL, 2017a).

A cesárea foi definida por Mateus (1922), como aquele onde o feto era extraído por uma abertura criada nas paredes abdominal e uterina. É um procedimento antigo, possuindo esse nome devido ao Imperador Romano César, que, historicamente, teria sido a primeira pessoa a nascer por meio da técnica.

O Ministério da Saúde do Brasil ressalta que, quando realizada mediante indicações específicas, a cesárea é responsável por salvar mães e bebês. Algumas indicações para a cirurgia são: casos específicos em que ocorre apresentação pélvica, gestações gemelares complicadas, placenta prévia, infecções pelo vírus do herpes no período do parto, entre outras peculiaridades. Nos casos de cesarianas prévias, não se faz necessário que a mulher repita o procedimento, mas deve-se esclarecer sobre os riscos e benefícios de uma nova cirurgia, assim como riscos e vantagens de um parto normal. A opinião da mulher também deve ser considerada (BRASIL, 2015b). Porém, a cesárea pode causar algumas complicações pós-parto, além de ocasionar um tempo de recuperação mais longo para a mulher (BRASIL, 2016).

A via de parto mais escolhida no país, atualmente, é a cesárea, principalmente em maternidades particulares. Em 2017, o país experienciou uma diminuição nos índices de cesárea desde 2010, e embora o Ministério da Saúde do Brasil tenha adotado medidas para desencorajar cesáreas eletivas, estes ainda são maiores que os índices de parto normal (55% dos partos no Brasil são cesáreas) (BRASIL, 2017b). Em instituições públicas, os índices chegam a 40%, porém são superiores ao limite de 15% do total de partos estabelecido pela Organização Mundial de Saúde (OMS) (OMS, 2015).

Há quem opte pela cesárea por ela oferecer a possibilidade do procedimento de esterilização (laqueadura tubária) juntamente com o parto. Outra questão fortemente debatida é a preferência dos obstetras pela cirurgia, uma vez que esta poderá ser programada, se tornando mais conveniente aos profissionais. Independentemente da causa, o fato é que o mundo vive, atualmente, uma epidemia de cesarianas, observada tanto em países em desenvolvimento, como Brasil, República Dominicana, Turquia e México, como também em grandes potências, como os Estados Unidos (PERASSO, 2015).

Mulheres ainda tendem a escolher a cesárea como via de parto pela intensa medicalização que o parto normal tem sofrido, onde são realizadas muitas intervenções desnecessárias que ferem sua autonomia e dignidade. Dentre estas, a episiotomia, o uso de ocitocina para acelerar o trabalho de parto e a manobra de *Kristeller*. Desta forma, a cirurgia

seria um meio de acelerar o parto e reduzir possíveis constrangimentos e traumas (MAIA, 2010).

A atenção humanizada ao parto deve ser iniciada ainda no período gestacional, por meio de práticas que promovam o conhecimento e autonomia das gestantes. (BRASIL, 2001). É necessário também promover a tomada de decisão no momento do parto. Os profissionais que prestam assistência durante essa fase precisam esclarecer dúvidas e oferecer o apoio necessário diante dos desejos e questionamentos da mulher (BRASIL, 2017a).

O parto humanizado é caracterizado pelo número reduzido de intervenções, promovendo o protagonismo feminino e um ambiente acolhedor. Também possui relação direta com o direito conferido à mulher de fazer escolhas (OLIVEIRA, 2015).

A decisão da via de parto é influenciada por diversos fatores. Dentre eles, os principais são os riscos e benefícios que estas podem acarretar, além de possíveis repercussões futuras. Assim, as mulheres devem receber informações adequadas, de acordo com o PHPN, de modo que possam usufruir de um dos seus direitos, que é o direito de livre escolha da via de parto (BRASIL, 2001).

Ao procurar informações, as gestantes se encontram na busca de uma compreensão mais ampla sobre a gestação e o parto, sendo que este último pode gerar mais dúvidas, anseios e inquietações, devido à carga de emoções à qual está vinculado. Outras informações que precisam ser compartilhadas ainda no pré-natal são relativas aos riscos e benefícios de práticas e intervenções que podem ser realizadas durante o parto, como o uso de ocitocina para estímulo das contrações uterinas, procedimentos como a episiotomia, uso de fórceps, jejum, entre outros; ao direito a um acompanhante durante o todo o período do parto e apoio físico e emocional durante o trabalho de parto e parto (BRASIL, 2017a).

A escolha da via de parto é um assunto muito discutido na comunidade científica. Dois estudos descritivos de caráter qualitativo, realizado em Juazeiro, Bahia, e em Campo Grande, Mato Grosso do Sul, que objetivaram identificar o desfecho gestacional preferido pela maioria das gestantes, evidenciaram que a maioria das entrevistadas demonstrou preferência pelo parto normal. A justificativa fornecida para a escolha se deu por fatores como menor tempo de recuperação pós-parto, possibilitando retorno mais rápido às atividades de vida diárias, além das experiências prévias apresentadas pelas multíparas (SILVA; PRATES; CAMPELO, 2014; NASCIMENTO et al, 2015).

Outro estudo, com o mesmo objetivo, porém de caráter qualitativo e realizado com puérperas de Belo Horizonte, Minas Gerais, demonstrou que 77,6% das entrevistadas (n=361) preferiu a via de parto normal pelos mesmos motivos designados pelas gestantes dos estudos

anteriores. Para as mulheres que preferiram a cesariana (21,3%), o motivo associado a escolha foi o de não sentir dor no momento do parto. O mesmo estudo apresentou, ainda, o relato das mulheres sobre terem sido questionadas antes do parto sobre suas preferências sobre o mesmo; apenas 20,5% das puérperas afirmaram que foram questionadas sobre sua via de parto desejada e participaram do processo de escolha junto dos profissionais (KOTTWITZ; GOUVEIA; GONÇALVES, 2018).

Em uma pesquisa transversal prospectiva realizada com 100 mulheres, sendo 56 nulíparas e 44 primíparas, também se investigou a preferência pela via de parto. Mais uma vez a via de parto normal foi a mais desejada pelas mulheres (60,7% nulíparas e 70,5% primíparas). Concluiu-se também que a experiência prévia das primíparas não teve relação com a escolha da via de parto da gestação atual (BENUTE et al, 2013).

Ao serem questionados sobre a preferência do tipo de parto, obstetras participantes de um estudo transversal de um município de Santa Catarina, 58,3% de um n=13 optaram pela cesárea, apesar de todos relatarem recomendar o parto normal. Por fim, 27,3% dos médicos afirmaram ser a cesárea um direito de escolha de gestantes atendidas pelo SUS. O mesmo estudo entrevistou 85 gestantes, e 49,4% afirmaram que sua maior fonte de informações sobre parto foram os profissionais de saúde (JUNIOR; STEFFANI; BONAMIGO; 2013).

A Comunidade dos Países de Língua Portuguesa (CPLP) é composta de oito Estados membro: Brasil nas Américas; Portugal na Europa; Timor Leste na Ásia e cinco países na África (Angola, Moçambique, Guiné Bissau, Cabo Verde e São Tomé e Príncipe), que possuem assimetrias em termos populacionais, renda per capita, indicadores de saúde. Para tanto, foi criado o Plano de Cooperação Estratégica em Saúde para amenizar essas variações no quesito saúde (CPLP, 2018).

Os que a constituem, além do idioma oficial, possuem um legado histórico e objetivos de desenvolvimento pautados na democracia e na cooperação sul-sul, que se configura como a busca de progresso através da parceria técnica entre países em desenvolvimento (CPLP, 2017; UNFPA-BRASIL, 2017). A busca na literatura e nos sites governamentais dos países de língua portuguesa evidenciam um número reduzido de publicações relacionadas ao parto e ao processo de escolha do tipo de parto pelas mulheres, não sendo possível inferir, na maioria das vezes, sobre os desfechos gestacionais mais prevalentes em cada país.

Em Angola, por exemplo, a maior parte das mulheres anseia pelo parto normal e a cesárea, quando indicada devido a complicações decorrentes da gestação, não é aceita de bom grado (ANGOLA, 2015).



Cerca de 95,6% dos partos realizados em Cabo Verde ocorrem em instituições hospitalares (CABO VERDE, 2015b). Para verificar as experiências vividas por mulheres cabo-verdianas no momento do parto, Garcia (2015) utilizou o método fenomenológico, abordagem utilizada na pesquisa qualitativa, com o objetivo de descrever a assistência ao parto no país. Das entrevistas concedidas pelas 50 participantes, emergiram categorias relacionadas a vivências negativas, como o medo da dor, a falta de preparo antes do parto e o abandono sofrido pelas mulheres, evidenciando o despreparo das equipes de saúde. O excesso de intervenções do momento do parto também foi relatado pelas participantes; ferindo, assim, os princípios da humanização.

Em 2015, foi instituída, em Cabo Verde, uma medida em busca da atenção humanizada a mulher e ao recém-nascido, que permitiu o direito a um acompanhante durante o período de parto e pós-parto imediato (CABO VERDE, 2015a). Esta lei foi instituída no Brasil em 2005, permitindo que a participação do pai ou acompanhante garante benefícios para a mulher, como a possibilidade de apoio à mulher e estreitamento dos vínculos familiares (BRASIL, 2005). Entretanto, verificou-se a ausência dessa figura durante o trabalho de parto em Cabo Verde, discordando dos direitos estabelecidos pela lei (BESERRA, 2017).

As perspectivas masculinas sobre a presença do pai durante a parturição foram analisadas por Franzon (2013), através de entrevistas presenciais ou via internet, chegando-se à conclusão de que os participantes do estudo (n=23), que estiveram presentes no momento do parto de suas companheiras, descreveram como importante a figura paterna como forma de proteção e promoção de vínculos familiares.

Ainda em Cabo Verde, um estudo verificou, pela avaliação comunicação durante a fase ativa do trabalho de parto, que as mulheres costumam expressar medo, porém a interação com o enfermeiro durante essa fase é maior do que no Brasil (BESERRA, 2017).

O olhar dos profissionais de enfermagem sobre a presença do acompanhante durante o parto foi abordado em um estudo descritivo de abordagem qualitativa dos dados, realizado em um hospital universitário do Rio Grande do Norte, Brasil (CASSIANO et al, 2017). Neste estudo, foi possível concluir, a partir das entrevistas realizadas com 15 técnicos e enfermagem e enfermeiros, que a figura do acompanhante é vista como um direito da mulher e da família e se configura como importante para esses profissionais. Além disso, foi enfatizada a importância de empoderamento do acompanhante desde a assistência pré-natal, com o objetivo de orientá-lo para que participe ativamente do parto, auxiliando no apoio psicológico à mulher e na realização de medidas como as de alívio da dor.

Recente relatório da Organização das Nações Unidas (ONU) expôs a grave situação enfrentada por Guiné-Bissau no âmbito da saúde. Relativo às questões materno-infantis, os índices de mortalidade infantil chegaram, em 2016, a 60,3 para cada mil nascidos vivos, enquanto a mortalidade materna evidenciou no ano de 2015, um dos piores indicadores do mundo: 549 óbitos para cada 100.000 nascidos vivos. As condições precárias, tanto de recursos materiais como humanos, oferecidas à população, possuem relação direta com essas taxas. Há falta de água filtrada para realização dos partos e o país conta apenas com quatro médicos obstetras, 34 parteiras qualificadas e apenas um anestesista para toda a população, que gira em torno de 2 milhões de habitantes (GENEBRA, 2017).

Em Moçambique, o direito da mulher a informações e a escolher a forma de parto são garantidos pelo Ministério da Saúde. Essas são estratégias utilizadas para implementar a humanização da assistência à saúde materno-infantil, estimular o aumento de partos institucionais e diminuir as taxas de mortalidade materna no país (MOÇAMBIQUE, 2011). Apesar disso, a violência obstétrica é comum nas maternidades moçambicanas, pondo em xeque os direitos reprodutivos e acarretando em experiências negativas para gestantes e puérperas (MOÇAMBIQUE, 2014).

Verificou-se, em estudo desenvolvido em Portugal, o crescente número de cesáreas, em consonância com o crescimento observado no mundo. A escolha dessa via de parto, muitas vezes, esteve associada a escolha da mulher, relacionando-se com fatores socioeconômicos. Cada vez mais se observa esse crescimento em países em desenvolvimento. Além disso, os anos de estudo da mulher influenciam na sua tomada de decisão, sendo que aquelas que apresentam maior índice de escolaridade têm optado pela cesárea. O estudo mostrou ainda, que a taxa de cesarianas em Portugal tem alcançados índices próximos ao Brasil (cerca de 40% em maternidades públicas e 70% em instituições particulares) (LOUREIRO, 2014).

Condições sociodemográficas estão diretamente associadas com o local de desfecho gestacional experienciado em São Tomé e Príncipe, sendo que as mulheres com menor poder socioeconômico estão mais propensas a partos domiciliares, sem assistência médica ou de enfermagem (REIS et al, 2015).

No Timor Leste, o direito ao respeito e apoio durante a gestação, parto e pós-parto é direito de todas as mulheres, que devem gozar de proteção especial durante essa fase (TIMOR-LESTE, 2002).

Vemos, portanto, que nos países mais desenvolvidos, os índices de cesárea são maiores, como prova de que o uso da tecnologia tem sido associado a maior qualidade na assistência à saúde, enquanto nos demais países, pouco se fala em cesárea, deixando o parto normal como a

única opção de escolha da mulher em gestações e trabalhos de parto que não são indicativos desta.

Assim, a incorporação de tecnologias e de recursos financeiros vem, cada vez mais, relacionando a prática do parto com a necessidade de intervenções, submetendo o paciente à ação das novas tecnologias (MAIA, 2010). Por isso, é necessário um serviço de atenção à gestante qualificado, visando que as informações compartilhadas entre a mulher e a equipe garantam uma decisão consciente sobre a via de parto, conjecturando os riscos e benefícios que esta pode trazer ao binômio mãe-filho (BRASIL, 2017a).

### **3.3 - Assistência de enfermagem durante o ciclo gravídico-puerperal nos países lusófonos**

Muito tem se discutido no quesito saúde dos países lusófonos. Dentro dessa pasta, a assistência de enfermagem durante o ciclo gravídico-puerperal é de extrema importância. Nos países em desenvolvimento têm-se a preocupação ainda maior pelo índice de mortalidade materna que ainda é alto.

Por ser um período de intensas mudanças nas mais variadas esferas da vida, a assistência durante o ciclo gravídico puerperal deve ser realizada por meio de equipe multiprofissional de saúde (BRASIL, 2006).

Dentro dessa equipe, o enfermeiro ostenta posição de destaque, por agregar importantes atributos como habilidades clínicas, técnicas e de prevenção e promoção da saúde, representando uma peça-chave da atenção pré-natal de risco habitual e um dos principais integrantes na assistência ao parto e puerpério.

Dessa forma, a figura do enfermeiro tem se mostrado indispensável para a difusão de informações relevantes que promovam a redução de agravos durante esse período. Contudo, nos casos que agravam, o enfermeiro como profissional de saúde provedor de maior vínculo entre os usuários e o serviço de saúde, é responsável por avaliar possíveis intercorrências e assistir de maneira adequada em todos os níveis de atenção. Assim, a enfermagem obstétrica é responsável por minimizar as mortes maternas por causas evitáveis (SANTOS; MATÃO, 2014), devido à ampliação da cobertura da assistência (BRASIL, 2013).

De acordo com a Organização das Nações Unidas (ONU), as taxas de mortalidade materna decresceram no mundo todo nas últimas décadas. Entretanto, nos países em desenvolvimento a redução desses índices se torna mais difícil de ser alcançada.

Dentre os países pertencentes à CPLP, somente Cabo Verde e Timor Leste conseguiram alcançar a meta de redução da mortalidade materna em 75% num período de 25 anos (ONU,

2015). O Brasil, mesmo sendo mais desenvolvido do que os países africanos, ainda tem dificuldades para atingir essa meta. No mesmo período (1990 a 2015), conseguiu diminuir a mortalidade materna em 56% (de 143 para 62 óbitos a cada 100.000 nascidos vivos), um grande avanço, tendo em vista o alto índice requerido pela OMS, porém ainda inaceitável. Nos anos seguintes, houve oscilação no número de casos e, segundo o Ministério da Saúde, os números têm se mantido altos (VALADARES, 2018).

Os maiores índices de mortalidade materna do mundo se encontram na África subsaariana, região que compreende Guiné-Bissau, outro país pertencente à CPLP, embora já se tenha reduzido cerca de 49% das mortes maternas desde a adoção dos Objetivos de Desenvolvimento do Milênio (ODM) (ONU, 2015).

Dessa forma, a consulta pré-natal se configura como uma importante estratégia para redução da mortalidade materna por causas evitáveis, onde a gestante deve ser avaliada e receber para a promoção de uma gestação com maior qualidade. É nesse momento que se torna possível a inclusão da família no ato de cuidar, sendo o enfermeiro peça-chave na construção de vínculos e diálogos entre os participantes desse processo (ARAÚJO et al, 2015). Esse processo participativo pode culminar em maior autonomia da mulher durante a escolha do desfecho gestacional que deseja vivenciar.

Nas regiões em desenvolvimento da África somente metade das mulheres tem acesso ao mínimo de quatro consultas pré-natais recomendadas pela Organização Mundial da Saúde (OMS) (ONU, 2015). O Brasil difere no número mínimo de consultas obrigatórias, de acordo com a Rede Cegonha que estipula sete atendimentos como o ideal para a gestante e dados revelam tem sido satisfatório o número de consultas por mulher, com início do acompanhamento entre 12 e 20 semanas gestacionais (NUNES et al, 2016). A participação do enfermeiro durante o pré-natal, no Brasil, tem sido um dos fatores responsáveis pelo alcance da média de consultas, pois o aumento do número de profissionais proporcionou a ampliação da cobertura e do acesso à assistência (BRASIL, 2016).

Mais de 71% dos nascimentos nos países em desenvolvimento é assistido por profissionais de saúde qualificados, sendo a maioria (87%) proveniente de zonas urbanas (ONU, 2015). Isso pode contribuir positivamente para se elevar o protagonismo feminino nesse momento, reduzindo procedimentos desnecessários que culminam na violência obstétrica. Tal fato contribui também para redução do quadro de mortalidade materna que, ainda se mostra um importante problema de saúde pública desses países.

Estudo qualitativo, de caráter descritivo, realizado em um hospital de ensino na região sul do Brasil apontou, por meio de entrevistas que evidenciaram a perspectiva de enfermeiras

atuantes no centro obstétrico da instituição, que a humanização do parto consiste em um conjunto de condutas que perpassam pelo acolhimento da mulher na unidade até o momento do parto. O enfermeiro deve, então, promover acolhimento integral da gestante/parturiente com respeito a sua singularidade, possibilitando que a mesma exerça seu protagonismo durante o parto, por meio do incentivo a práticas que promovam sua participação ativa nessa fase do ciclo gravídico puerperal (POSSATI et al, 2017).

Ao analisar a prática obstétrica realizada por enfermeiras em maternidades públicas do estado do Rio de Janeiro, Brasil, um estudo descritivo de cunho quantitativo evidenciou, por meio de informações registradas em prontuários, que na maioria dos partos foram preconizadas condutas que possibilitam sua humanização, como incentivo à deambulação e realização de massagens relaxantes. Observou-se também baixo índice de episiotomias, contribuindo para o processo de transformação que o partear vivencia (VARGENS; SILVA; PROGIANTI, 2017).

A assistência humanizada ao parto engloba também a constante atualização profissional, contribuindo para a formação do enfermeiro e, conseqüentemente, para a assistência de qualidade (POSSATI et al, 2017).

Em oposição à humanização, ainda é possível nos depararmos com discursos e práticas que interferem na promoção dos direitos reprodutivos da mulher, como é o caso da interferência de profissionais de saúde no acesso do acompanhante às salas de parto. Conforme Brüggemann et al (2015), embora seja garantida por lei, a presença de um acompanhante do momento do parto é vista como desfavorável por enfermeiros e gestores de saúde que participaram de um estudo em um Centro Obstétrico do estado de Santa Catarina, Brasil, pois, segundo entrevistados, o acompanhante não dispõe de preparo emocional e psicológico para permanecer no recinto, bem como é capaz de dificultar o fluxo de trabalho dos profissionais.

Sabe-se que a presença do acompanhante é benéfica para a assistência ao parto, pois é capaz de reduzir o número de intervenções desnecessárias nesse período, contribuindo para o quinto Objetivo do Milênio, que objetiva melhorar a saúde das gestantes e, assim, diminuir as complicações e o índice de mortalidade de mulheres devido a causas obstétricas. O enfermeiro é condutor de um importante papel na orientação das gestantes durante o ciclo gravídico-puerperal, promovendo o empoderamento da mulher na busca por sua saúde, auxiliando na concretização do quinto ODM (BÜNGGERMANN et al, 2015; GONÇALVES et al, 2015).

É grande a lacuna encontrada ao se buscar dados confiáveis e recentes sobre a temática nos países africanos que compõem a CPLP. De acordo com a Organização das Nações Unidas houve melhoria na produção desses registros, mas, apesar disso, estes ainda se mostram incompletos ou em falta, comprometendo a tomada de decisões governamentais adequadas para

os problemas enfrentados por cada país (ONU, 2015). Assim, denota-se que a qualidade de registros em saúde implica em um serviço de qualidade, que deve ser enfatizado principalmente em países em desenvolvimento, que enfrentam dificuldades em diversas esferas sociais. Devido a isso, estudos podem auxiliar a identificar as principais falhas e necessidades de intervenção desses grupos, contribuindo para o alcance dos Objetivos do Milênio.

Para fins de pesquisa, a escassez de informações se apresenta em duas perspectivas: se por um lado é dada como um obstáculo, impossibilitando trabalhos mais aprofundados, por outro se mostra uma oportunidade de realização de estudos que congreguem dados essenciais para gestão de cuidados e produção científica.

#### **4 - HIPÓTESES**

- Gestantes que utilizam mídias sociais para buscar conteúdo sobre as vias de parto demonstram conhecimento e atitude adequados acerca desse processo.
- O Inquérito CAP terá impacto positivo no que concerne à mensuração do conhecimento e atitude das gestantes, trazendo subsídios para diretrizes clínicas e o cuidado de enfermagem.

## **5- OBJETIVOS**

### **5.1 - Objetivo Geral**

Avaliar o conhecimento e a atitude de gestantes participantes de páginas de conteúdo sobre parto na rede social *Facebook*® quanto à escolha da via de parto.

### **5.2 - Objetivos Específicos**

- Construir um Inquérito sobre Conhecimento, Atitude e Prática (CAP) acerca da escolha da via de parto por gestantes brasileiras;
- Realizar a validação de conteúdo do Inquérito CAP junto a juízes;
- Verificar a validade externa do Inquérito CAP por meio de estudo piloto;
- Descrever o perfil sociodemográfico, sexual, reprodutivo e de hábitos de vida de gestantes que participam de páginas de conteúdo sobre parto na rede social *Facebook*®;
- Classificar o conhecimento de gestantes sobre a escolhas da via de parto;
- Avaliar a atitude das gestantes sobre a escolha da via de parto.



## **6 - MÉTODO**

### **6.1 - Tipo de estudo**

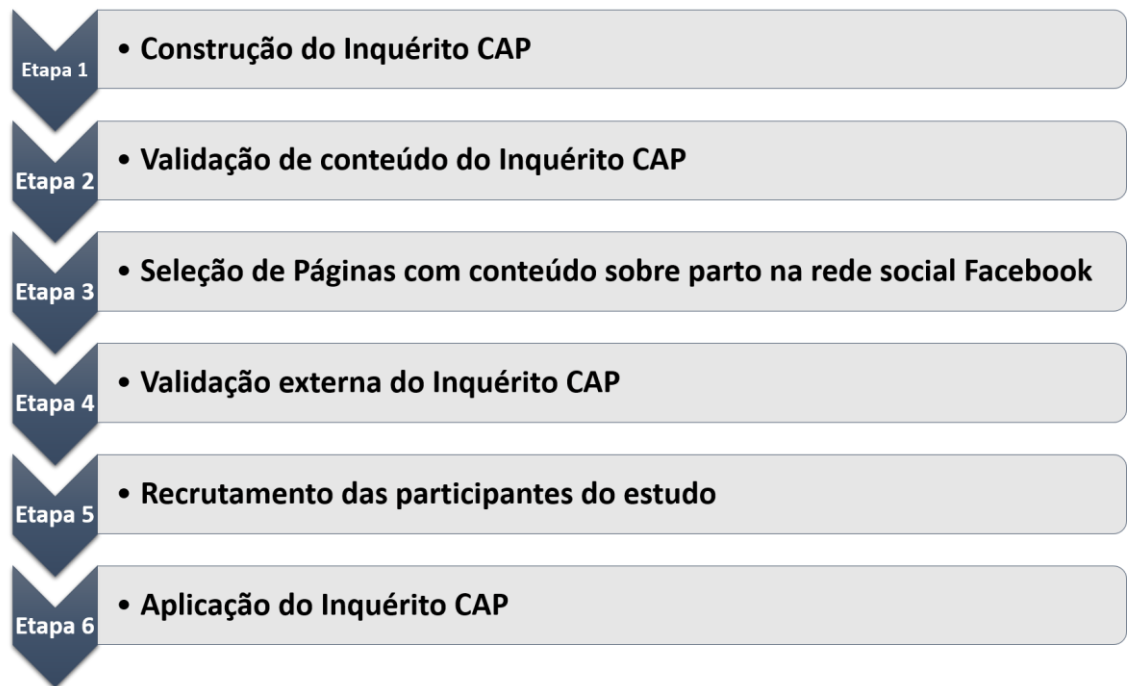
O presente estudo englobou dois métodos: estudo metodológico, que objetivou a construção e validação de um Inquérito sobre Conhecimento, Atitude e Prática – CAP e estudo avaliativo, utilizando o Inquérito CAP junto às gestantes que participam de páginas de conteúdo sobre parto na rede social Facebook®, de corte transversal e abordagem quantitativa dos dados obtidos.

Os estudos metodológicos têm como propósito desenvolver instrumentos de pesquisa, abordando também a validação e avaliação destas ferramentas. Já os estudos avaliativos ou “pesquisa de avaliação” são realizados quando se busca responder uma série de questões, elencando informações úteis sobre um programa, prática, procedimento ou política. Tais informações são essenciais para que se decida pela adoção, modificação ou abandono da prática ou objeto de estudo (POLIT; BECK, 2011).

Durante a abordagem quantitativa o pesquisador segue uma sequência lógica constituída pela identificação das variáveis, indica procedimentos para medir essas variáveis, definindo-as operacionalmente e realiza a coleta dos dados significativos dos sujeitos, permitindo a seguir, a análise desses dados por meio de procedimentos estatísticos. Para a coleta, o pesquisador utiliza instrumentos pré-elaborados. Os estudos transversais contêm dados coletados em um ponto temporal, sendo utilizado para examinar a relação entre as variáveis de interesse (POLIT; BECK, 2011).

As etapas a seguir compuseram o presente estudo:

**Fluxograma 1-** Etapas de desenvolvimento do estudo.



Fonte: Elaborado pela autora.

## 6.2 - Local e período do estudo

O estudo ocorreu no Brasil, por meio da mídia social *Facebook*® entre os meses de julho de 2018 e fevereiro de 2019. Para desenvolvimento da presente pesquisa, utilizou-se o *Facebook*® como meio de interação entre pesquisadora e público alvo. Realizou-se a coleta de dados por meio eletrônico (e-mail e *Google Forms*®), possibilitando recrutamento da amostra, tanto de especialistas como de gestantes, em todo o território brasileiro.

De acordo com a projeção mais recente do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), a população brasileira é de 207.876.321 habitantes (IBGE, 2017). Quanto ao acesso à internet, mais de 100 milhões de brasileiros fazem uso dessa ferramenta, correspondendo a metade da população.

O *Facebook*® pode ser definido como um *website* com função de conectar páginas de perfil dos seus usuários. São publicadas, nessas páginas, conteúdos sobre os próprios usuários, além de permitirem a interação entre os participantes, criando-se listas de amigos (BUFFARDI; CAMPBELL, 2008; TUFEKCI, 2008). Atualmente, o *Facebook*® conecta cerca de 2 bilhões de usuários. O conteúdo compartilhado pode se configurar nos formatos de áudio/vídeo, imagens e textos.

As páginas selecionadas ao longo do estudo (Etapa 3) continham mais de 10.000 participantes cada e promoviam conteúdos voltados para o ciclo gravídico puerperal, sobretudo, com relação ao parto e sua humanização.

A coleta de dados em um único momento, onde as participantes tiveram acesso aos segmentos “perfil sociodemográfico”, “perfil gineco-obstétrico”, “conhecimentos” e “atitudes”, que deveriam ser respondidos durante o período gestacional.

### **6.3 - Desenvolvimento do Estudo**

#### **6.3.1 - Etapa 1: Construção do Inquérito CAP**

Os estudos definidos como “CAP” permitem avaliar o conhecimento, a atitude e a prática de uma população ou amostra, identificando alternativas para intervenções mais efetivas. Garantem ainda a possibilidade de se estabelecer um diagnóstico sobre o grupo estudado (KALIYAPERUMAL, 2004).

Ainda de acordo com o autor retrocitado, os conceitos de conhecimento, atitude e prática podem então ser definidos, como:

- Conhecimento – emissão de conceitos com a compreensão adquirida sobre qualquer tópico.
- Atitude – refere-se aos sentimentos do indivíduo em relação à determinado assunto, bem como suas crenças e ideias delineadas que possam ter relação com o tema determinado.
- Prática – refere-se à forma como o indivíduo demonstra seus conhecimentos e atitudes através de suas ações.

Portanto, o estudo CAP, por meio de aglomerado de questões, reúne informações sobre o que os entrevistados pensam, sabem e fazem para procurar medidas de cuidado sobre tema pré-definido (WHO, 2008). Estudos desse tipo são multifacetados, podendo ser aplicados a diversos grupos. No mundo, estudos com esse perfil já foram desenvolvidos com os mais diversos públicos, incluindo mulheres, adolescentes, profissionais do sexo, mulheres privadas de liberdade, enfermeiros, obstetras e parteiras (NABUKENYA et al, 2015; LEVISON et al, 2014; ALVES; LOPES, 2008; COSTA, 2012; NERI et al, 2013; NICOLAU, 2010; SANTOS, et al, 2016; TRINH; ROBERT; AMPS, 2015).

O Inquérito CAP foi aplicado na forma de questionário, que se configura como um instrumento com perguntas referentes ao tema que se deseja pesquisar, sendo preenchido pelo

próprio participante, sem necessidade de um aplicador (LEOPARDI; NIETSCHKE; GONZALES, 2001).

A compreensão sobre os níveis de conhecimento, atitude e prática permitem uma maior eficácia de programas voltados para a promoção da saúde da comunidade, uma vez que esses programas poderão ser adaptados de forma mais adequada às necessidades do grupo contemplado (KALIYAPERUMAL, 2004). Assim, adaptando-se às peculiaridades desses grupos, será possível produzir resultados mais satisfatórios no âmbito da saúde.

Para a construção de um Inquérito CAP é necessário, inicialmente, que o pesquisador defina o domínio ou o assunto a ser pesquisado (KALIYAPERUMAL, 2004). Desta forma, o domínio geral do presente estudo consiste na obstetrícia e os tipos de parto, possibilitando investigar sobre conhecimento, atitude e prática de gestantes sobre a preferência do tipo de parto. Em seguida, foi possível elaborar as perguntas integrantes do questionário.

A leitura do material que precedeu a elaboração do Inquérito CAP ocorreu entre os meses de agosto e novembro de 2017, enquanto a construção do questionário transcorreu durante o mês de dezembro do mesmo ano.

### 6.3.2 - Etapa 2: Validação de conteúdo do Inquérito CAP

O instrumento foi submetido à avaliação por juízes, objetivando verificar a validade de conteúdo. Um instrumento é considerado válido quando sua elaboração e finalidade são capazes de mensurar aquilo para o qual se dispõe (JÚNIOR; MATSUDA, 2012). Esta etapa ocorreu entre julho e novembro de 2018.

Para identificação dos juízes, foi realizada uma busca através do Currículo Lattes, disponível na Plataforma Lattes do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq). Os currículos dos profissionais foram avaliados com base nos critérios adaptados de Fehring (1994), que atribuem pontuações para cada característica apresentada pelos mesmos, designando-os, para fins do estudo, como especialistas no tema (Quadro 1).

Como forma de captação do maior número de juízes, também foi utilizado o método de amostragem não probabilística por cadeia de referência (bola de neve), que consiste em localizar alguns participantes com o perfil que atende aos objetivos da pesquisa, solicitando que essas pessoas indiquem novos profissionais com o mesmo perfil (VINUTO, 2014). O currículo Lattes dos profissionais indicados por cadeia de referência também foi analisado, a fim de se verificar se os mesmos atendiam aos critérios necessários para atingir a pontuação indicada.

Quanto à amostra de especialistas, Pasquali (1997) considera indispensável para se validar determinado conteúdo, um número igual a seis indivíduos. Além disso, é importante designar um número ímpar para a amostra de juízes, com a finalidade de se evitar empate de opiniões. Por isso, a amostra foi composta por 7 profissionais (VIANNA, 1982). Para que se chegasse a esse número, 42 especialistas foram captados, 14 aceitaram participar do estudo e sete enviaram o material devidamente preenchido.

**Quadro 1** - Critérios de seleção de especialistas de Fehring, 1994 (adaptado).

<b>Critérios de Fehring</b>	<b>Pontos</b>
Ter doutorado em enfermagem, com tese na área de interesse ou metodologia de interesse*	4p
Ser mestre em enfermagem, com dissertação na área de interesse ou metodologia de interesse*	1p
Ter pesquisas publicadas sobre conteúdo relevante (mínimo 1)	0,5p por publicação
Ter prática clínica recente de, no mínimo, um ano, na assistência pré-natal/parto	1p/ano
Ser especialista na área de interesse*	2p

\*Área de interesse: Enfermagem obstétrica; Saúde da Mulher.

Fonte: BARBOSA, 2008.

Para escolha dos juízes, foi definida a pontuação mínima de 5 pontos (BARBOSA, 2008). Os profissionais que alcançaram esta pontuação foram convidados a participar do estudo por meio de uma carta convite (APÊNDICE A), enviada via e-mail, e aqueles que aceitaram contribuir com a validação de conteúdo receberam a versão digital do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (APÊNDICE B) assinado pela pesquisadora, o Inquérito CAP (APÊNDICE C) e o Instrumento para avaliação de conteúdo (APÊNDICE E). Os mesmos preencheram, assinaram e reenviaram os referidos apêndices para avaliação de suas informações. Desta forma, os juízes dispuseram de uma cópia do TCLE, garantindo seus direitos durante a pesquisa.

Para mensurar a validade do conteúdo contemplado pelo Inquérito CAP, foi utilizado o método quantitativo denominado Índice de Validade de Conteúdo (IVC), que mede a proporção de concordância dos avaliadores sobre o instrumento, de um modo geral, e de cada item que o compõe. Este método é utilizado através de uma escala tipo Likert com pontuação de um a quatro, em que: 1 = não relevante ou não representativo; 2 = item necessita de grande revisão para ser representativo; 3 = item necessita de pequena revisão para ser representativo; 4 = item relevante ou representativo. Foi calculado o IVC para cada domínio que compõe o questionário e, finalmente, o IVC geral. Para se calcular este score é realizada a soma da concordância dos itens avaliados com “3” ou “4” pelos juízes. Os itens que receberem, de pelo menos um juiz,

pontuação “1” ou “2” deverão ser revisados ou eliminados. Assim, o IVC representa a proporção de itens que recebe uma pontuação de 3 ou 4 pelos juízes. O valor mínimo para se designar um questionário como validado é de 0,80 (POLIT; BECK, 2011). Tal método pode ser exemplificado pelo cálculo a seguir:

$$\text{IVC geral} = \frac{N^{\circ} \text{ de respostas "3" ou 4}}{N^{\circ} \text{ total de respostas}}$$

Foi disponibilizado um instrumento para avaliação dos especialistas (APÊNDICE E) com a finalidade de se registrar as pontuações designadas por cada um, além de sugestões para acréscimo, exclusão ou alteração de questões. O instrumento utilizado foi adaptado a partir de Mota (2013). Independente da resposta, todas as sugestões realizadas pelos juízes foram analisadas e, sempre que possível, acatadas.

### 6.3.3 - Etapa 3: Seleção das páginas sobre parto na rede social *Facebook*®

A seleção das páginas para captação da amostra, tanto do teste piloto como da coleta de dados em si foi realizada por meio dos perfis das integrantes do Grupo de Pesquisa e Extensão em Saúde Reprodutiva da UNILAB do qual faz parte a pesquisadora. Para eleição das páginas do *Facebook*®, estabeleceram-se os seguintes critérios:

#### **Quadro 2** - Critérios de elegibilidade de Páginas do *Facebook*®.

<b>Critérios/Características da Página</b>	<b>Presente</b>
Apresentar conteúdo voltado para o parto	( )Sim ( )Não
Apresentar conteúdo em língua portuguesa	( )Sim ( )Não
Possuir atividades (postagens) durante o último mês	( )Sim ( )Não
Número de seguidores $\geq$ 10.000 pessoas	( )Sim ( )Não
Ter comentário ou curtidas nas postagens, possibilitando identificar e captar a gestantes	( )Sim ( )Não

Fonte: Elaborado pela autora.

As páginas selecionadas precisaram atender a todos os critérios estabelecidos no Quadro 2. Para a busca das mesmas, foi utilizado o descritor “parto”. Para o presente estudo, não foram avaliados os temas abordados por cada página, sendo este um espaço utilizado apenas para o recrutamento das gestantes que, ao atender os critérios de inclusão que consistiram em: ser maior de 18 anos; residir no Brasil, estar na 37<sup>a</sup> semana gestacional ou mais e ter realizado um

mínimo de quatro consultas pré-natal, e de exclusão: mulheres com gestação de alto risco administradoras das páginas utilizadas para a pesquisa (itens 6.3.6 e 6.3.7), puderam contribuir com o estudo.

Após levantamento prévio do número das páginas que atendem aos critérios pré-estabelecidos, as mesmas foram listadas no *Microsoft Excel* 2016, facilitando o controle dos acessos por parte da pesquisadora e proporcionando que cada página fosse identificada também por meio de um número. O levantamento realizado pela pesquisadora, em fevereiro de 2018, selecionou 24 páginas, porém houve a necessidade de realizar outra vez a seleção, após a validação interna, em vistas de verificar se novas páginas atendiam aos critérios estabelecidos no Quadro 2 ou se as páginas pré-selecionadas ainda atendiam às especificações. Assim, 09 páginas atenderam aos critérios de inclusão no período que antecedeu a coleta de dados, visto que foram as únicas que apresentaram publicações durante o último mês.

Em seguida, foi realizado um sorteio através da função “aleatório” disponibilizada pelo próprio *Microsoft Excel*, com a finalidade de designar uma página para captação de amostra que viria participar da validação externa do Inquérito CAP (teste piloto), como descrito na etapa 4 do estudo.

Ao acessar cada página foram enviados aos administradores os objetivos do estudo juntamente com um pedido de divulgação do *link* que dá acesso ao questionário por meio da ferramenta *Messenger*, disponibilizada pelo próprio *Facebook*® em dezembro de 2018. Após divulgação da pesquisa, o estímulo à participação das gestantes também foi realizado por meio de comentários na postagem referente.

#### 6.3.4 - Etapa 4: Validação externa do Inquérito CAP

O *link* para acesso ao questionário foi disponibilizado junto aos convites para participar do estudo. O questionário foi indexado ao *Google Forms*®, aplicativo que possibilita a criação de formulários online e reunião das informações obtidas em planilhas. As mulheres que concordaram participar do estudo por meio do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE, tiveram acesso ao Inquérito CAP. O TCLE apresentou versão *online* (APÊNDICE F) e uma versão para download (APÊNDICE G), garantindo que as participantes tivessem acesso, sempre que necessário, às informações sobre seus direitos com relação ao estudo, bem como aos contatos da pesquisadora e do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira. Para realização do teste piloto, o questionário foi

enviado às mulheres que participaram ativamente da página selecionada segundo os critérios do item 6.3.

Para verificar se as participantes atendiam aos critérios de inclusão e exclusão, antes do questionário as mesmas assinalaram uma série de itens (ser maior de 18 anos, estar no 3º trimestre gestacional, ter realizado, no mínimo, quatro consultas de pré-natal e ter referido gestação de risco habitual) que definiram se estas possuíam o perfil adequado para participação do estudo, de modo que, ao analisar as respostas salvas na planilha do *Google Forms*®, foi possível excluir qualquer participante que não tivesse assinalado todos os critérios de inclusão. Malhotra (2012), sugere uma amostra de 10 a 20 sujeitos durante esta etapa, onde se faz necessário que os participantes, além de responderem às questões, opinem sobre sua clareza, construção, vocabulário, dentre outros aspectos que impliquem na compreensão do conteúdo.

Aquelas que enviaram o questionário respondido em até sete dias, atendendo aos critérios de seleção, compuseram a amostra para validação externa do Inquérito CAP. Os critérios de inclusão e exclusão das participantes foram os mesmos adotados para o recrutamento das mulheres que compuseram a amostra do estudo (itens 6.3.6 e 6.3.7).

Em seguida, o instrumento de coleta de dados foi testado quanto à sua aplicabilidade. Foram avaliados fatores como a linguagem utilizada no instrumento, possíveis termos que dificultem a compreensão das mulheres, tempo utilizado para resposta, bem como dificuldades e falhas referentes ao uso do *Google Forms*®, viabilizando alterações que evitem vieses na pesquisa.

Para verificação de qualquer dificuldade referente ao preenchimento do questionário, as mulheres responderam a algumas questões referentes à sua aplicabilidade e usabilidade, onde tiveram a oportunidade de fazer sugestões para o aprimoramento do Inquérito CAP (APÊNDICE D).

### 6.3.5 - Recrutamento das participantes do estudo

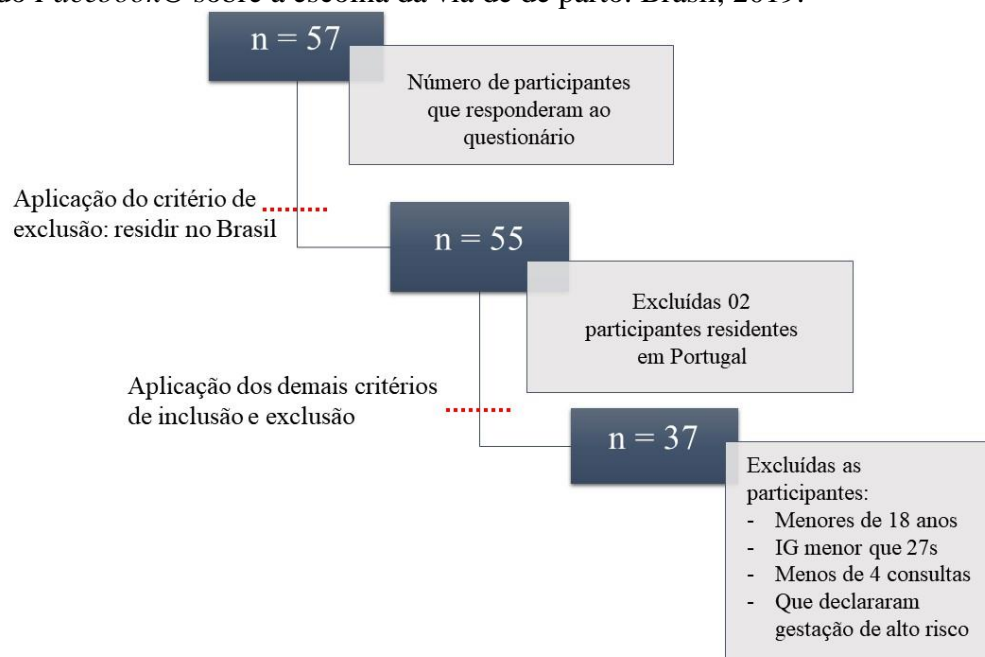
O contato entre a pesquisadora e as usuárias do *Facebook*® deu-se por meio de publicação, realizada pelo administrador das respectivas páginas, com os objetivos da pesquisa e o link para acesso ao questionário. Assim como no estudo piloto, as mulheres que atenderam aos critérios de inclusão e exclusão (itens 6.3.6 e 6.3.7) assinalados antes do questionário, e preencheram o TCLE (APÊNDICE F), preencheram ao questionário.



A população do estudo (N) é composta por gestantes brasileiras que utilizam a rede social *Facebook*® para acessar páginas com conteúdo sobre parto. A amostra ( $n_1$ ) foi captada a partir do contato entre a pesquisadora e as gestantes, por meio das oito páginas retrocitadas.

Para o presente estudo optou-se por utilizar a amostragem não-probabilística, que seleciona os participantes por métodos não randômicos (POLIT; BECK, 2011). Assim, a amostra foi composta por meio de adesão voluntária das participantes. Durante a aplicação do questionário, além das dez integrantes do teste piloto, que não fizera parte da amostra final do estudo, outras 56 mulheres se voluntariaram a responder às questões. Entretanto, após analisar os critérios de inclusão e exclusão para o estudo, foram selecionadas 37 gestantes. As perdas referentes a esta etapa estão ilustradas no fluxograma a seguir.

**Fluxograma 2** – Recrutamento e seleção das participantes do estudo “Conhecimento e atitude de usuárias do *Facebook*® sobre a escolha da via de de parto. Brasil, 2019.



Fonte: dados da pesquisa.

Foram identificadas gestantes residentes em Portugal, portanto, não puderam compor a amostra do estudo, visto que há diferenças significativas nos sistemas de saúde do referido país e do Brasil que podem enviesar a pesquisa. Também foram identificadas e excluídas do estudo mulheres que afirmaram ter menos de 18 anos de idade, com idade gestacional inferior a 27 semanas, que realizaram menos de quatro consultas pré-natal e aquelas que referiram gestação de alto risco, impossibilitando sua participação na pesquisa devido a cesárea ser a principal indicação de parto em alguns casos, não havendo como ter controle de possíveis patologias ocorrentes na gestação ou até mesmo pré-gestacionais.

#### 6.3.6 - Critérios de inclusão

Participaram do estudo as gestantes maiores de 18 anos residentes no Brasil que tinham acesso à rede social Facebook® e participam de páginas destinadas ao compartilhamento de conteúdo sobre parto; que referiram estar no 3º trimestre gestacional (a partir da 27ª semana gestacional), tendo realizado, no mínimo, quatro consultas de pré-natal.

#### 6.3.7 - Critérios de exclusão

Foram excluídas do estudo mulheres que referiram sua gestação como de alto risco e as administradoras das páginas utilizadas para recrutamento das participantes do estudo, bem como participantes que residiam fora do Brasil.

#### 6.3.8 - Etapa 6: Aplicação do Inquérito CAP

Os dados foram coletados por meio do Inquérito CAP sobre a escolha do tipo de parto, que passou por processo de validação com especialistas e com o público alvo no presente estudo (APÊNDICE C). Esta etapa ocorreu no mês de janeiro de 2019, ao qual pode ser aplicada a primeira parte do questionário, referente aos domínios “dados sociodemográficos”, “história sexual e reprodutiva”, “conhecimento sobre os tipos de parto” e “atitude sobre a escolha do tipo de parto. O domínio referente a “práticas durante o parto” será aplicado posteriormente, durante o período puerperal.

### 6.4 - Análise dos dados

Os dados passaram por procedimento de tabulação no Microsoft Office Excel® 2016, processamento por meio do programa estatístico Epi Info™ versão 7.2.1.0 (CDC Atlanta, EUA), aplicando-se análise estatística descritiva e testes analíticos não paramétricos como: Qui-quadrado de Pearson, Mann-Whitney e Kruskal Wallise. Adotou-se um Intervalo de Confiança (IC) de 95%, erro amostral (e) de 5% e o nível de significância de  $p \leq 0,05$ .

Os dados referentes ao teste piloto foram analisados por meio de estatística descritiva.

Para classificar o conhecimento das participantes do estudo, foi realizado o índice de acertos por categoria e, estabelecendo-se: 1) Conhecimento satisfatório para índices de 10 ou mais acertos; 2) Conhecimento parcialmente satisfatório para índices entre sete e nove acertos e 3) insatisfatório para seis ou menos acertos. Em seguida, aplicados os testes estatísticos não-paramétricos com nível de significância de  $p \leq 0,05$ .

Para o domínio atitude, optou-se por analisar os dados por meio da estatística descritiva, visto que os direitos de escolha sobre o parto devem ser assegurados a mulher, não podendo então, ser classificada em atitude correta ou incorreta. Assim, os itens referentes a esse domínio foram discutidos de forma subjetiva.

## **6.5 - Aspectos éticos**

O estudo atendeu aos princípios éticos da pesquisa científica assegurando aos participantes o caráter confidencial e ausência de prejuízo físico, financeiro ou emocional, assim como preconiza a Comissão Nacional de Ética e Pesquisa (CONEP) (BRASIL, 2013a).

Como todas as pesquisas realizadas com seres humanos, este estudo não está livre de riscos, porém estes são mínimos. Foi explicitado aos participantes que os mesmos poderiam apresentar, ao longo da coleta de dados, sentimentos como constrangimento ao responder aos questionamentos, porém estes foram minimizados com a garantia de confidencialidade da identidade das entrevistadas e o esclarecimento acerca dos benefícios que a pesquisa é capaz de trazer para o serviço de saúde, as usuárias e os profissionais de saúde.

Assim, é importante ressaltar que este estudo acarreta benefícios tanto para os profissionais de enfermagem como para os gestores em saúde que, a depender dos resultados poderão elaborar intervenções para a melhoria da qualidade da assistência pré-natal no âmbito das orientações sobre os tipos de parto; para o pesquisador e a comunidade científica, por se tratar de um estudo que aborda um tema atual e cada vez mais presente no cotidiano das mulheres, necessitando de investigação acerca da eficácia das mídias sociais, no caso desse estudo a rede social *Facebook*®, no preparo da gestante para a parturição e principalmente para as gestantes, que poderão ter suas dúvidas e necessidades sobre o parto abordadas com maior ênfase durante a assistência pré-natal. Em vista disso, os riscos desta pesquisa se mostraram mínimos em relação aos diversos benefícios associados à sua realização.

Os especialistas que fizeram parte da banca de validação do instrumento de coleta de dados também tiveram acesso ao TCLE que abordou a importância de sua contribuição para o estudo, bem como garantiu a confidencialidade de suas identidades, ausência de custos para os mesmos e assegurou as responsabilidades dos pesquisadores (APÊNDICE B).

Todas as gestantes também tiveram acesso ao Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (APÊNDICE F), no qual as informações acerca dos objetivos do estudo, riscos, benefícios, direitos, ausência de custos e a garantia do esclarecimento de quaisquer dúvidas ao longo do estudo foram apresentadas a elas, em linguagem acessível. Após concordarem

participar do estudo por meio do TCLE, as gestantes tiveram acesso ao questionário, porém lhes foi garantida a liberdade de desistir do estudo a qualquer momento.

Ambos os grupos de participantes (especialistas e gestantes) dispuseram de uma cópia do TCLE assinada pela pesquisadora, garantindo acesso às informações sobre seus direitos durante a pesquisa e contato com a pesquisadora e o Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), possibilitando o esclarecimento de possíveis dúvidas.

O projeto foi apreciado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira (Unilab) sob parecer de número 1.380.923, e CCAE de número 82846118.5.0000.5576, garantindo a autonomia dos sujeitos, não maleficência e beneficência da pesquisa, preconizadas na Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde (BRASIL, 2013b). As coletas de dados envolvendo os juízes e as mulheres só tiveram início após aprovação do CEP.

## 7- RESULTADOS

Os resultados obtidos pelo presente estudo estão circunscritos a seguir, de acordo com as etapas apresentadas na seção de métodos. Ressalta-se que foram aplicados quatro dos cinco domínios componentes do Inquérito CAP e estes serão apresentados e discutidos sequencialmente.

### 7.1 - Etapa 1: Construção do Inquérito CAP

Para esta etapa, após definição do assunto “obstetrícia e escolha do tipo de parto” realizou-se leitura dos materiais disponibilizados pelo Ministério da Saúde do Brasil por meio de seu portal eletrônico, a saber: “Diretrizes de Atenção à Gestante: a operação cesariana”; “Diretrizes Nacionais de Assistência ao Parto Normal”; “Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher”; “Humanização do Parto e Nascimento”; “Parto, Aborto e Puerpério: Assistência Humanizada à Mulher”; bem como instrumentos legais de proteção à saúde da mulher, disponíveis no Diário Oficial da União (DOU): Portaria nº 1.459/2011 e Lei 11.108/2015.

Por conseguinte, foi realizada busca e análise de manuscritos disponíveis nas bases de dados Literatura Latino Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (MEDLINE), e na biblioteca eletrônica *Scientific Electronic Library Online* (SCIELO), com temática pertinente. Foram preconizados os materiais mais atuais, que evidenciam práticas desenvolvidas durante o parto.

Tomando por base tais informações preconizadas pela referida literatura e pela avaliação decorrente do exame de qualificação, o instrumento elaborado para o presente estudo foi composto, inicialmente, por cinco domínios, a saber: perfil sociodemográfico (10 questões); história sexual e reprodutiva (8 questões); conhecimento sobre (11 questões); atitude sobre (7 questões); prática sobre a escolha do tipo de parto (9 questões), totalizando 45 itens. Buscou-se elaborar questões objetivas, fáceis de responder e com linguagem acessível, visando a compreensão das participantes.

Após apreciação com parecer positivo do Comitê de Ética em Pesquisa da UNILAB o instrumento pode seguir para avaliação de seu conteúdo por meio de especialistas.

## 7.2 - Etapa 2: Validação de Conteúdo

A etapa de validação de conteúdo do Inquérito CAP proposto pela pesquisadora propiciou a avaliação da confiabilidade e pertinência dos domínios citados anteriormente e seus respectivos itens antes da aplicação com o público-alvo.

Inicialmente, foi realizada busca de especialistas por meio da Plataforma *Lattes*, utilizando-se o termo “enfermagem obstétrica” onde foi possível analisar se seus respectivos currículos atendiam aos critérios pré-estabelecidos pelo Quadro 1.

Foram encontrados 37 especialistas, utilizando a busca por currículo e cinco por meio da cadeia de referência, totalizando 42 sujeitos. O referido material foi encaminhado para todos. 14 profissionais demonstraram interesse em participar do estudo, entretanto, o material devidamente preenchido foi enviado por 07 especialistas.

A Tabela 1 caracteriza os especialistas que participaram do estudo. Foi utilizado o código ESP (especialista) acompanhado de um número arábico para diferenciá-los e manter o sigilo acerca de suas identidades.

**Quadro 3** – Caracterização dos especialistas participantes da validação de conteúdo do Inquérito CAP de usuárias da rede social *Facebook*® segundo especialistas. Redenção, Ceará, 2018.

<b>Especialista</b>	<b>Sexo</b>	<b>Maior titulação</b>	<b>Instituição</b>	<b>Local</b>
ESP01	F	Doutorado	Universidade Federal de Pernambuco	Recife
ESP02	F	Doutorado	Universidade Estadual do Ceará	Fortaleza
ESP03	F	Mestrado	Hospital Municipal João Elísio de Holanda	Maracanaú
ESP04	F	Mestrado	Universidade Federal do Ceará	Fortaleza
ESP05	F	Mestrado	Maternidade Escola Assis Chateaubriand	Fortaleza
ESP06	M	Mestrado	Maternidade Escola Assis Chateaubriand	Fortaleza
ESP07	F	Mestrado	Faculdade Terra Nordeste	Caucaia

Legenda: F (Feminino); M (Masculino).

Fonte: autoras.

Percebeu-se, a partir do Quadro 3, que 6 especialistas eram do sexo feminino, 2 possuíam doutorado, 4 desempenhavam atividades relacionadas ao ensino superior, enquanto 3 estavam vinculados a instituições de assistência à mulher durante o ciclo gravídico puerperal (maternidades) e apenas um profissional não trabalhava/residia no estado do Ceará.

A partir das respostas enviadas pelos respectivos especialistas no Formulário para Avaliação do Conteúdo (APÊNDICE E), foi calculado o IVC de cada um dos cinco domínios

do Inquérito CAP. Dando seguimento, foi calculado o IVC geral, que se refere ao CAP na íntegra. O referido conteúdo está disposto na Tabela 1.

**Tabela 1** - Validação de conteúdo do Inquérito CAP de usuárias da rede social *Facebook*® sobre a escolha da via de parto segundo especialistas. Redenção, Ceará, 2018.

<b>Domínio</b>	<b>Índice de Validade de Conteúdo (IVC)</b>
1 – Dados Sociodemográficos	1,0
2 – História Sexual e Reprodutiva	1,0
3 – Conhecimento sobre as vias de parto	1,0
4 – Atitude sobre escolha das vias de parto	0,9
5 – Prática sobre a via de parto	1,0
<b>IVC geral</b>	<b>0,9</b>

Fonte: Dados da pesquisa.

De acordo com a opinião dos especialistas, o Inquérito CAP conteve itens claros e objetivos, facilitando a compreensão, apresentou tamanho e sequência lógica de conteúdo adequados com questões pertinentes para cada domínio, sendo relevantes para se identificar os objetivos propostos pelo estudo.

Observa-se que somente o Domínio 4 (Atitude sobre escolha da via de parto), apresentou IVC de 0,9, sendo esta a secção que mais recebeu sugestões de alterações e acréscimos de alguns itens, bem como alterações da linguagem, de forma a facilitar a compreensão das participantes, como será detalhado a seguir. Vale ressaltar que essa sugestão foi acatada para todo o questionário, com o intuito de modificar palavras e/ou termos que pudessem causar maiores dificuldades de interpretação e, conseqüentemente, interferir nas respostas.

Além da avaliação do conteúdo proposto por meio do IVC, os especialistas participantes realizaram recomendações acerca de itens do instrumento que deveriam ser acrescentados, retirados ou modificados, conforme embasamento na literatura e de acordo com as necessidades da pesquisa.

Assim, com IVC geral de 0,9, o Inquérito CAP de usuárias da rede social *Facebook*® sobre escolha do tipo de parto segundo especialistas foi considerado confiável e apropriado para aplicação com o público-alvo. Entretanto, as recomendações fornecidas pelos especialistas foram analisadas e acatadas, quando possível. O Quadro 4 sintetiza todas as sugestões apresentadas em cada domínio e, em seguida estão disponíveis as questões que sofreram modificações em sua estrutura ou em parte desta.

**Quadro 4** – Sugestões dos especialistas acerca do Inquérito CAP de usuárias da rede social *Facebook*® sobre escolha da via de parto segundo especialistas. Redenção, Ceará, 2018.

Domínio	Esp	Inclusão de algum item?	Exclusão de algum item?	Alteração de algum item ou parte desse?
1	ESP02	Anos de estudo Tipo de residência Número de cômodos Número de pessoas residentes no domicílio	-	-
	ESP03	-	DN Renda	-
	ESP04	Idade	-	-
2	ESP01	-	-	-
	ESP02	Riscos e comorbidades da gestação pregressa e atual	-	-
	ESP04	Número de partos Número de abortos	-	-
	ESP05	-	Item 2.5.4 “não realizo acompanhamento pré-natal	-
3	ESP01	Conhecimento sobre “plano de parto”	-	-
	ESP02	Item 3.2: acrescentar “sites” e “grupos de gestantes” como itens de aquisição de informações	Item 3.2.4: retirar “Youtube”	Modificar o título do domínio, retirando a palavra “escolha”
	ESP06	-	-	Substituir termo “parto cesárea”
	ESP07	-	-	Itens 3.7 e 3.8: reformular a pergunta, pois existem doenças que não contraindicam parto normal
4	ESP01	Atitude sobre “plano de parto”	-	-
	ESP02	-	-	Item 4.1: substituir “pretendia vivenciar” por “pretendia ter”



	ESP05	-	-	Padronizar o termo “parto normal” em todos os itens
	ESP07	-	-	Deixar as perguntas menos indutoras
5	ESP01	Prática sobre “plano de parto”	-	-
	ESP04			Item 5.8: Transformar a parte “foi uma experiência ( ) positiva ( ) negativa” em uma questão distinta
	ESP06	“Teve acesso aos métodos para alívio da dor?” “Seu parto foi como imaginava?” “Mudaria algo?” “Foi realizada alguma intervenção sem o seu consentimento ou algo que gostaria que não tivesse acontecido?”	Item 5.7: Durante o parto ( ) senti dor ( ) não senti dor	-

Legenda: DN (Data de Nascimento)

Fonte: dados da pesquisa

No Domínio 1 (dados sociodemográficos), embora um especialista (ESP04) tenha sugerido acrescentar um item em que as participantes pudessem informar sua idade e outro (ESP03) tenha recomendado a exclusão do item “data de nascimento (DN)” das participantes optou-se por mantê-lo visto que, ao tabular e analisar os dados, foi possível se obter informações mais precisas do que quando inserida apenas a idade. O item relacionado a renda mensal também foi mantido.

Seguindo para o Domínio 2 (história sexual e reprodutiva), decidiu-se por não incluir dados acerca de riscos e comorbidades da gestação pregressa e atual, conforme sugestão de um dos especialistas (ESP02), por se tratar de um questionário e, portanto, um instrumento de coleta autoaplicável, cujas questões com tal nível de complexidade poderiam confundir as participantes e interferir em seus *feedbacks*. Outrossim, a relevância da referida questão foi refutada, visto que um dos critérios de inclusão do estudo é apresentar gestação atual de risco habitual.

No mesmo domínio, foi acatada a sugestão (ESP04) de acrescentar, após o número de gestações (G) um item para o número de partos (P) e outro para o número de abortos (A). Como recomendação de item que deveria ser excluído do domínio, 1 especialista (ESP05) orientou para a remoção do subitem 2.5.4, cuja questão indaga sobre o local de acompanhamento pré-natal das gestantes, visto que é necessário, para participar da pesquisa, um mínimo de quatro consultas pré-natal. Seguindo essa sugestão, o item apresentou a seguinte estrutura na versão final (Figura 1).

**Figura 1** - Item integrante do Inquérito CAP de usuárias da rede social *Facebook*® sobre escolha da via de parto referente ao local de acompanhamento pré-natal elaborado durante a construção de conteúdo e sua versão final, após validação e recomendação de especialista. Redenção, 2018.

**2.5 Você realiza acompanhamento pré-natal: \***  
*Marcar apenas uma opção.*

Na rede pública de saúde

Na rede privada de saúde

Na rede pública e na rede privada de saúde

Não realizo acompanhamento pré-natal

**2.7 Onde realiza seu acompanhamento pré-natal? \***  
*Marcar apenas uma opção.*

Na rede pública de saúde

Na rede privada de saúde

Na rede pública e na rede privada de saúde

Fonte: elaborado pela autora.

Acerca do Domínio 3 (Conhecimento), houve a sugestão de um especialista (ESP02) de modificação no próprio título do domínio que, antes da validação apresentava a estrutura. Tendo como justificativa o fato do domínio apresentar informações acerca dos tipos de parto e não de sua escolha, optou-se por atender à sugestão. Essa alteração é evidenciada pela figura 2.

**Figura 2** – Item integrante do Inquérito CAP de usuárias da rede social *Facebook*® sobre escolha da via de parto referente ao título do Domínio 3 elaborado durante a construção do conteúdo e sua versão final, após validação e recomendação de especialista. Redenção, 2018.

**3. CONHECIMENTO SOBRE A ESCOLHA DO TIPO DE PARTO**

**3. O que você conhece sobre os tipos de parto?**

Fonte: elaborado pela autora.

Foi aceita a recomendação de um dos especialistas (ESP01) de incluir item referente ao “conhecimento sobre o plano de parto”, visto sua importância para a expressão dos desejos da mulher. Desta forma, foram elaboradas as questões 6.8 e 6.9 (Figura 3):

**Figura 3** – Itens 3.12 e 3.13 integrantes do Inquérito CAP de usuárias da rede social *Facebook*® sobre escolha da via de parto, referente a conhecimento sobre plano de parto, elaborado após validação e recomendação por especialista. Redenção, 2018.

<p><b>3.12 Já ouviu falar em "plano de parto"? *</b></p> <p><i>Marcar apenas uma opção.</i></p> <p><input type="radio"/> Sim</p> <p><input type="radio"/> Não</p>
<p><b>3.13 O plano de parto é um documento onde é possível (Assinale uma opção ou mais): *</b></p> <p><input type="checkbox"/> Listar tudo que se deseja que aconteça antes, durante e após o parto</p> <p><input type="checkbox"/> Listar tudo que NÃO se deseja que aconteça antes, durante e após o parto</p> <p><input type="checkbox"/> Não possui conhecimento sobre plano de parto</p>

Fonte: elaborado pela autora.

Optou-se pela elaboração de dois itens distintos, pois no item 3.13 (Figura 3), a participante que declarar já ter ouvido sobre Plano de Parto (Figura 3, item 3.12), poderá, por meio de uma ou mais respostas, ter seu conhecimento avaliado durante os testes estatísticos.

A Figura 4 representa o item 3.2, elaborado pela autora, e sua versão final após validação, que compreende os possíveis locais onde a mulher pode adquirir informações sobre parto. Conforme recomendação (ESP02), foram acrescentados subitens com as opções “sites” e “grupos de gestantes”, o qual também se pode conseguir e compartilhar conhecimento sobre a temática. Outra sugestão do mesmo especialista foi a de, no mesmo item, retirar a opção “Youtube”, pelo fato do mesmo apresentar características que os distinguem de outras mídias sociais.

**Figura 4** – Item integrante do Inquérito CAP de usuárias da rede social *Facebook*® sobre escolha da via de parto, referente às possíveis fontes de informação sobre parto normal elaborado antes da validação de conteúdo e sua versão final, após validação. Redenção, 2018.

**3.2 Se sim, qual sua principal fonte de informação? \***  
*Marcar apenas uma opção.*

Médico;

Enfermeiro;

Facebook;

Outras Redes Sociais (WhatsApp, Instagram, Twitter, Youtube, etc);

Familiares e amigos;

Outros

**3.4 Qual sua principal fonte de informação? \***  
*Marcar apenas uma opção.*

Médico;

Enfermeiro;

Facebook;

Outras Redes Sociais (WhatsApp, Instagram, Twitter, etc);

Familiares e amigos;

Sites

Grupos de Gestantes

Outros

Fonte: elaborado pela autora.

É importante ressaltar que os itens apresentados na questão supracitada se repetem tanto na questão que aborda as fontes de informação sobre o parto normal como na que se refere à cesárea. Assim, as sugestões de alteração foram realizadas em ambos os itens.

No que concerne à sugestão de substituição do termo “parto cesárea” (ESP06), a mesma foi acatada em todo o questionário, visto que, atualmente a cesárea não é vista como parto, mas como um procedimento cirúrgico. Dessa forma, a questão apresentada na foi reformulada, sendo essa alteração apresentada na Figura 5.

**Figura 5** – Item integrante do Inquérito CAP de usuárias da rede social *Facebook*® sobre escolha da via de parto referente ao termo “parto cesárea” elaborado na etapa de construção de conteúdo e sua versão final. Redenção, 2018.

**3.3 Já ouviu falar sobre parto cesárea? \****Marcar apenas uma opção.*

- Sim
- Não

**3.3 Já ouviu falar sobre cesárea? \****Marcar apenas uma opção.*

- Sim
- Não     *Skip to question 27.*

Fonte: elaborado pela autora.

Ainda nesse Domínio um especialista (ESP07) sugeriu a revisão dos itens 3.7 e 3.8 (Figura 6), justificando que algumas doenças não contraindicam o parto normal. Após reavaliação dos referidos itens, optou-se por mantê-los sem quaisquer alterações, pois o intuito das perguntas é justamente avaliar se a mulher tem esse conhecimento ou se acredita que qualquer alteração ou patologia é sempre indicativo de cesárea.

**Figura 6** – Itens 3.7 e 3.8 integrantes do Inquérito CAP de usuárias da rede social *Facebook*® sobre escolha da via de parto, referentes ao conhecimento sobre parto normal e cesárea, mantidos após validação e recomendação de alteração por especialista. Redenção, 2018.

**3.7 Em casos de gestação que não apresenta nenhum tipo de risco à mulher e ao bebê, o parto normal: \****Marcar apenas uma opção.*

- É sempre indicado
- Nem sempre é indicado
- Não é indicado

**3.8 Quando se apresenta alguma doença gestacional, a cesárea: \****Marcar apenas uma opção.*

- É sempre indicada
- Nem sempre é indicada
- Não é indicada

Fonte: elaborado pela autora.

Em seguida, serão apresentadas as recomendações e alterações realizadas no Domínio 4 (Atitudes), cujo IVC obteve menor valor e teve maior número de sugestões. Foi acatada a proposta de um especialista (ESP01) para inclusão de item acerca da “atitude sobre o plano de parto”. Dessa forma, foi acrescentada a questão 4.8, evidenciada pela Figura 7.

**Figura 7** – Item 4.8 integrante do Inquérito CAP de usuárias da rede social *Facebook*® sobre escolha da via de parto, referente a atitude sobre plano de parto, elaborado após validação e recomendação por especialista. Redenção, 2018.

**4.8 Com relação ao plano de parto: \***

*Marcar apenas uma opção.*

- A senhora é capaz de listar seus desejos para antes, durante e após o parto
- A senhora não é capaz de listar meus desejos para antes, durante e após o parto
- A senhora não acha necessário preencher um plano de parto

Fonte: elaborado pela autora.

O item 4.1 que aborda o tipo de parto pretendido pela mulher na gestação atual, recebeu uma sugestão (ESP06) para modificação do termo “pretendia vivenciar” por “pretende ter”, com o intuito da linguagem se mostrar mais acessível ao público-alvo. Assim, após aceita a sugestão o item (agora 7.1) apresentou a seguinte estrutura (Figura 8).

**Figura 8** – Item 4.1 integrante do Inquérito CAP de usuárias da rede social *Facebook*® sobre escolha da via de parto referente ao termo referente ao tipo de parto esperado para a gestação atual, elaborado durante a construção de conteúdo e sua versão final. Redenção, 2018.

**4.1 Durante o Pré-natal qual tipo de parto pretendia vivenciar? \***

*Marcar apenas uma opção.*

- Parto Natural
- Cesárea;

**4.1 Atualmente qual tipo de parto pretende ter? \***

*Marcar apenas uma opção.*

- Parto Normal
- Cesárea;

Fonte: elaborado pela autora.

Foi observado por um especialista (ESP05) que não havia padronização para designar o parto por via vaginal, sendo utilizados os termos “parto normal” e “parto natural” ao longo das questões. Foi acatada a sugestão de uniformizar todos os termos, utilizando “parto normal” como escolha, por este designar o parto por via vaginal. Essa alteração foi realizada em todo o CAP, conforme mostra o APÊNDICE C.

Na versão enviada aos especialistas, o domínio “Atitudes” apresentava quatro questões cujas alternativas eram “sim” e “não”. Foi avaliado, por uma especialista (ESP07) que tais perguntas com respostas dicotômicas se apresentavam indutoras, não dando alternativa às participantes a não concordar totalmente com a ação ou discordar totalmente. O exemplo pode ser visto na Figura 9, que retrata duas questões acerca da atitude da mulher sobre a mudança de escolha do parto normal (antes designado como “parto natural”) pela cesárea em situações específicas. Assim, optou-se por incluir o subitem “talvez” em cada uma das quatro questões, como forma de deixar as perguntas menos tendenciosas. Essa alteração é ilustrada pela mesma figura.

**Figura 9** – Itens 4.2 e 4.3 integrantes do Inquérito CAP de usuárias da rede social *Facebook*® sobre escolha da via de parto, referente a atitude da mulher sobre mudar a via de parto em situações específicas elaborado durante a construção de conteúdo e sua versão final. Redenção, 2018.

<p><b>4.2 No caso de um parto natural, você desistiria e optaria pela cesárea por medo da dor? *</b></p> <p><i>Marcar apenas uma opção.</i></p> <p><input type="radio"/> Sim</p> <p><input type="radio"/> Não</p> <p><b>4.3 No caso de um parto natural, você desistiria e optaria pela cesárea para reduzir o tempo de parto? *</b></p> <p><i>Marcar apenas uma opção.</i></p> <p><input type="radio"/> Sim</p> <p><input type="radio"/> Não</p>
<p><b>4.2 No caso de um parto normal, você desistiria e optaria pela cesárea por medo da dor? *</b></p> <p><i>Marcar apenas uma opção.</i></p> <p><input type="radio"/> Sim</p> <p><input type="radio"/> Não</p> <p><input type="radio"/> Talvez</p> <p><b>4.3 No caso de um parto normal, você desistiria e optaria pela cesárea para reduzir o tempo de parto? *</b></p> <p><i>Marcar apenas uma opção.</i></p> <p><input type="radio"/> Sim</p> <p><input type="radio"/> Não</p> <p><input type="radio"/> Talvez</p>

Fonte: elaborado pela autora.

A análise das questões a seguir remete ao Domínio 5 do questionário, referente às práticas desenvolvidas pelas mulheres durante o parto. Inicialmente, um especialista (ESP01) sugeriu que, assim como nos domínios anteriores, esse também contivesse uma questão sobre práticas concernentes ao plano de parto. Dessa forma, foi incluído o item 5.7, conforme ilustra a Figura 10.

**Figura 10** – Item 5.7 integrante da seção sobre “Práticas”, que compõe o Inquérito CAP de usuárias da rede social *Facebook*® sobre escolha da via de parto, referente a experiência vivenciada pela mulher com o plano de parto, incluso após validação e recomendação de alteração por especialista. Redenção, 2018.

**5.7 Durante o parto: \***  
*Marcar apenas uma opção.*

Levaram em consideração seus desejos listados no plano de parto

Não levaram em consideração seus desejos listados no plano de parto

Não lhe foi oferecido plano de parto em nenhum momento da gravidez ou do trabalho de parto

Não desejei utilizar plano de parto

Fonte: elaborado pela autora.

Quanto à exclusão de questões, foi recomendado, por um especialista (ESP06), que se retirasse o item 5.7, relacionado à dor durante o parto. Após análise e revisão na literatura científica, optou-se por acatar a sugestão, visto que a dor é um processo subjetivo, podendo causar dúvidas na resolução da questão e um potencial viés de pesquisa. A Figura 11 apresenta o item removido pela pesquisadora, que foi substituído pelo item 5.7 retratado anteriormente (Figura 18).

**Figura 11** – Itens 5.7 integrante do Inquérito CAP de usuárias da rede social *Facebook*® sobre escolha da via de parto, referente a dor durante o parto, removido após recomendação de especialista durante a validação de conteúdo. Redenção, 2018.

**5.7 Durante o parto: \***  
*Marcar apenas uma opção.*

senti dor

Não senti dor

Fonte: elaborado pela autora.

Em substituição da questão supracitada, o mesmo especialista (ESP06) recomendou a inclusão de alguns itens, a saber: “teve acesso a métodos de alívio para a dor?”; “Seu parto foi como imaginava? Mudaria algo?”; “Foi realizada alguma intervenção que não gostaria que



tivesse acontecido?”. Foram acatadas as duas últimas sugestões, pois, após análise na literatura, verificou-se que uma questão envolvendo os métodos de alívio para a dor durante o parto poderia causar dúvidas durante a resolução de um questionário autoaplicável, visto que esses métodos são diversos, dividem-se em métodos não farmacológicos e farmacológicos e esses termos podem estar restritos à classe dos profissionais de saúde. Assim, foram inclusos os itens destacados na Figura 12.

**Figura 12** – Itens 5.8 e 5.9 integrantes da seção sobre “Práticas”, que compõe o Inquérito CAP de usuárias da rede social *Facebook*® sobre escolha da via de parto, referente a experiências não desejadas que possam ter sido vivenciadas pela mulher durante o parto, inclusos após validação e recomendação de alteração por especialista. Redenção, 2018.

**52. 5.8 Durante o parto foi realizada alguma intervenção sem o seu consentimento ou algo que gostaria que NÃO tivesse acontecido? \***

*Marcar apenas uma opção.*

Sim      *Skip to question 52.*

Não      *Skip to question 53.*

**Me conte...**

**53. 5.9 Quais foram as intervenções realizadas sem o seu consentimento? Ou o que gostaria que NÃO tivesse acontecido? \***

Fonte: elaborado pela autora.

Pode-se observar que as questões sugeridas pelo especialista (ESP 06) e acatadas no presente estudo sofreram adaptações no tocante à linguagem, de modo que ficassem semelhantes ao restante do instrumento e facilitassem a compreensão das participantes.

Por fim, um especialista (ESP04) recomendou a dissociação do trecho “foi uma experiência ( ) positiva ( ) negativa” do subitem 5.8.2. Deste modo, optou-se por acatar a sugestão, à vista de facilitar a compreensão das participantes, com itens mais objetivos. Levando em consideração que a pergunta “foi uma experiência ( ) positiva ( ) negativa” apresenta variáveis dicotômicas e, por isso, apresenta cunho indutor, o item foi reformulado. Com a adição das questões apresentadas na Figura 20, a presente questão passou a ser o item 5.10, como mostra a Figura 13.

**Figura 13** – Item 5.8 integrante do Inquérito CAP de usuárias da rede social *Facebook*® sobre escolha da via de parto, referente à prática ocorrida durante o parto, elaborado antes da validação de conteúdo e sua versão final. Redenção, 2018.

**5.8 O tipo de parto realizado: \****Marcar apenas uma opção.*

- Ocorreu de acordo com meus conhecimentos sobre ele
- Não ocorreu da forma esperada. Foi uma experiência: ( )positiva ( )negativa

**5.10 O tipo de parto realizado: \****Marcar apenas uma opção.*

- Ocorreu de acordo com seus conhecimentos sobre ele
- Não ocorreu de acordo com seus conhecimentos sobre ele.

Fonte: elaborado pela autora.

Após análise das recomendações sugeridas por cada especialista, com base na literatura pertinente, as alterações apresentadas anteriormente foram realizadas e o Inquérito CAP, em sua versão final (APÊNDICE C) apresentou 55 questões, divididas em: Domínio 1 (dados sociodemográficos) com 10 questões, Domínio 2 (história sexual e reprodutiva) com 10 questões, Domínio 3 (conhecimento) com 13 itens, Domínio 4 (atitude), composto por 08 questões e Domínio 5 (prática), constituído de 14 itens.

Com isso, o questionário foi adaptado para o *Google Forms*®, precedente às demais etapas deste estudo.

### 7.3 - Etapa 3: Seleção das Páginas do *Facebook*®

Em período concomitante, foi realizada a seleção de páginas que atendiam aos critérios pré-estabelecidos, e a adaptação e indexação do questionário no *Google Forms*®.

Durante o processo de indexação do questionário no *Google Forms*®, foram realizados alguns testes que objetivaram verificar qualquer erro de apresentação das questões e de arquivamento das respostas. Para isso, criou-se uma cópia do Inquérito CAP onde a pesquisadora, juntamente com o grupo de pesquisa, averiguou dentre as questões, quais eram de múltipla escolha, quais possuíam respostas abertas e quais apresentavam mais de uma alternativa correta, para que fossem disponibilizadas as ferramentas necessárias para a resposta das gestantes. Também foram aplicadas escalas, barra suspensa ou a opção de inserir datas, facilitando a resposta das participantes e evitando dados incompletos. Verificou-se que as questões se comportaram de acordo com o tipo de resposta pretendida.

Em casos de questões onde a resposta da mulher não se aplicava, foi possível que a participante pulasse esses itens. Apesar do presente estudo conter, em uma de suas etapas, o

teste piloto, viu-se a necessidade desse pré-teste como forma de evitar grandes transtornos durante a aplicação do questionário e, conseqüentemente, perdas na amostra.

Como relatado, foi realizada uma nova busca por páginas com conteúdo sobre parto. Ao aplicar novamente os critérios de inclusão, constatou-se que 09 páginas os atendiam. Assim, foi estabelecido contato com os administradores e o conteúdo referente a pesquisa e o *link* para acesso ao questionário foram encaminhados via *Messenger*®. É necessário frisar que um administrador não aceitou publicar a pesquisa. Dessa forma, a amostra final foi de 08 páginas com conteúdo sobre parto.

O material foi publicado no *Feed* de notícias de cada página e o estímulo à participação das gestantes foi realizado também por interação nos comentários dos respectivos *posts*. Notou-se que, a partir da publicação, algumas mulheres encorajaram a participação de suas colegas, por meio de comentários.

#### 7.4 - Etapa 4: Validação externa de conteúdo (teste Piloto)

A referida etapa, ocorrida em janeiro de 2019, foi realizada em uma página voltada para o parto humanizado, cujo administrador era do sexo masculino. Não foram encontradas informações sobre a ocupação do mesmo, de modo a identificar se este é um profissional da saúde, estudante da área ou possui outra ocupação.

Ao entrar em contato com o administrador, o mesmo disponibilizou o link para o questionário por meio de um post, que apresentava também, de forma sucinta, os objetivos da pesquisa e incentivava a participação das gestantes. Com a captação, 15 mulheres se voluntariaram a responder o questionário, sendo cinco delas excluídas da amostra devido aos critérios de inclusão e exclusão já apresentados.

Assim, o teste piloto dispôs da participação de dez gestantes e as informações coletadas acerca desse público estão dispostas nas tabelas a seguir.

**Tabela 2** – Variáveis referentes ao perfil sociodemográfico das participantes do teste piloto. Brasil, 2019.

Dados sociodemográficos	(n=10)	
	n	%
<b>Região</b>		
Nordeste	1	10%
Norte	2	20%
Sudeste	4	40%
Sul	3	30%
<b>Idade</b>		

Entre 18 e 34 anos	8	80%
Igual ou maior que 35 anos	2	20%
Média: 28,5 (DP = 6,40; min.:19; máx.:37)		
<b>Anos de Estudo</b>		
Entre 11 e 14 anos	1	10%
15 ou mais anos	9	90%
<b>Ocupação</b>		
Atividade remunerada	9	90%
Do lar/Mãe	1	10%
<b>Reside com quantas pessoas</b>		
1 pessoa	4	40%
2 pessoas	1	10%
3 pessoas	4	40%
4 ou mais pessoas	1	10%
<b>Renda familiar*</b>		
Entre 2 e 5 salários mínimos	6	60%
Maior que 10 salários mínimos	4	40%
Média: 8390 (DP = 4.963,07; min.: 3.500,00; máx.: 16.000)		
<b>Estado Civil</b>		
Com companheiro	8	80%
Sem companheiro	2	20%
<b>Raça</b>		
Branca	8	80%
Negra	1	10%
Parda	1	10%

Legenda:

\*Valor do salário mínimo de R\$998,00 conforme Decreto 9.661 de 1º de janeiro de 2019.

Fonte: Dados da pesquisa.

Percebeu-se, a partir da Tabela 2, que o teste piloto conseguiu abranger mulheres de várias regiões do país, exceto a Região Centro-Oeste, tendo sua maioria sido composta por participantes da região sudeste. Predominou a faixa etária de 18 a 34 anos (cinco).

Quanto aos anos de estudo, a maioria das gestantes (nove) referiu possuir ensino superior completo. O mesmo valor foi encontrado com relação ao número de mulheres que exercem atividade remunerada, o que pode estar relacionado, pois o maior nível de escolaridade pode conferir maior facilidade para exercer atividade remunerada na área de formação.

A maioria das gestantes relatou residir com uma (quatro) ou três (quatro) pessoas, com renda familiar predominante entre dois e cinco salários mínimos (seis) ou maior que 10 salários mínimos (quatro). Oito participantes referiram viver com o companheiro.

Em relação a raça, oito participantes se autodeclararam brancas enquanto as demais referiram ser negra e parda.

Os dados obtidos por meio do teste piloto referentes à história sexual e reprodutiva das participantes, bem como características da gestação atual, estão organizados na Tabela 3.

**Tabela 3** – Variáveis referentes a história sexual e reprodutiva das participantes do teste piloto. Brasil, 2019.

<b>História sexual e reprodutiva</b>	<b>(n=10)</b>	
	<b>n</b>	<b>%</b>
<b>Primigesta</b>		
Sim	4	40%
Não	6	60%
<b>Número de gestações</b>		
1	4	40%
2	5	50%
3	1	10%
<b>Número de partos</b>		
0	4	40%
1	6	60%
<b>Número de abortos</b>		
0	9	90%
1	1	10%
<b>Desfechos gestacionais anteriores</b>		
Parto normal	4	40%
Cesárea	2	20%
Não se aplica	4	40%
<b>Local de realização do pré-natal atual</b>		
Rede pública de saúde	2	20%
Rede privada de saúde	8	80%
<b>Número de consultas</b>		
Entre 4 e 6 consultas	5	50%
Igual ou maior que 7 consultas	5	50%
<b>Profissionais responsáveis pela consulta</b>		
Médico	7	70%
Médico e Enfermeiro	3	30%

Fonte: Dados da pesquisa.

A partir dos dados obtidos concluiu-se que a maior parte das participantes desta etapa foi composta por multíparas (seis). Uma gestante relatou estar na terceira gestação e já ter vivenciado um aborto. A maioria das mulheres que referiu não estar na primeira gestação (quatro) afirmou ter sido o parto normal o desfecho da gestação anterior.

Acerca do local de realização do pré-natal atual tem-se a rede privada de saúde como predominante (oito), não havendo relatos de consultas nos dois setores, concomitantemente. Todas as participantes afirmaram já terem realizado quatro ou mais atendimentos, conforme preconizado pela OMS, o que pode ser justificado pela idade gestacional avançada.

Houve predomínio do profissional médico como principal responsável pelas consultas de pré-natal. Apenas três mulheres (três) afirmaram realizar consultas mistas, entretanto não houve nenhum relato de atendimentos somente pelo enfermeiro. Isso pode estar relacionado ao maior índice de atendimento pelo médico obstetra na rede privada de saúde.

As participantes do teste piloto responderam também aos domínios 3 e 4 (conhecimento e atitude, respectivamente), com o intuito de verificar sua compreensão acerca dos itens e a aplicabilidade do questionário, devendo a pesquisadora realizar alterações conforme sugestões, quando cabível. A Tabela 4 reúne as opiniões das participantes sobre as informações supracitadas.

**Tabela 4** – Variáveis referentes a avaliação do Inquérito CAP quanto aos domínios “dados sociodemográficos”, “história sexual e reprodutiva”, “conhecimento” e “atitude” e a sua aplicabilidade. Brasil, 2019.

Análise do questionário	(n=10)	
	n	%
<b>Dificuldade para interpretar as questões</b>		
Não	9	90%
Sim	1	10%
<b>Tempo de resposta do questionário</b>		
De 5 a 10 minutos	9	90%
De 11 a 20 minutos	1	10%
<b>Navegação pelo questionário livre de falhas</b>		
Sim	10	100%
<b>Tamanho da letra adequado</b>		
Sim	10	100%
<b>Cor da letra adequada</b>		
Sim	10	100%

Fonte: Dados da pesquisa.

De modo geral, apenas uma participante relatou sentir dificuldade para interpretar os itens. Questionada acerca dessas dificuldades, a mesma relatou ter sentido falta de espaços em algumas questões onde se pudesse descrever mais detalhadamente suas opiniões. Entretanto, a proposta desse estudo foi construir um instrumento composto por questões fechadas, em sua maioria, que pudesse ser autoaplicável.

O tempo de resposta do questionário não ultrapassou os 20 minutos e sua navegação ocorreu livre de falhas, de acordo com as gestantes. Não houve sugestão com relação a mudança do tamanho ou cor da fonte utilizada. Dessa forma, o questionário se apresentou adequado para aplicação com o público-alvo e não houve mudanças em sua estrutura durante essa etapa.

## 7.5 - Aplicação do Inquérito CAP

Conforme descrito nos itens 6.3.5 a 6.3.8, ocorreu o recrutamento de gestantes nas páginas selecionadas para o estudo por meio de publicação do *link* e objetivos da pesquisa. Com a aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, a amostra final do estudo foi composta por 37 gestantes.

A aplicação do questionário possibilitou colher dados acerca do perfil sociodemográfico e história sexual e reprodutiva das participantes, assim como informações sobre seu conhecimento acerca dos tipos de parto e sua atitude sobre a escolha do desfecho gestacional. Os dados referentes foram dispostos em tabelas, de acordo com os domínios. Inicialmente, foi utilizada a estatística descritiva e medidas de tendência central para descrever os resultados. A Tabela 5 discorre sobre o perfil sociodemográfico das mulheres.

**Tabela 5** – Perfil sociodemográfico das participantes do estudo. Brasil, 2019.

<b>Dados sociodemográficos</b>	<b>(n=37)</b>	
	<b>n</b>	<b>%</b>
<b>Região</b>		
Centro-oeste	2	5,41
Nordeste	3	8,11
Sudeste	21	56,75
Sul	11	29,73
<b>Idade</b>		
Entre 18 e 34 anos	31	83,78
Igual ou maior que 35 anos	06	16,22
Média: 28,62; DP: 5,76 (min.: 19; máx.: 41)		
<b>Anos de Estudo</b>		
Até 10 anos	01	2,70
Entre 11 e 14 anos	04	10,81
15 ou mais anos	32	86,49
<b>Ocupação</b>		
Estudante	01	2,70
Do lar/mãe	05	13,52
Trabalho remunerado	31	83,78
<b>Reside com quantas pessoas</b>		
1 pessoa	17	45,95
2 pessoas	14	37,84
3 pessoas	04	10,81
4 ou mais pessoas	02	5,40
<b>Renda familiar*</b>		
Menor ou igual a 1 salário mínimo	02	5,40
Entre 2 e 5 salários mínimos	11	29,73
Entre 6 e 10 salários mínimos	18	48,65
Maior que 10 salários mínimos	06	16,22
Média: 6.313,00; DP: 4,062,09 (min.: 900,000; máx.: 15.000,00)		
<b>Estado Civil</b>		
Com companheiro	36	97,30
Sem companheiro	01	2,70
<b>Raça</b>		
Branca	28	75,68
Negra	02	5,40
Parda	06	16,22
Indígena	01	2,70

Legenda: DP (Desvio padrão); min.: mínimo; máx.: máximo. \*Valor do salário mínimo de R\$998,00 conforme Decreto 9.661 de 1º de janeiro de 2019.

Fonte: Dados da pesquisa.

Verificou-se que, assim como no teste piloto, as participantes do estudo provêm de diversas regiões do país. Neste caso, todavia, não houve presença de mulheres oriundas da Região Norte. Percebe-se, também, que a maior parte da amostra é composta de gestantes residentes no Sudeste e Sul do Brasil (56,75% e 29,73%, respectivamente). Essas áreas são ocupadas por alguns dos estados mais desenvolvidos do país, como São Paulo, Rio de Janeiro, Rio Grande do Sul e Santa Catarina. Essa característica pode ser capaz de conferir à mulher maior disponibilidade de recursos, tecnológicos ou não, que proporcionem maior conhecimento sobre as vias de parto e sua escolha.

A média de idade das participantes foi de 28,62 anos (DP = 5,76 anos), sendo que 83,78% da amostra foi composta por gestantes com idade entre 18 e 34 anos. Esse dado era esperado, visto que essa é a faixa etária de mulheres em idade fértil. Quanto a escolaridade, podemos observar a preponderância de mulheres com 15 ou mais anos de estudo (86,49%), categoria correspondente àquelas que ingressaram ou possuem nível superior completo. É semelhante ao achado referente às atividades desempenhadas pelas mulheres, com 83,78% exercendo atividades remuneradas nos mais diversos meios de trabalho. Apenas uma participante (2,70%) afirmou ainda ser estudante.

Os achados apontam que grande parte das gestantes reside apenas com uma ou duas pessoas (45,94% e 37,84%, respectivamente). No tocante à renda familiar predominou a categoria referente à valores entre seis e dez salários mínimos, tendo por base o valor do salário mínimo estipulado pelo Decreto 9.661 de 1º de janeiro de 2019, que definiu R\$ 998,00 como valor básico de remuneração em termos legais. Ao se calcular o desvio padrão para a renda das participantes, observou-se grande desproporção de valores (DP: 4,062,09 (min.: 900,000; máx.: 15.000,00)). Quando questionadas sobre seu estado civil, apenas uma gestante referiu ser solteira (sem companheiro)

A última característica sociodemográfica investigada remete à raça das participantes do estudo e, observou-se que 75,68% se autodeclarou branca. Negras e pardas, jutas, somam 22,68% dos sujeitos da pesquisa. Somente uma mulher declarou-se indígena.

Dando continuidade às informações pertinentes às características das participantes, o Domínio 2, como citado, remete à história sexual e reprodutiva das gestantes. A Tabela 6 dispõe as variáveis coletadas na referida seção.



**Tabela 6** – Dados referentes à história sexual e reprodutiva das participantes estudo. Brasil, 2019.

<b>História sexual e reprodutiva</b>		<b>(n=37)</b>	
	<b>n</b>	<b>%</b>	
<b>Primigesta</b>			
Sim	16	43,24	
Não	21	56,76	
<b>Número de gestações</b>			
1	16	43,24	
2	12	32,43	
3 ou mais	09	24,33	
Média: 2,71 (DP = 1,18); Moda: 2,0			
<b>Número de partos</b>			
0	02	5,41	
1	14	37,84	
2	04	10,81	
3	01	2,70	
Não se aplica	16	43,24	
Média: 1,19 (DP = 0,68); Moda: 1,0			
<b>Número de abortos</b>			
0	15	40,54	
1	02	5,41	
2	03	8,11	
3 ou mais	01	2,70	
Não se aplica	16	43,24	
Média: 0,62 (DP = 1,24); Moda: 0,00			
<b>Desfechos gestacionais anteriores</b>			
Parto normal	14	37,84	
Cesárea	05	13,51	
Sem partos anteriores	02	5,41	
Não se aplica	16	43,24	
<b>Local de realização do pré-natal atual</b>			
Rede pública de saúde	07	18,92	
Rede privada de saúde	22	59,46	
Rede pública e rede privada de saúde	08	21,62	
<b>Número de consultas</b>			
Entre 4 e 6 consultas	18	48,65	
Igual ou maior que 7 consultas	19	51,35	
Média: 7,16 (DP = 2,09); Moda: 6,00			
<b>Profissionais responsáveis pela consulta</b>			
Médico	27	72,97	
Enfermeiro	02	5,41	
Médico e Enfermeiro	08	21,62	

Fonte: Dados da pesquisa.

Ao serem questionadas sobre gestações anteriores, 56,76% das participantes afirmaram ser multigestas, sendo que 32,43% estavam em sua segunda gestação e 24,32% vivenciava sua terceira – ou mais – gravidez. O número de partos anteriores foi de um parto para a maioria das

mulheres (37,84%). Por sua vez, o aborto foi vivenciado por um total de seis participantes (16,22%), tendo ocorrido, em alguns casos, mais de uma vez, assim como detalha a Tabela 7.

Das 21 participantes que já haviam engravidado anteriormente, 37,84% relataram o parto normal como desfecho dessas gestações.

No que concerne ao pré-natal experienciado pelas integrantes da amostra na gestação atual, a maioria 59,46% o realiza exclusivamente na rede privada de saúde e o número de mulheres que utiliza os serviços público e privado concomitantemente ainda ultrapassa a porcentagem de gestantes que têm suas consultas realizadas somente por meio do SUS, o que pode estar associado à renda familiar das mulheres.

Ressalta-se ainda que discreta maioria, 51,35% já havia atingido a meta de sete consultas de pré-natal estipulada pela Rede Cegonha, e o restante das participantes encontrava-se em parâmetros aceitáveis, visto que durante o terceiro trimestre a frequência de consultas deve aumentar, inferindo assim que todas alcançariam a quantidade de consultas ideal. Assim como no teste piloto, esse dado pode ser explicado devido à idade gestacional avançada das participantes.

Por fim, quando perguntado acerca do profissional responsável pelos atendimentos, verificou-se que apenas 5,41% das gestantes tinha o pré-natal realizado exclusivamente pelo enfermeiro. No mais, este profissional apareceu em consultas intercaladas com o médico (21,62%).

Dando sequência aos domínios estudados estão dispostos, na Tabela 7, os dados referentes ao conhecimento da gestante sobre os tipos de parto. Inicialmente os mesmos foram abordados por meio da estatística descritiva, como pode ser visualizado a seguir.

**Tabela 7** – Variáveis referentes ao domínio “Conhecimento” das participantes do estudo, analisados por meio de estatística descritiva. Brasil, 2019.

<b>Conhecimento sobre os tipos de parto</b>		<b>(n=37)</b>	
	<b>n</b>	<b>%</b>	
<b>Já ouviu falar sobre parto normal?</b>			
Sim	37	100,00	
Não	-	-	
<b>Fonte de informação sobre parto normal</b>			
Médico	07	18,91	
Facebook®	01	2,70	
Outras mídias sociais	02	5,40	
Familiares e amigos	06	16,22	
Sites	06	16,22	
Grupos de Gestantes	08	21,62	
Outros	07	18,91	

<b>Já ouviu falar sobre cesárea?</b>		
Sim	37	100,00
Fonte de informação sobre cesárea		
Médico	13	35,13
Facebook®	01	2,70
Outras mídias sociais	01	2,70
Familiares e amigos	04	10,81
Sites	07	18,92
Grupos de Gestantes	08	21,62
Outros	03	8,11
<b>O parto normal traz menos riscos para a saúde da mãe e do bebê</b>		
Sim	34	91,89
Não	03	8,10
<b>O parto normal permite recuperação mais rápida da mãe</b>		
Sim	37	100,00
<b>O parto normal diminui os riscos de infecção</b>		
Sim	32	86,49
Não	05	13,51
<b>Bebês que nascem pela via de parto normal se mostram mais imunes (protegidos) contra doenças na infância</b>		
Sim	32	86,49
Não	05	13,51
<b>A cesárea reduz complicações em gestações de alto risco</b>		
Sim	19	51,35
Não	18	48,65
<b>A cesárea faz com que a mulher não sinta dor durante o nascimento do bebê</b>		
Sim	17	45,94
Não	20	54,05
<b>A recuperação da cesárea é mais longa</b>		
Sim	34	91,89
Não	03	8,11
<b>Cesáreas marcadas, por escolha da mulher ou do médico, podem trazer problemas de saúde para o bebê</b>		
Sim	32	86,49
Não	05	13,51
<b>Em casos de gestação que não apresenta nenhum tipo de risco à mulher e ao bebê, o parto normal</b>		
É sempre indicado	32	86,49
Nem sempre é indicado	05	13,51
<b>Quando se apresenta alguma doença gestacional, a cesárea...</b>		
É sempre indicada	08	21,62
Nem sempre é indicada	29	78,38
<b>Durante o atendimento pré-natal, eu devo ser ouvida sobre minha preferência pelo tipo de parto</b>		
Sempre	37	100,00
<b>Durante o atendimento pré-natal, eu devo receber informações sobre os riscos e benefícios do parto normal</b>		
Sempre	34	91,89
Às vezes	03	8,11

**Durante o atendimento pré-natal, eu devo receber informações sobre os riscos e benefícios da cesárea**

Sempre	34	91,89
Às vezes	03	8,11

**Já ouviu falar em "plano de parto"?**

Sim	33	89,19
Não	04	10,81

**O plano de parto é um documento onde é possível listar tudo que se deseja que aconteça antes, durante e após o parto**

Sim	33	89,19
Não possui conhecimento sobre plano de parto	04	10,81

**O plano de parto é um documento onde é possível listar tudo que NÃO se deseja que aconteça antes, durante e após o parto**

Sim	27	72,97
Não	06	16,22
Não possui conhecimento sobre plano de parto	04	10,81

Fonte: Dados da pesquisa.

Todas as participantes relataram ter recebido ao longo da vida informações tanto sobre parto normal como cesárea. A principal fonte de informação sobre o parto normal foram os grupos de gestante, (21,62%) e sobre a cesárea foi o profissional médico (35,13%), quando cesárea, embora outras fontes como as mídias sociais e o *Facebook*®, especificamente, tenham sido mencionados, mesmo que em baixa frequência. É importante frisar que o enfermeiro não foi citado como fonte principal de conhecimento sobre o tema, o que pode ser relacionado ao baixo número de consultas pré-natal com esse profissional, como visto na Tabela 7.

Com relação aos conhecimentos específicos sobre os tipos de parto, as participantes tiveram a oportunidade de assinalar assertivas que continham informações acerca das principais características relacionadas aos riscos e benefícios de ambos os processos. Pontualmente, a grande maioria das mulheres respondeu corretamente aos itens sobre parto normal que afirmavam que essa via de parto traz menos riscos para a saúde da mãe e do bebê (91,89%), permite recuperação mais rápida da mãe (100%), diminui os riscos de infecção (86,49%) e confere maior imunidade a doenças na infância (86,49%), pois a promoção de um desfecho gestacional com menos interferências da equipe obstétrica e com ausência de procedimentos cirúrgicos possui relação direta com as referidas características.

Por sua vez, o conhecimento sobre cesárea foi relativamente menor, visto que uma pequena maioria de 51,85% respondeu que esse procedimento cirúrgico pode ser capaz de reduzir complicações em gestações de alto risco, e apenas 45,94% das mulheres concordou com a afirmativa relacionada a ausência de dor durante o parto, conferida pelo uso de anestesia. O conhecimento de que a recuperação da mulher após a cesárea é mais longa e sobre o fato de

cesáreas eletivas, sem indicações clínicas, poderem ocasionar futuros problemas de saúde para a criança foi satisfatório (91,89% e 86,49%, respectivamente).

Sobre a indicação das vias de parto, 86,49% respondeu corretamente ao afirmar que o parto normal é sempre indicado em gestações de risco habitual, enquanto 78,38% concordou que apesar de haver algum fator de risco durante a gravidez, a cesárea nem sempre precisa ser a opção de escolha do médico obstetra.

No que se relaciona às orientações que devem ser repassadas à mulher ainda durante a assistência pré-natal, prevaleceram as assertivas de que é direito da gestante sempre ser ouvida quanto a seus desejos para o desfecho gestacional (100%), sempre receber informações sobre os riscos e benefícios do parto normal, bem como da cesárea (91,89%).

As participantes referiram, predominantemente (89,19%), já terem tido acesso a informações sobre o plano de parto. Quanto a seu conhecimento sobre esse documento, todas as mulheres que receberam algum tipo de informação concordam que nele é possível que a paciente liste todos os seus desejos para o ciclo gravídico puerperal. Entretanto, esse índice sofreu redução pela falta de conhecimento de que também foi possível elencar ações que a mulher não deseja que ocorresse nessa fase de sua vida (72,97%).

Em seguida são apresentados os dados referentes à atitude das gestantes sobre a escolha do tipo de parto (Tabela 8).

**Tabela 8** - Variáveis referentes ao domínio “Atitude sobre escolha do tipo de parto” das participantes do estudo, analisados por meio de estatística descritiva. Brasil, 2019.

<b>Atitude sobre escolha do tipo de parto</b>	<b>(n=37)</b>	
	<b>N</b>	<b>%</b>
<b>Desfecho pretendido para a gestação atual</b>		
Parto normal	34	91,89
Cesárea	03	8,11
<b>No caso de um parto normal, desistiria e optaria pela cesárea por medo da dor</b>		
Sim	03	8,11
Não	30	81,08
Talvez	04	10,81
<b>No caso de um parto normal, desistiria e optaria pela cesárea para reduzir o tempo de parto</b>		
Sim	03	8,11
Não	28	75,67
Talvez	06	16,22
<b>Optaria por um parto normal para ter uma recuperação mais rápida</b>		
Sim	33	89,19
Não	01	2,70
Talvez	03	8,11

**Caso o médico obstetra decida a via de parto (normal ou cesárea), aceitaria a indicação**

Sim	07	18,92
Não	12	32,43
Talvez	18	48,65
<b>Ao escolher a via de parto (normal ou cesárea), você</b>		
Pensa no melhor para o bebê	35	94,59
Pensa, primeiramente em seu conforto e segurança	02	5,41
<b>Fatores que interferiram na opinião crenças quanto ao parto</b>		
Profissionais de saúde	15	56,76
Facebook®	01	2,70
Outras mídias sociais	01	2,70
Familiares e amigos	03	8,11
Sites	05	10,81
Outros	07	18,92
<b>Atitude sobre plano de parto</b>		
Capaz de listar os desejos para o parto	35	94,60
Não acha necessário preencher um plano de parto	02	5,40

Fonte: Dados da pesquisa.

Foi quase unânime a preferência das participantes pelo parto normal (91,89%). Dentre a amostra 81,08% das mulheres afirmaram não sentir vontade de desistir de um parto normal por medo da dor, optando pela cesárea. Ao receberem o mesmo questionamento, porém devido a uma nova causa – redução do tempo de parto – o índice de mulheres que não desistiriam do parto normal foi reduzido para 75,67%, sendo o percentual de participantes que anteriormente tinham dúvidas quanto à atitude de mudança, passado de 10,81% para 16,22%. Observou-se que 89,19% afirmaram que, para ter uma recuperação mais rápida, escolheria o parto normal. Entretanto, se o profissional responsável pelo parto indicasse a via de parto de sua preferência, 48,65% das gestantes teriam dúvidas em acatar ou não a recomendação.

Quando questionadas sobre colocar seu conforto e segurança como prioridade para a escolha do tipo de parto, apenas 5,41% referiram tal atitude, sendo predominante o número de mulheres que pensa, a priori, nas necessidades do bebê.

Embora diversos fatores tenham contribuído para a formação da atitude das mulheres sobre a escolha do tipo de parto, ainda há prevalência dos profissionais de saúde como principais influenciadores e disseminadores de informação (56,76%). Embora outras fontes como as mídias sociais, sites, parentes e amigos sejam capazes de promover conhecimento por meio da troca de experiências, influenciando nos desejos da mulher para o parto, estes devem ser complementares às ações desenvolvidas pelos profissionais de saúde.

Finalmente, ao se investigar a atitude das participantes com relação ao uso do plano de parto, verificou-se que foi quase unânime o número de mulheres que se considera capaz de

listar seus desejos para o ciclo gravídico puerperal. O restante afirmou não achar necessário utilizar o plano de parto para expressar suas vontades durante a gestação, parto e puerpério.

Ao processar os dados por meio da estatística analítica, buscou-se associação entre o histórico sociodemográfico, sexual e reprodutivo das participantes com os acertos acerca do conhecimento sobre os tipos de parto. A tabela 9 apresenta a associação entre as variáveis sociodemográficas e o conhecimento sobre parto normal, por meio do Teste de Fisher.

**Tabela 9** - Associação entre dados sociodemográficos com o conhecimento sobre parto normal de gestantes usuárias do *Facebook*®. Brasil, 2019.

VARIÁVEIS	O parto normal traz menos riscos		Estatística [p-valor] <sup>1</sup>
	Sim [%]	Não [%]	
<b>Idade</b>			
18 - 34	30 [96,77]	01 [3,23]	0,062
≥ 35	04 [66,67]	02 [33,33]	
<b>Renda familiar</b>			
≤5 salários mínimos	12 [92,31]	01 [7,69]	0,722
≥6 salários mínimos	22 [91,67]	02 [8,33]	
<b>Raça</b>			
Branca	25 [89,29]	03 [10,71]	0,421
Não Branca	09 [100,00]	00 [0,00]	
	O parto normal permite recuperação mais rápida		Estatística [p-valor] <sup>1</sup>
	Sim [%]	Não [%]	
<b>Idade</b>			
18 - 34	31 [100,00]	00 [0,00]	-
≥ 35	06 [100,00]	00 [0,00]	
<b>Renda familiar</b>			
≤5 salários mínimos	13 [100,00]	00 [0,00]	-
≥6 salários mínimos	24 [100,00]	00 [0,00]	
<b>Raça</b>			
Branca	28 [100,00]	00 [0,00]	-
Não Branca	09 [100,00]	00 [0,00]	
	O parto normal diminui os riscos de infecção		Estatística [p-valor] <sup>1</sup>
	Sim [%]	Não [%]	
<b>Idade</b>			
18 - 34	27 [87,10]	04 [12,90]	0,610
≥ 35	05 [83,33]	01 [16,67]	
<b>Renda familiar</b>			
≤5 salários mínimos	11 [84,62]	02 [15,38]	0,585
≥6 salários mínimos	21 [87,50]	03 [12,50]	
<b>Raça</b>			
Branca	26 [92,89]	02 [7,14]	0,081

Não Branca	6 [66,67]	03 [33,33]	Estatística [p-valor] <sup>1</sup>
Bebês que nascem pela via de parto normal se mostram mais imunes			
	Sim [%]	Não [%]	
<b>Idade</b>			
18 - 34	28 [90,32]	03 [9,68]	0,177
≥ 35	04 [66,67]	02 [33,33]	
<b>Renda familiar</b>			
≤5 salários mínimos	11 [84,62]	02 [15,38]	0,585
≥6 salários mínimos	21 [87,50]	03 [12,50]	
<b>Raça</b>			
Branca	25 [89,29]	03 [10,71]	0,351
Não Branca	07 [77,78]	02 [22,22]	
Em casos de gestação que não apresenta nenhum tipo de risco à mulher e ao bebê, o parto normal é sempre indicado:			Estatística [p-valor] <sup>1</sup>
	Sim [%]	Não [%]	
<b>Idade</b>			
18 - 34	26 [83,87]	05 [16,13]	0,389
≥ 35	06 [100,00]	00 [00,00]	
<b>Renda familiar</b>			
≤5 salários mínimos	10 [76,92]	03 [23,08]	0,223
≥6 salários mínimos	22 [91,67]	02 [8,33]	
<b>Raça</b>			
Branca	25 [89,29]	03 [10,71]	0,351
Não Branca	07 [77,78]	02 [22,22]	
Durante o atendimento pré-natal, eu devo receber informações sobre os riscos e benefícios do parto normal:			Estatística [p-valor] <sup>1</sup>
	Sim [%]	Não [%]	
<b>Idade</b>			
18 - 34	28 [90,32]	03 [9,68]	0,578
≥ 35	06 [100,00]	00 [00,00]	
<b>Renda familiar</b>			
≤5 salários mínimos	11 [84,62]	02 [15,38]	0,277
≥6 salários mínimos	23 [95,83]	01 [4,17]	
<b>Raça</b>			
Branca	26 [92,86%]	2 [7,14%]	0,143
Não Branca	8 [88,89%]	1[11,11%]	

<sup>1</sup>Teste Fisher

Fonte: dados da pesquisa.

Com relação às variáveis sociodemográficas idade, renda familiar e raça, verificou-se que, tanto as mulheres de 18 a 34 anos como aquelas que apresentam 35 anos ou mais,



responderam, em sua maioria, que o parto normal traz menos riscos à saúde do bebê, diminui os riscos de infecção e que bebês que nascem por essa via de parto têm o risco de doenças reduzido. Também não houve significância entre a associação dessas variáveis com o conhecimento de que o parto normal é sempre indicado em gestações de risco habitual e de que mulheres devem sempre ser informadas sobre os riscos e benefícios dessa via de parto.

Embora não tenha existido significância entre os grupos e o índice de acertos ( $p = > 0,05$ ), é importante ressaltar que o conhecimento acerca dos benefícios proporcionados à mulher e ao bebê que experienciam o parto normal é importante para que a gestante apresente uma postura consciente na escolha do tipo de parto.

Quanto ao parto normal permitir a recuperação mais rápida da mãe, não foi possível estabelecer o p-valor, visto que foi unânime o índice de acertos das participantes. Entretanto, podemos considerar essa informação satisfatória, visto o conhecimento adequado demonstrado pelas participantes do estudo.

Também buscou-se associar o conhecimento sobre cesárea com as características sociodemográficas das gestantes, como pode ser observado na Tabela 10.

**Tabela 10 - Associação entre dados sociodemográficos com o conhecimento sobre cesárea de gestantes usuárias do Facebook®, Brasil, 2019.**

VARIÁVEIS	A cesárea reduz complicações em gestações de risco		Estatística [p-valor] <sup>1</sup>
	Sim [%]	Não [%]	
<b>Idade</b>			
18 - 34	15 [48,39]	16 [51,61]	0,356 <sup>1</sup>
≥ 35	04 [66,67]	02 [33,33]	
<b>Renda familiar</b>			
≤5 salários mínimos	07 [53,85]	06 [46,15]	0,548 <sup>1</sup>
≥6 salários mínimos	12 [50,00]	12 [50,00]	0,823 <sup>2</sup>
<b>Raça</b>			
Branca	13 [46,43]	15 [53,57]	0,251 <sup>1</sup>
Não Branca	06 [66,67]	03 [33,33]	
	A cesárea faz com que a mulher não sinta dor durante o nascimento do bebê		Estatística [p-valor] <sup>1</sup>
	Sim [%]	Não [%]	
<b>Idade</b>			
18 - 34	14 [45,16]	17 [54,85]	0,586 <sup>1</sup>
≥ 35	03 [50,00]	03 [50,00]	
<b>Renda familiar</b>			
≤5 salários mínimos	06 [46,15]	07 [53,85]	0,626 <sup>1</sup>
≥6 salários mínimos	11 [45,83]	13 [54,17]	0,985 <sup>2</sup>
<b>Raça</b>			
Branca	13 [46,43]	15 [53,57]	0,611 <sup>1</sup>

Não Branca	04 [44,44]	05 [55,56]	Estatística [p-valor] <sup>1</sup>
	A recuperação da cesárea é mais longa		
	Sim [%]	Não [%]	
<b>Idade</b>			
18 - 34	29 [93,55]	02 [6,45]	0,421 <sup>1</sup>
≥ 35	05 [83,33]	01 [16,67]	
<b>Renda familiar</b>			
≤5 salários mínimos	11 [84,62]	02 [15,38]	0,277 <sup>1</sup>
≥6 salários mínimos	23 [95,83]	01 [4,17]	
<b>Raça</b>			
Branca	26 [92,89]	02 [7,14]	0,578 <sup>1</sup>
Não Branca	08 [88,89]	01 [11,11]	
Cesáreas marcadas, por escolha da mulher ou do médico, podem trazer problemas de saúde para o bebê			
	Sim [%]	Não [%]	Estatística [p-valor] <sup>1</sup>
<b>Idade</b>			
18 - 34	27 [87,10]	04 [12,90]	0,610 <sup>1</sup>
≥ 35	05 [83,33]	01 [16,67]	
<b>Renda familiar</b>			
≤5 salários mínimos	11 [84,62]	02 [15,38]	0,585 <sup>1</sup>
≥6 salários mínimos	21 [87,50]	03 [12,50]	
<b>Raça</b>			
Branca	24 [85,71]	04 [14,29]	0,648 <sup>1</sup>
Não Branca	08 [88,89]	01 [11,11]	
Quando se apresenta alguma doença gestacional, a cesárea é sempre indicada:			
	Sim [%]	Não [%]	Estatística [p-valor] <sup>1</sup>
<b>Idade</b>			
18 - 34	07 [22,84]	24 [77,24]	0,612
≥ 35	01 [16,67]	05 [83,33]	
<b>Renda familiar</b>			
≤5 salários mínimos	04 [30,77]	09 [69,23]	0,277
≥6 salários mínimos	04 [16,67]	20 [83,33]	
<b>Raça</b>			
Branca	06 [21,43]	22 [78,57]	0,643
Não Branca	02 [22,22]	07 [77,78]	
Durante o atendimento pré-natal, eu devo receber informações sobre os riscos e benefícios da cesárea:			
	1 [%]	2 [%]	Estatística [p-valor] <sup>1</sup>
<b>Idade</b>			
18 - 34	28 [90,32]	03 [9,68]	0,578
≥ 35	06 [100,00]	00 [00,00]	
<b>Renda familiar</b>			
≤5 salários mínimos	12 [92,31]	01 [7,69]	0,722
≥6 salários mínimos	22 [91,67]	02 [8,33]	
<b>Raça</b>			
Branca	27 [96,43]	01 [3,57]	0,140

Não Branca

07 [77,78]

02 [22,22]

<sup>1</sup>Teste Fisher<sup>2</sup>Qui-quadrado

Fonte: dados da pesquisa.

Na Tabela 10 a correlação entre as variáveis sociodemográficas (idade, renda familiar e raça) e o conhecimento sobre cesárea também não demonstrou significância estatística mediante a aplicação do Teste Fisher e qui-quadrado, mas, assim como explicitam os dados relativos à frequência de acertos, a maioria das mulheres pertencentes às categorias definidas, também apresentou conhecimento satisfatório ao concordar que a cesárea pode reduzir complicações em gestações de alto risco, sua recuperação é mais longa que o parto normal, evita a dor durante o parto e, se realizada de forma eletiva pode trazer complicações para a saúde do bebê. Embora a mulher apresente gestação de risco, nem sempre a cesárea é indicada e a mulher deve, assim como no parto normal, receber informações durante o pré-natal sobre essa via de parto.

A detenção desse tipo de conhecimento também é capaz de influenciar a mulher a decidir sobre o desfecho gestacional desejado, pensando no seu bem-estar e na qualidade de vida de seu filho.

A Tabela 11 buscou comparar conhecimento sobre o parto normal manifestado por dois grupos distintos de mulheres: primigestas e multigestas.

**Tabela 11** - Associação entre primigestas e multigestas com o conhecimento sobre parto normal de gestantes usuárias do *Facebook*® . Brasil, 2019.

VARIÁVEIS	O parto normal traz menos riscos		Estatística [p-valor] <sup>1</sup>
	Sim [%]	Não [%]	
<b>Primigesta</b>			
sim	15 [93,75]	01 [6,25]	0,603
não	19 [90,48]	02 [9,52]	
	O parto normal permite recuperação mais rápida		Estatística [p-valor] <sup>1</sup>
	Sim [%]	Não [%]	
<b>Primigesta</b>			
sim	16 [100,00]	00 [0,00]	-
não	21 [100,00]	00 [0,00]	
	O parto normal diminui os riscos de infecção		Estatística [p-valor] <sup>1</sup>
	Sim [%]	Não [%]	
<b>Primigesta</b>			
sim	13 [81,25]	03 [18,75]	0,367
não	19 [90,48]	02 [9,52]	
	Bebês que nascem pela via de parto normal se mostram mais imunes		Estatística [p-valor] <sup>1</sup>
	Sim [%]	Não [%]	

<b>Primigesta</b>			
sim	14 [87,50]	02 [12,50]	0,632
não	18 [85,71]	03 [14,29]	
Em casos de gestação que não apresenta nenhum tipo de risco à mulher e ao bebê, o parto normal é sempre indicado:			Estatística [p-valor] <sup>1</sup>
	Sim [%]	Não [%]	
<b>Primigesta</b>			
Sim	13 [81,25]	03 [18,75]	0,367
não	19 [90,48]	02 [9,52]	
Durante o atendimento pré-natal, eu devo receber informações sobre os riscos e benefícios do parto normal:			Estatística [p-valor] <sup>1</sup>
	Sim [%]	Não [%]	
<b>Primigesta</b>			
Sim	15 [93,75]	03 [6,25]	0,603
não	19 [90,48]	02 [9,52]	

<sup>1</sup>Teste Fisher

Fonte: dados da pesquisa.

Conforme os dados analisados não houve distinção de conhecimento entre os referidos grupos ( $p > 0,05$ ). Assim, a ideia de que multigestas, por apresentarem experiências anteriores, detêm maior conhecimento sobre parto não se aplica ao presente estudo. A Tabela 12 associa, por sua vez, os dois grupos com o conhecimento sobre cesárea.

**Tabela 12** - Associação entre primigestas e multigestas com o conhecimento sobre cesárea de gestantes usuárias do *Facebook*® . Brasil, 2019.

<b>VARIÁVEIS</b>	A cesárea reduz complicações em gestações de risco		Estatística [p-valor] <sup>1</sup>
	Sim [%]	Não [%]	
<b>Primigesta</b>			
Sim	09 [56,25]	07 [43,75]	0,425 <sup>1</sup>
não	10 [47,62]	11 [52,38]	0,602 <sup>2</sup>
A cesárea faz com que a mulher não sinta dor durante o nascimento do bebê			Estatística [p-valor] <sup>1</sup>
	Sim [%]	Não [%]	
<b>Primigesta</b>			
Sim	07 [43,75]	09 [56,25]	0,539 <sup>1</sup>
não	10 [47,62]	11 [52,38]	0,815 <sup>2</sup>
A recuperação da cesárea é mais longa			Estatística [p-valor] <sup>1</sup>
	Sim [%]	Não [%]	
<b>Primigesta</b>			
Sim	15 [93,75]	01 [6,25]	0,603 <sup>1</sup>
não	19 [90,48]	02 [9,52]	
Cesáreas marcadas, por escolha da mulher ou do médico, podem trazer problemas de saúde para o bebê			Estatística [p-valor] <sup>1</sup>
	Sim [%]	Não [%]	

<b>Primigesta</b>			
Sim	12 [75,00]	04 [25,00]	0,097 <sup>1</sup>
não	20 [95,24]	01 [4,76]	
Quando se apresenta alguma doença gestacional, a cesárea é sempre indicada:			Estatística [p-valor] <sup>1</sup>
	Sim [%]	Não[%]	
<b>Primigesta</b>			
Sim	02 [12,50]	14 [87,50]	0,222
não	06 [28,57]	15[71,43]	
Durante o atendimento pré-natal, eu devo receber informações sobre os riscos e benefícios da cesárea:			Estatística [p-valor] <sup>1</sup>
	1 [%]	2 [%]	
<b>Primigesta</b>			
Sim	16 [100,00]	00 [00,00]	0,171
não	18 [85,71]	03 [14,29]	

<sup>1</sup>Teste Fisher

<sup>2</sup>Qui-quadrado

Fonte: dados da pesquisa.

Notou-se que não houve diferença estatística entre os dois grupos e seu conhecimento sobre a cesárea. Assim, pode-se dizer que informações sobre os tipos de parto se mantêm semelhantes tanto entre as primigestas quanto entre as multigestas, a frequência de erros com relação a redução de complicações gestacionais por meio da cesárea, a possibilidade de não se sentir dor durante o procedimento, sua recuperação ser mais longa do que o parto normal e outras informações acerca desse procedimento ter sido maior entre as multigestas.

Por conseguinte, buscou-se relacionar o índice de acertos das participantes sobre conhecimento sobre parto com suas principais características sociodemográficas e reprodutivas, bem como apresentar as medidas de tendência central das respostas das participantes do estudo, como mostra a Tabela 13.

**Tabela 13** – Distribuição das gestantes segundo região, idade, anos de estudo, renda familiar, raça e história sexual e reprodutiva, associado ao índice de acertos acerca do conhecimento sobre parto. Brasil, 2019.

Dados sociodemográficos	Índice de acertos			Estatística [p-valor]
	Média	[DP]	Mediana	
<b>Região</b>				
Centro-Oeste	13,00	[0,00]	13,0	0,113 <sup>2</sup>
Nordeste	11,33	[1,15]	12,0	
Sudeste	11,09	[1,37]	11,0	
Sul	10,00	[2,56]	11,0	
<b>Idade</b>				
18 – 34	10,90	[1,77]	11,0	0,591 <sup>1</sup>
≥35	10,83	[2,48]	11,0	
<b>Anos de estudo</b>				
≤14 anos	9,40	[3,36]	10,0	0,158 <sup>1</sup>

≥15anos	11,12	[1,47]	11,0	
<b>Renda Familiar</b>				
≤5 salários mínimos	10,53	[2,50]	11,0	0,666 <sup>1</sup>
≥6 salários mínimos	11,08	[1,44]	11,0	
<b>Raça</b>				
Branca	11,00	[1,98]	11,0	0,196 <sup>1</sup>
Não branca	10,55	[1,50]	11,0	
História sexual e reprodutiva	Índice de acertos			Estatística
	Média	[DP]	Mediana	[p-valor]
<b>Primigesta</b>				
sim	10,93	[2,17]	11,0	0,371 <sup>1</sup>
não	10,85	[1,65]	11,0	
<b>Local de acompanhamento pré-natal</b>				
Rede pública de saúde	11,00	[1,19]	11,0	0,664 <sup>2</sup>
Rede privada de saúde	11,09	[1,74]	11,0	
Rede pública e rede privada de saúde	10,14	[2,79]	11,0	
<b>Profissional responsável pela consulta</b>				
Médico	10,96	[1,65]	11,0	0,192 <sup>2</sup>
Enfermeiro	12,50	[0,70]	12,0	
Médico e Enfermeiro	10,25	[2,54]	11,0	

<sup>1</sup>Teste Mann-Whitney; <sup>2</sup>Teste Kruskall Wallis.

Fonte: Dados da pesquisa.

As questões referentes ao conhecimento sobre tipo de parto foram compostas por um total de 13 itens. Observa-se maiores médias de acertos entre as participantes do Centro-Oeste (Média: 13,00; DP = 0,0), menores de 35 anos (Média: 10,90; DP = 1,77), com nível de escolaridade igual ou maior que 15 anos (Média: 11,12; DP = 1,47) e renda familiar mais elevados (Média: 11,08; DP = 1,44), que se autodeclararam brancas ((Média: 11,00; DP = 1,98). No tocante à história sexual e reprodutiva, houve predominância de primigestas (Média: 10,93; DP = 2,17), mulheres que realizam o pré-natal exclusivamente na rede privada de saúde (Média: 11,09; DP = 1,74), e que têm o enfermeiro como responsável pelas consultas (Média: 12, 50; DP = 1,47).

Ao adotar uma média entre 10,00 e 13,00 como a ideal para o domínio conhecimento, constata-se que todos os grupos categorizados, exceto de mulheres com 14 anos de estudo ou menos, apresentaram conhecimento satisfatório sobre os tipos de parto.

Devido aos direitos reprodutivos garantirem que a mulher tem direito a escolha de seu desfecho gestacional, as atitudes sobre os tipos de parto serão discutidas de forma subjetiva, com base na estatística descritiva já apresentada na Tabela 8.

## 8- DISCUSSÃO

A discussão do presente estudo buscou seguir a divisão designada pelo método abordado, onde temos o estudo metodológico e a coleta e análise dos dados como etapas distintas, sendo abordadas as informações de maior relevância tanto sobre o processo de construção e validação do conteúdo como sobre as informações levantadas após aplicação do questionário.

Para a concepção de um questionário, o pesquisador deve, primeiramente, eleger o tema que será abordado para assim, por meio de pesquisa bibliográfica, definir os domínios e cada item que fará parte destes (KALLYAPERUMAL, 2014; LYNN, 1986). Ao se definir as questões constituintes dos domínios “conhecimento”, “atitude” e “prática” sobre a escolha do tipo de parto, respectivamente, foi compreendida a importância de inserir outros dois domínios: dados sociodemográficos e história sexual e reprodutiva, pois alguns fatores intrínsecos ao indivíduo podem ser capazes de influenciar diretamente na forma como este busca informação, bem como nas características do serviço de saúde ao qual tem acesso.

Desta forma, temos os Determinantes Sociais da Saúde (DSS), que compreendem algumas condições que possuem relação direta com as condições de saúde da população. Estes podem ser de cunho social, ambiental, político ou cultural. Na presente pesquisa, por ser o Brasil um país caracterizado por iniquidades sociais, os determinantes relacionados com a esfera social foram enfatizados por meio das variáveis “Estado”, “Anos de estudo”, “Renda familiar” e “Ocupação”. Alguns estudos relacionam, por exemplo, maior grau de escolaridade e maior renda com a facilidade de acesso à saúde e ao conhecimento (NUNES et al, 2014; SOUZA, 2012).

Ao se caracterizar os especialistas participantes da validação de conteúdo identificou-se a predominância de mulheres. A dominação do sexo feminino relaciona-se diretamente com o perfil da enfermagem desde o início de sua história, sendo observado que essa é uma profissão culturalmente atribuída a figura feminina, embora atualmente o número de homens neste meio tenha crescido (VARGAS et al, 2017; SANTOS et al, 2018).

Destaca-se a importância de se validar questionários que serão aplicados em pesquisas devido a necessidade de se gerar instrumentos confiáveis, aumentando a qualidade desses estudos. Com a crescente produção desses instrumentos de coleta de dados, faz-se imprescindível que estes passem pelo processo de validação (MEDEIROS et al, 2015). Para que esses questionários apresentem consistência, a participação de especialistas na área abordada pela pesquisa se mostra eficaz, como evidenciado no presente estudo, no qual além

de o conteúdo proposto ter sido avaliado, passou por alterações em seus componentes, com base nas experiências dos participantes e da abordagem apresentada pela literatura atual.

É necessário, ainda, que durante a validação desses instrumentos de coleta de dados, disponha-se de métodos quantitativos e qualitativos para uma maior complexidade de informações (HAYNES; KUBANY, 1995). Assim, no presente estudo, os especialistas puderam mensurar a importância do conteúdo abordado em cada domínio por meio do IVC, além de terem espaços para apresentarem suas sugestões de forma qualitativa. Ressalta-se que, apesar do Índice de Validade de Conteúdo ter apresentado valor superior a 0,8, as recomendações dos especialistas proporcionaram o enriquecimento do questionário para o alcance dos objetivos propostos em sua aplicação.

Outros estudos de cunho metodológico que buscaram validar tecnologias em saúde também utilizaram o IVC para avaliar o material elaborado, além de terem sido realizados ajustes em sua estrutura conforme recomendação de especialistas, objetivando a concepção de materiais de qualidade, que possam ser utilizados com o público ao qual se destina (LIMA, et al, 2017; TELES et al, 2014).

A aplicação de um instrumento com seu público alvo, por sua vez, proporciona a aproximação da teoria com a prática e comprova a compreensão acerca do conteúdo abordado (CUCOLO; PERROCA, 2015). Para Alexandre, 2011, as instruções contidas no questionário também interferem no processo de coleta de dados. No presente estudo, as instruções contidas no Inquérito CAP apresentaram linguagem clara e acessível, visto que as participantes do teste piloto não relataram dúvidas que pudessem comprometer suas assertivas.

Essa etapa consiste em um momento ímpar para o pesquisador, visto que a identificação da compreensão dos itens que compõem a tecnologia é viabilizada, além de se verificar informações que podem estar faltando, sendo, portanto, extremamente necessária (ECHER; 2005).

Foi possível, tanto no teste piloto como na aplicação do Inquérito CAP, captar mulheres de todas as regiões do país. Isso implicou, para a presente pesquisa, a oportunidade de se levantar dados em diferentes meios socioculturais, embora as características sociodemográficas da maioria das participantes tenha conferido à amostra um caráter bastante homogêneo. A oportunidade de dispor de uma amostra diversificada quanto à região do país também mostrou que o questionário não carregou vícios de linguagem regionais. Por outro lado, o fato de a amostra ter sido basicamente composta por mulheres com elevado nível de escolaridade se apresenta como uma limitação no que se refere à acessibilidade da linguagem, devendo, portanto, ser aplicado em outros públicos.



Ter a maioria das participantes oriundas dos estados mais desenvolvidos do Brasil pode implicar em maior facilidade em se obter acesso aos mais diversos tipos de meios de informação, bem como um serviço de saúde mais complexo.

No tocante às informações levantadas após a aplicação do Inquérito CAP, verificou-se na análise dos dados sociodemográficos, concordando com outros estudos, o predomínio de adultas jovens, com média de idade semelhante (SILVA et al, 2017; OLIVEIRA; LOPES; FERNANDES; 2014). Estes resultados são esperados, pois o interstício de idade prevalente corresponde ao pico do período reprodutivo, o que justifica o maior número de gestações nessa faixa etária, apresentando declínio por volta dos 35 anos.

Referente aos anos de estudo, a maioria referiu ter 15 anos ou mais de estudos, demonstrando maior nível de escolaridade neste grupo de gestantes, divergindo com outros estudos aplicados na rede pública de saúde, em que a população designada apresentou baixa escolaridade (BARBOSA et al, 2017). Na presente pesquisa, as mulheres com maior nível de escolaridade apresentaram maior índice de acertos no quesito conhecimento, enquanto as participantes que referiram 14 ou menos anos de estudo foram classificadas com conhecimento parcialmente satisfatório. Tais achados podem estar associados à predominância do primeiro grupo, visto que não houve significância entre as duas categorias. Entretanto, outras pesquisas, que adotaram o mesmo p-valor deste estudo ( $p \leq 0,05$ ) constataram a relação entre maior grau de escolaridade e maior conhecimento sobre temas abordados com gestantes (POMINI et al, 2018; MOURA et al, 2016).

Em relação à ocupação, 83,78% das mulheres possuem trabalho remunerado e renda familiar superior a seis salários mínimos (64,87%), discordando de outros estudos (SILVA et al, 2017). Esse resultado pode estar relacionado ao fato de que as participantes desta pesquisa são predominantemente provenientes das regiões Sul e Sudeste, as mais desenvolvidas do país, bem como a seu nível de escolaridade, capaz de conferir maiores salários. Em Portugal, verificou-se que a renda foi capaz de influenciar a escolha da mulher pelo tipo de parto, sendo a cesárea mais realizada entre mulheres com renda mais alta (LOUREIRO, 2014).

No que diz respeito à raça, houve predominância de mulheres brancas, sendo este o grupo responsável por maior índice de acertos sobre conhecimento acerca dos tipos de parto. Quanto à institucionalização de políticas voltadas para a saúde da população negra no Brasil, ainda enfrentamos inúmeros desafios, como afirma Faustino, 2017. Em um país plural, a cor ainda se configura como um elemento de segregação, podendo interferir no acesso aos serviços de saúde.

No presente estudo não foi possível estabelecer relações significativas entre raça e o conhecimento quanto aos tipos de parto, verificando-se ainda que o índice de acertos das participantes que se autodeclararam negras, pardas ou indígenas (não branca) foi semelhante (média = 11/13 brancas e 10,55/13 não brancas). Sabe-se, porém que o determinante raça/cor, apesar de não conferir nenhum tipo de fator biológico que comprometa o nível de conhecimento do indivíduo, mostra-se como um importante construto social, podendo, assim, influenciar nas condições de saúde (PACHECO et al, 2018).

O estudo intitulado *Nascer no Brasil* avaliou as iniquidades no pré-natal e no parto de acordo com a variável raça/cor, verificando que mulheres negras apresentam maiores riscos de terem um pré-natal inadequado, assim como maiores chances de sofrerem violência obstétrica (LEAL et al, 2017). Dessa forma o enfermeiro, munido de tais informações deve assumir o papel de agente transformador dessa realidade, sendo possível, por meio de tecnologias leves, de baixo custo, mas de grande poder educador, conferir informações valiosas às gestantes sobre os tipos de parto, seus riscos e benefícios, bem como os direitos da mulher durante o ciclo gravídico-puerperal, contribuindo para que cada vez mais mulheres adquiram conhecimento, assim como as participantes do presente estudo, e abandonem o status de vítimas desse inconcebível determinante social.

Embora a maioria das participantes tenha sido de multigestas, o índice de acertos da referida categoria foi praticamente igual ao do grupo de primigestas. Por consistir em um período que gera inúmeras mudanças na vida da mulher, entende-se que podem surgir dúvidas que, quando não esclarecidas, revelam baixo conhecimento, se mostrando maiores durante a primeira gestação, como foi verificado em um estudo descritivo realizado em uma maternidade de referência da cidade de Fortaleza, Brasil (AZEVEDO et al, 2010). Entretanto, corroborando com o presente estudo, outra pesquisa, que também buscou avaliar o nível de conhecimento de gestantes relacionado a saúde bucal, evidenciou nível de conhecimento semelhante entre primigestas e multigestas (MARTINS et al, 2002).

Diversos fatores podem influenciar no nível de conhecimento das gestantes sobre os mais variados temas. Com relação aos tipos de parto, entendemos que a facilidade no acesso à informação, cada vez mais presente devido aos diversos recursos de compartilhamento de conhecimento – entre eles, as mídias sociais e o *Facebook*® - são capazes de proporcionar que mulheres que estão experienciando sua primeira gestação possuam conhecimento satisfatório para decidir pela via de parto que lhe aprouver.

Como já citado, conhecimento das participantes do estudo sobre os tipos de parto foi satisfatório, considerando-se um índice de acertos de 10 ou mais questões, de um total de 13

itens, nas categorias designadas pela pesquisadora, verificando-se uma média de acertos menos apenas no grupo com anos de estudo iguais ou menores que 14 anos. Uma pesquisa quantitativa realizada em um hospital universitário de Porto Alegre verificou, em oposição, ao presente estudo, que puérperas atendidas na instituição não possuíam conhecimento adequado sobre os riscos e benefícios dos tipos de parto, fator que influi diretamente em sua autonomia e capacidade de decisão. Para a coleta de dados, os pesquisadores utilizaram um questionário estruturado, assim como no presente estudo. (KOTTWITZ; GOUVEIA; GONÇALVES, 2018).

Outro fator capaz de contribuir para o maior número de informações sobre os tipos de parto recebidas pela gestante é o número de consultas, influenciado também pela amostra, que foi composta exclusivamente por mulheres no 3º trimestre gestacional. Assim, entende-se que quanto mais maior a idade gestacional, maior foi o tempo atribuído às mulheres para enriquecer seu conhecimento sobre a temática.

Verificou-se ainda, que a maior parte das mulheres realizou o pré-natal na rede privada de saúde. Isso pode estar associado à renda familiar das participantes e ao nível de escolaridade elevado. Porém, é preciso que novos estudos sejam realizados no intuito de se verificar se as classes econômicas menos favorecidas ainda experienciam dificuldades no acesso à internet e das mídias sociais, ou se há deficiências quanto ao conhecimento dessas ferramentas como potenciais fontes de informação.

Embora os profissionais da saúde sejam a principal fonte de informação sobre os tipos de parto, sendo os grupos de gestantes os mais prevalentes ao se abordar o parto normal (21,62%) e o profissional médico quando se aborda a cesárea (35,13%), observou-se que as mídias sociais e a internet ocuparam lugar de destaque entre os veiculadores de conteúdo para o público-alvo em questão.

Sabe-se do importante papel das mídias na divulgação de informações sobre saúde, as quais são tidas como um dos grandes focos nos mais diversos tipos de mídia, que são capazes de influenciar comportamentos e atitudes dos indivíduos (VILELLA; ALMEIDA, 2012). Histórias sobre parto compartilhadas *online* atraem mulheres que buscam aprender com as experiências umas das outras e isso pode ter forte influência sobre a escolha do tipo de parto (SANDERS, 2018). Assim, o profissional deve permanecer atento às informações registradas pela gestante, verificando se as mesmas possuem relação com a prática baseada em evidências ou são capazes de prejudicar suas escolhas e práticas nesta importante fase de suas vidas.

Por mais que as gestantes que constituíram a amostra desse estudo tenham, na maioria dos casos, afirmado buscar informações em fontes detentoras de conhecimento científico, capazes de esclarecer dúvidas de forma instantânea por meio do diálogo e da escuta ativa, nota-

se que a figura do enfermeiro foi pouco citada, além de ser o principal responsável pelo pré-natal em mínimos casos. Isso pode estar relacionado com o alto índice de atendimentos pré-natal realizado na rede privada de saúde. Ainda assim, é importante enfatizar o valioso papel do enfermeiro como educador em saúde, bem como o papel das mídias ser de caráter complementar à assistência em saúde, consistindo também em uma importante ferramenta para a troca de experiências entre seus integrantes.

As ferramentas da *Web*, dentre as quais temos o *facebook*®, podem ser grandes aliadas dos profissionais, pois além da divulgação de informações, proporciona espaços colaborativos e interativos entre os usuários, pois a aprendizagem, nesse caso é desenvolvida em grupo, ampliando o poder de decisão de quem as utiliza (BARROS; SERPA JÚNIOR, 2017).

Outro achado relevante foi que, ao se analisar o conhecimento sobre os tipos de parto de maneira distinta, o conhecimento sobre cesárea obteve percentuais menores quando comparado ao conhecimento sobre o parto normal. Atualmente, devido aos elevados índices de cesárea no país, tem se investido em campanhas para o incentivo ao parto normal, como forma de se reduzir riscos desnecessários decorrentes de um procedimento cirúrgico. Isso é visto, assim, como um benefício para a saúde do binômio mãe-filho, tanto no que se refere à busca da redução dos índices de cesáreas eletivas, como quanto a disseminação de informações sobre o parto normal. Porém, em casos onde a mulher realmente pode escolher a via de parto que deseja (mais comum na rede privada de saúde), o menor índice de conhecimento sobre cesárea poderia influenciar de maneira negativa esse processo de decisão.

Durante análise da atitude das participantes, verificou-se que o desfecho gestacional pretendido pelas mulheres, em sua maioria, foi o parto normal (91,89%), o que concorda com um estudo qualitativo que analisou as expectativas de primigestas para o parto e outro, de natureza quantitativa, que analisou a preferência de puérperas pelo parto normal, obtendo um índice de 77,6% dessa via de parto, em comparação com os índices de cesárea (TEDESCO et al, 2004; KOTTWITZ; GOUVEIA; GONÇALVES, 2018).

O compartilhamento dos benefícios do parto normal para a mãe e o bebê são capazes de contribuir para a escolha dessa via de parto, proporcionando empoderamento para que a mulher não substitua esse processo natural por uma cirurgia, por medo da dor. O maior percentual de assertivas relacionadas ao parto normal confere maior segurança durante a escolha desse desfecho.

Uma pesquisa descritiva de caráter transversal realizada no Chile constatou que os participantes apresentaram forte predileção pela cesárea devido às intervenções de cunho tecnológico realizadas nesse procedimento, atribuindo maiores riscos ao parto normal

(WEEKS; SADLER; STOLL, 2019). Isso sugere que a falta de conhecimento adequado sobre os benefícios do parto normal é capaz de influenciar em uma atitude negativa com relação a este, divergindo dos achados no presente estudo.

Em estudo qualitativo realizado com puérperas e profissionais em uma maternidade do interior de São Paulo, ao se investigar a percepção das mulheres sobre o parto, este foi associado à dor, medo, sofrimento e trauma, ocasionando desejos de que esse processo não se repita (PINHEIRO; BITTAR, 2012). Assim, esse fator pode contribuir para o aumento de cesáreas, caso a mulher não receba orientações adequadas sobre os inúmeros benefícios do parto normal e, também, não tenha o parto realizado dentro dos princípios da humanização.

De acordo com Riscado et al. (2016), o grande número de cesáreas é relacionado às escolhas do profissional, visto que as mulheres tendem a optar pelo parto normal. Devido a isso, ainda há debates acerca da via de parto ser, realmente, uma escolha da mulher ou decisão do profissional que acompanhará o parto.

Em um país com elevado número de cesáreas, observar o desejo das mulheres por um parto com menores riscos de infecção e maior possibilidade de protagonismo feminino evidencia a importância das campanhas promovidas pelo Ministério da Saúde do Brasil para a humanização do parto e do nascimento, apoiada pela mídia e pelos profissionais de saúde, em sua maioria. Entretanto, os direitos sexuais e reprodutivos das mulheres devem ser garantidos e um dos princípios da humanização afirma que o direito de escolha da mulher sobre seu desfecho gestacional deve ser respeitado, embora os profissionais devam, sempre que a mulher tiver dúvidas ou receios, abordar os riscos e benefícios dos dois tipos de parto e, sem julgamentos de valores, permitir que a paciente escolha o parto que lhe convenha.

Também se observou que parte das gestantes acataria as recomendações do profissional responsável pelo parto, caso este lhe indicasse a via de parto. Outras não tiveram certeza se concordariam ou não. Ao utilizar a prática baseada em evidências o profissional é capaz de promover a humanização do pré-natal e do parto, sem gerar imposições sobre a mulher, como mostrou estudo quanti-qualitativo realizado no interior do Brasil, o qual constatou que a maioria das cesáreas foi realizada não por escolha da mulher (WEIDLE et al, 2014).

Quanto ao plano de parto, foi quase unânime o número de mulheres que tinha conhecimento sobre este documento e sua utilidade. O Plano de Parto e Nascimento apresenta-se como um documento que a gestante, após receber esclarecimentos sobre o período no qual se encontra, pode escrever suas expectativas e desejos para o ciclo gravídico-puerperal, com base em suas crenças e particularidades, mas sempre se baseando nas diretrizes para o parto. Deve, portanto, ser utilizado juntamente com os profissionais que a prestam suporte, tanto no

pré-natal como na atenção hospitalar, orientando suas práxis ao longo desse processo (SUAREZ-CORTÉS et al, 2015).

Embora, no presente estudo, a maioria das mulheres tenha apresentado uma atitude positiva quanto a sua capacidade de utilização do plano de parto, foi visto que parte delas desconhece que, além de desejos que devem ser realizados no referido período, é possível, também, listar informações sobre ações que a mulher não almeja vivenciar. Assim, é necessário maior esclarecimento durante as consultas pré-natal, para que se consiga usufruir plenamente dessa importante ferramenta de cuidado.

Ainda é reduzido o número de planos de parto em comparação com o número de nascimentos, como mostra o estudo desenvolvido por Suarez-Cortés e seus colaboradores (2015) onde, em um hospital da Espanha, apenas 2,6% de um total de 9003 partos apresentaram o plano de parto e nascimento, no biênio 2011-2012. Identificou-se, também, que o plano de parto é aplicado junto às gestantes quanto mais próximo as mesmas se encontram do parto. Com esse documento, os índices de medidas pautadas na humanização tenderam a se elevar, comparado a outros partos que não utilizaram o documento. Como exemplo, encontrou-se aumento do contato pele-a-pele após o nascimento, ingestão de alimentos e líquidos e da escolha da posição durante o parto.

O conhecimento e as atitudes da mulher quanto à escolha do tipo de parto dependem, também, da qualidade da assistência pré-natal, pois as consultas apresentam grande potencial educativo, preparando a mulher para exercer sua autonomia de escolha ((KOTTWITZ; GOUVEIA; GONÇALVES; 2018). Os profissionais que o realizam, em especial, o enfermeiro, deve conceber as características sociodemográficas e a história reprodutiva de cada mulher como pontos-chave para elaboração e implementação de um plano de cuidado que envolva suas fragilidades, dúvidas e desejos, podendo utilizar diversos recursos para promoção do empoderamento feminino, como tecnologias em saúde, metodologias ativas e atividades individuais ou coletivas, preparando a mulher e oferecendo apoio para uma tomada de decisão consciente nesta importante fase de sua vida.

## 9- CONCLUSÕES

O estudo possibilitou a construção, validação e aplicação de um Inquérito CAP sobre a escolha das vias de parto em um grupo de gestantes que utilizam a rede social Facebook® como uma de suas fontes de informação sobre parto.

Quanto à validação de conteúdo, ressalta-se a importância de se utilizar instrumentos de coleta de dados que passaram pelo crivo de especialistas e foram embasados em literatura pertinente, de forma a se colher informações completas e, no caso de questionários, utilizar-se de linguagem acessível ao público com o qual se deseja trabalhar.

A realização da coleta de dados em ambiente virtual mostrou a realidade socioeconômica e reprodutiva de mulheres de diferentes locais do país, na qual se obteve predominância de mulheres brancas, com elevado poder aquisitivo, alto nível de escolaridade, exercício de atividades remuneradas e com idade entre 18 e 34 anos.

Confirmando a hipótese do estudo, o conhecimento sobre a escolha das vias de parto demonstrado pelas participantes teve índices satisfatórios quando analisado com base em suas características sociodemográficas. Ressalta-se que o grupo de mulheres que afirmou realizar o pré-natal somente com o enfermeiro teve maior proporção de acertos, o que nos mostra o importante papel que esse profissional desempenha na educação em saúde dos pacientes, em especial, das gestantes.

Quanto à atitude, algumas mulheres ainda apresentaram indecisão acerca de fatores que as fariam mudar sua escolha quanto ao tipo de parto, como o medo da dor, a redução do tempo de recuperação e uma possível intervenção do profissional responsável pelo parto. Entretanto, a maioria das mulheres optou pelo parto normal como desfecho da gestação atual. O profissional deve orientar a mulher sobre os grandes benefícios do parto normal para sua saúde e a de seu filho, sem julgamentos quanto à decisão da mulher em não desejar esse processo, caso opte pela cesárea.

Mesmo constatando que a figura do enfermeiro, no grupo ao qual o questionário foi aplicado, não apresentou destaque frente à realização das consultas de pré-natal e às maneiras de se obter informação sobre os tipos de parto, de acordo com as participantes, o índice de acertos acerca dos conhecimentos sobre os tipos de parto referentes a essa categoria foi o mais satisfatório e o estudo mostra-se relevante para essa categoria profissional, pois se faz necessário que o enfermeiro assuma sua postura de condutor de informação durante o ciclo gravídico-puerperal, visto que a enfermagem se configura como a maior categoria profissional dentro dos serviços de saúde, em seus mais diversos níveis de complexidade.

Ressalta-se também que esse profissional pode utilizar as mídias sociais para ampliar o acesso da gestante ao conhecimento, em caráter complementar às ações implementadas pelos profissionais de saúde.

Como limitações do presente estudo temos a amostra reduzida, em virtude do tempo designado para a coleta de dados e das perdas amostrais sofridas ao longo deste processo, não tendo sido possível, também, obter informações acerca das práticas durante o parto, possibilitando um estudo mais amplo. Outro fator verificado foi o fato da amostra obtida ter, predominantemente, as mesmas características sociodemográficas: residir no Sudeste/Sul, ter um bom nível socioeconômico, escolaridade elevada e se autodeclararem brancas.

Dessa forma, é pertinente que novos estudos sejam realizados, visando completude dos dados obtidos, bem como a aplicação do questionário em grupos populacionais diferentes, como, por exemplo, no interior do Ceará, onde a UNILAB está introduzida, a fim de se verificar como se apresentam os conhecimentos, as atitudes e as práticas sobre a escolha da via de parto de mulheres pertencentes a outras realidades sociais. Sugere-se também a realização de estudos comparativos entre usuárias e não usuárias do *Facebook*®, a fim de se verificar a influência dessa mídia social no conhecimento e na escolha da via de parto pela mulher.



## REFERÊNCIAS

- ALENCAR, M.S. Evolução da *Internet*. **Revista de Tecnologia da Informação e Comunicação**. Campina Grande: n.1, p.6-10, outubro de 2011.
- ALVES, A.S; LOPES, M.H.B.M. Conhecimento, atitude e prática do uso de pílula e preservativo entre adolescentes universitários. **Revista Brasileira de Enfermagem** [online]. Brasília: v.61, n.1, p.11-17, 2008.
- ANGOLA. Televisão Pública de Angola. **A gravidez, o parto e a cesariana em Angola**. Angola: dezembro de 2015. Disponível em: <http://tpa.sapo.ao/noticias/sociedade/a-gravidez-o-parto-e-a-cesariana-em-angola>. Acesso em: 19 nov 2017.
- ARANGO, H.G. **Bioestatística: teórica e computacional**. 3. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2009.
- ARAÚJO, Kleiton Richard da Silva et al. Diagnósticos de enfermagem em consultas de pré-natal em uma unidade básica de saúde de Teresina-PE. **Gestão e Saúde**, Brasília,DF. Brasil, v.6, n. 3, p.2678-94, jun. 2015. ISSN 1982-4785.
- BARBOSA, E.; OLIVEIRA, A.S.S.; GALIZA, D.D.F.; BARROS, V.L.; AGUIAR, V. F.; MARQUES, M.B. Perfil sociodemográfico e obstétrico de parturientes de um hospital público\* **Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste**, vol. 18, n. 2, p. 227-33. 2017. Universidade Federal do Ceará. Acesso em: 16 fev. 2019. Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=324051258012>
- BARBOSA, R.C.M. **Validação de um vídeo educativo para a promoção do apego seguro entre mãe soropositiva para HIV e seu filho**. 2008. 156f. Tese (Doutorado) – Faculdade de Farmácia, Odontologia e Enfermagem, Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, 2008.
- BARRETO NETO, H.M. **O princípio constitucional da autonomia individual**. Boletim Científico ESMPU, Brasília: n.42-43, p.331-366, jan-dez, 2014.
- BARROS O.C., SERPA JÚNIOR O.D. Ouvir vozes: um estudo netnográfico de ambientes virtuais para ajuda mútua. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, v. 27, n.4. 2017. Disponível em: Acesso em: 10 abr 2018.
- BENDER, J.L; CYR, A.B; ARBUKLE, L. *et al*. Ethics and Privacy Implications of Using the *Internet* and Social Media to Recruit Participants for Health Research: A Privacy-by-Design Framework for Online Recruitment. **Journal of Medical Internet Research**: v.19, n.4, 2017.
- BENUTE, G.R.G; NOMURA, R.Y; SANTOS, A.M *et al*. Preferência pela via de parto: uma comparação entre gestantes nulíparas e múltíparas. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**, São Paulo: v.35, n.6, p.281-285, 2013.
- BESERRA G.L. **Comunicação enfermeiro e parturiente na fase ativa do trabalho de parto: cenário Brasil e Cabo Verde**. 2017. 111f. Dissertação (Mestrado) – Instituto de

Ciências da Saúde, Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira, Redenção, 2017.

BRASIL. Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS. **Diretrizes de Atenção à Gestante: a operação Cesariana**. Brasília, 2015b.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Diretrizes Nacionais de Assistência ao Parto Normal (Versão resumida)**. Brasília, 2017<sup>a</sup>. 51p.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Gestões e Gestores de Políticas Públicas de Atenção à Saúde da Criança: 70 anos de história**. Brasília, 2011. 78p.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher: princípios e diretrizes**. Brasília, 2004. 82p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 1.459, de 24 de junho de 2011. Institui, no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS - a Rede Cegonha. **Diário Oficial da União**. Brasília, 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 306, de 28 de março de 2016. Aprova as Diretrizes de Atenção à Gestante: a operação cesariana. **Diário Oficial da União**. Brasília, 2016. 87p.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Pré-natal e Puerpério: atenção qualificada e humanizada - manual técnico** - Brasília, 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Programa de Humanização do Parto. Humanização no Pré-natal e Nascimento**. Brasília, 2002. 28p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. **Parto, aborto e puerpério: assistência humanizada à mulher**. Brasília, 2001.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. **PCAP: Pesquisa de Conhecimentos, Atitudes e Práticas na População Brasileira**. Brasília, 2011. 130p.

BRASIL. Norma Operacional nº 001/2013. Dispõe sobre a organização e funcionamento do Sistema CEP/CONEP, e sobre os procedimentos para submissão, avaliação e acompanhamento da pesquisa e de desenvolvimento envolvendo seres humanos no Brasil. **Diário Oficial da União**. Brasília, 17p. 2013a.

BRASIL. Parto normal fortalece a saúde do bebê: janeiro de 2015a. Disponível em: <http://www.brasil.gov.br/saude/2015/01/parto-normal-fortalece-a-saude-do-bebe>. Acesso em: 18 nov 2017.

BRASIL. Pesquisa revela que mais de 100 milhões de brasileiros acessam a internet. **Portal Brasil**: setembro de 2016. Disponível em: <http://www.brasil.gov.br> Acesso em: 29 out 2017.

BRASIL. Portal Brasil. Número de cesarianas cai pela primeira vez desde 2010: março de 2017b. Disponível em: <http://www.brasil.gov.br>. Acesso em: 11 nov 2017.

BRASIL. Presidência da República. Lei nº 11.108 de 7 de abril de 2005. Altera a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para garantir às parturientes o direito à presença de acompanhante durante o trabalho de parto, parto e pós-parto imediato, no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS. **Diário oficial da União**. Brasília, 2005.

BRASIL. Resolução CNS nº 466, de 12 de Dezembro de 2012. Aprova diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos. **Diário Oficial da União**. Brasília, n. 12, p. 59, 13 jun. 2013b. Seção I.

BRENES, A.C. História da parturição no Brasil, Século XIX. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro: v.1.7, n.2, p.135-149, abr-jun 1991.

BRÜGGEMANN, O.M.; EBELE, R.R.; EBSEN E.S.; BATISTA, B.D. No parto vaginal e na cesariana acompanhante não entra: discursos de enfermeiras e diretores técnicos. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v.36(esp):152-58. 2015. Disponível em: [www.scielo.br/pdf/rgenf/v36nspe/0102-6933-rgenf-36-spe-0152.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rgenf/v36nspe/0102-6933-rgenf-36-spe-0152.pdf) . Acesso em: 04 abr 2018. Doi: [10.1590/1983-1447.2015.esp.53019](https://doi.org/10.1590/1983-1447.2015.esp.53019)

BUSCATO, M. **Grávidas orientadas pelo Facebook® têm gestações mais saudáveis: outubro de 2015**. Disponível em: <http://epoca.globo.com>. Acesso em: 30 out 2017.

CABO VERDE. Ministério da Saúde e Segurança Social. **HAN lança projeto piloto para humanização do parto**, fevereiro de 2015a. Disponível em: <http://www.minsaude.gov.cv/index.php/rss-noticias/883-han-lanca-projeto-piloto-para-a-humanizacao-do-parto>. Acesso em: 19 nov de 2017.

CABO VERDE. Ministério das Finanças e Planeamento. **Relatório ODM Cabo Verde 2015 (Dados referentes ao ano de 2014)**. Praia: 2015b.

CASSIANO, N.A et al. Percepción de los profesionales de enfermeira sobre la integración del acompañante durante el proceso de parto. **Cultura de los Cuidados**. n.48, 2017.

CAVOUKIAN A. **Privacy by Design: The 7 Foundational Principles**: janeiro de 2011. Disponível em: <https://www.ipc.on.ca/wp-content/uploads/Resources/7foundationalprinciples.pdf>. Acesso em: 17 nov de 2017.

COLLINS, K; SHIFFMAN, D; ROCK, J. How Are Scientists Using Social Media in the Workplace? **PLoS One**: v.11, n.10, e0162680, 2016. doi:10.1371/journal.pone.0162680  
**COMUNIDADE DOS PAÍSES DE LÍNGUA PORTUGUESA – CPLP. CPLP finalizou Plano Estratégico de Cooperação em Saúde 2018-2021**. Disponível em: [www.cplp.org](http://www.cplp.org) Acesso em: 17 jan 2019.

COMUNIDADE DOS PAÍSES DE LÍNGUA PORTUGUESA – CPLP. **Histórico – Como Surgiu?** Disponível em: <https://www.cplp.org/id-2752.aspx>. Acesso: 01 dez 17.

COSTA, C.C. **Conhecimento, atitude e prática dos enfermeiros acerca do controle da sífilis na gestação**. 2012. 102f. Dissertação (Mestrado) – Faculdade de Farmácia, Odontologia e Enfermagem, Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, 2012.

CUCOLO, D.F.; PERROCA, M.G. Instrumento para avaliação do produto do cuidar em enfermagem: desenvolvimento e validação de conteúdo. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**. v.23, n.4, p.642-50. Jul-ago 2015. Disponível em: <http://www.scielo.br> Acesso em: 24 jan. 2019.

CUSTÓDIO M. **Conheça as redes sociais mais usadas no Brasil**. Disponível em: resultadosdigitais.com.br. Acesso em: 22 abr 2019.

DRUM, M. As 10 maiores redes sociais – Atualizado: agosto de 2017. Disponível em: <https://www.oficinadanet.com.br>. Acesso em: 29 out de 2017.

ECHER I.C. The development of handbooks of health care guidelines. **Revista Latino Americana de Enfermagem**. v. 13, n.5, p. 754-7. 2005.

**FERRARI, P.** A Força da Mídia Social: Interface e linguagem jornalística no ambiente digital. 2 ed. São Paulo: Estação das Letras e Cores, 2014. 176p.

FERRAZ, M; ALMEIDA, A.M; MATIAS, A. A influência da web na tomada de decisão da grávida: rastreio pré-natal e tipo de parto. **RECIIS: v.9, n.4, p.1-13, out-dez, 2015.**

FRANSEN M, WALTERS J, FERGUSON S.G. Exploring the viability of using online social media advertising as a recruitment method for smoking cessation clinical trials. **Nicotine & Tobacco Research**, v.16, n.2, p.247-251, 2014 doi: 10.1093/ntr/ntt157

FRANZON, A.C.A. **Pai e acompanhante de parto: perspectivas dos homens sobre o processo reprodutivo e a assistência obstétrica**. 2013. Dissertação (Mestrado) – Faculdade de Saúde Pública, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2013.

GARCIA, G.G.A. **Assistência ao parto em Cabo Verde: retrato das experiências vividas por mulheres cabo-verdianas**. 2015. 153f. Dissertação (Mestrado em Saúde Pública) – Faculdade de Medicina, Universidade de Coimbra, Coimbra, 2015.

GENEBRA. Organização das Nações Unidas. **Human rights section, (uniogbis-hrs)- ohchr report on the right to health in guinea-bissau april 2017**. Disponível em: <http://www.ohchr.org/EN/NewsEvents/Pages/DisplayNews.aspx?NewsID=21711&LangID=E>. Acesso em: 19 nov 2017.

GIGLIO, A.D *et al.* Qualidade da informação da *Internet* disponível para pacientes em páginas em português. **Revista Associação Médica Brasileira**: v.58, n.6, p.645-649, 2012.

GONÇALVES, A.C et al. O acompanhante no centro obstétrico de um hospital universitário no sul do Brasil. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v.36(esp):169-67. 2015 Disponível em: [www.scielo.br/pdf/rge/v36nspe/0102-6933-rge-36-spe-0159.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rge/v36nspe/0102-6933-rge-36-spe-0159.pdf) Acesso em: 04 abr 2018. Doi: [10.1590/1983-1447.2015.esp.57289](https://doi.org/10.1590/1983-1447.2015.esp.57289)

HALL, M; CATON, S. Am I who I say I am? Unobtrusive selfrepresentation and personality recognition on Facebook® . **PLoS One**: v.12, n.9, e0184417. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0184417>

HAYNES, S.N; RICHARD, D.C.S; KUBANY, E.S. Content validity in psychological assessment: a functional approach to concepts and methods. **Psychological Assessment**. Washington, DC: v.7, n.3, p.238-247, 1995.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. Estimativas populacionais para os municípios e para as Unidades da Federação brasileiros em 01.07.2016. **Diário Oficial da União**. Brasília, agosto de 2016. Disponível em: [www.ibge.gov.br](http://www.ibge.gov.br). Acesso: 17 ago 2017.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Projeções e Estimativas da população do Brasil e das Unidades da Federação**. Brasília, 2017. Disponível em: [www.ibge.gov.br](http://www.ibge.gov.br). Acesso: 17 ago 2017.

JÚNIOR, J.A.B; MATSUDA, L.M. Construção e validação de instrument para avaliação de Acolhimento com Classificação de Risco. **Revista Brasileira de Enfermagem**. Brasília: v.65, n.5, p.751-75, setembro-outubro, 2012.

JUNIOR, T.L; STEFFANI, J.A; BONAMIGO, E.L. Escolha da via de parto: expectativa de gestantes e obstetras. **Revista Bioética**: v.21, n.3, p.509-517, 2013.

KALIYAPERUMAL, K. Guideline for conducting a knowledge, attitude and practice (KAP) study. **AECS Illumination**, v.4, n.1, p.7-9, janeiro-março, 2004.

KOTTWITZ, F; GOUVEIA, H.G; GONÇALVES, A.C. Via de parto preferida por puérperas e suas motivações. **Escola Ana Nery**, Rio de janeiro: v.22, n.1, e20170013, 2018.

LEAL M.C., GAMA S.G.N., PEREIRA A.P.E., PACHECO V.E., CARMO C.N.C, SANTOS R.V. A cor da dor: iniquidades raciais na atenção pré-natal e ao parto no Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 33, Sup 1:e00078816. 2017.

LEOPARDI, C.L.C.B.; NIETSCHE, E.A, GONZALES, R.M.B. **Metodologia da Pesquisa em Saúde**. Santa Maria: Palloti, 2001.

LEVISON, J; NANTHURU, D; CHIUDZU, G et al. Qualitative assessment of attitudes and knowledge on preterm birth in Malawi and within country framework of care. **BMC Pregnancy e Childbirth** [Internet]: v.14, n.123, 2014. doi: 10.1186/1471-2393-14-123.

LIMA A.C., BEZERRA K.C., SOUSA D.M., ROCHA J.F., ORIÁ M.O. Construção e Validação de cartilha para prevenção da transmissão vertical do HIV. **Acta Paulista Enfermagem**, v. 30, n.2, p.181-9, 2017.

LINS, B.F.E. A evolução da *Internet*: uma perspectiva histórica. **Cadernos ASLEGIS**: v.48, p.11-45, janeiro-abril, 2013.

LOUREIRO, R.P.C. **Nascer em Portugal: estudo nacional descritivo**. 2014. Dissertação (Mestrado Integrado em Medicina) – Faculdade de Medicina, Universidade do Porto, Porto, 2014.

LUND S, NIELSEN B.B, HEMED M, *et al*. Mobile phones improve ANC attendance in Zanzibar: a cluster randomized controlled trial. **BMC Pregnancy Childbirth**: v.14, n.29, 2014

MAIA, M.B. **Assistência à saúde e ao parto no Brasil**. In: Humanização do parto: política pública, comportamento organizacional e ethos profissional [online]. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2010. 32p. ISBN 978-85-7541-328-9.

MALHOTRA, N. K. Pesquisa de marketing: uma orientação aplicada. **3 ed. Porto Alegre: Bookman, 2002.**

McCLAIN, C.R. Practices and promises of Facebook® for science outreach: Becoming a “Nerd of Trust”. **PLoS Biology**: v.15, n.6, e2002020, junho de 2017.  
<https://doi.org/10.1371/journal.pbio.2002020>

MEDEIROS, C.F. Brasil reduz taxa de mortalidade neonatal em 15 anos, mas fica longe das metas. **Ciência em Revista: janeiro de 2017**. Disponível em:<http://www.blogs.ea2.unicamp.br> Acesso em: 11 nov 2017.

MEDEIROS, R.K.S.; FERREIRA JÚNIOR, M.A.F.; PINTO, D.P.S.R. et al. Modelo de validação de conteúdo de Pasquali nas pesquisas em enfermagem. **Revista de Enfermagem Referência**. v.5, n.4. p.127-35. jan-fev.mar 2015. Disponível em: <http://www.scielo.mec.pt> Acesso em: 23 jan. 2019.

MENEZES, P.F.A; PORTELLA, S.D.C; BISPO, T.C.F. A situação do parto domiciliar no Brasil. **Revista Enfermagem Contemporânea**, v.1, n.1, p.3-43, 2012.

MIOT, H.A. Tamanho da amostra em estudos clínicos e experimentais. **Jornal Vascular Brasileiro**, v..10, n.04. Editorial. 2011.

MOÇAMBIQUE. Ministério da Saúde. **Manual Técnico sobre Assistência ao Parto, ao Recém-nascido e às principais Complicações Obstétricas e Neonatais**. Maputo, 2011.

MOÇAMBIQUE. WLSA Moçambique. **Violência obstétrica em Moçambique**: fevereiro de 2014. Disponível em: <https://www.pambazuka.org/pt/governance/viol%C3%Aancia-obst%C3%A9trica-em-mo%C3%A7ambique>. Acesso em: 19 nov 2017.

MONTENEGRO, C.A.B; REZENDE FILHO, J. **Obstetrícia Fundamental**. 12 Ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2011.

MOTA, E.M. **Construção e validação de um instrumento para a visita pré- operatória de enfermagem de cirurgia de mama**. 2013. 77f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Faculdade de Farmácia, Odontologia e Enfermagem, Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, 2013.

MOURA F.L., GOULART P.R.M., MOURA A.P.P., SOUZA T.S., FONSECA A.B.M., AMENDOEIRA M.R.R. Fatores associados ao conhecimento sobre a toxoplasmose entre gestantes atendidas na rede pública de saúde do município de Niterói, Rio de Janeiro, 2013-2015. **Epidemiologia e Serviço de Saúde**, v. 25, n. 3, p. 655-661. jul-set 2016.

NABUKENYA, M.T; KINTU, A; WABULE, A *et al.* Knowledge, attitudes and use of labour analgesia among women at a low-income country antenatal clinic. **BMC Anesthesiology** [Internet]: v.15, n.98, 2015. DOI: [10.1186/s12871-015-0078-9](https://doi.org/10.1186/s12871-015-0078-9)

NASCIMENTO, R.R.P; ARANTES, S.L; SOUZA, E.D.C *et al.* Escolha do tipo de parto: fatores relatados por puérperas. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre: v.36(esp), p.119-126, 2015. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2015.esp.56496>

NERI, E.A.R *et al.* Conhecimento, atitude e prática sobre o exame papanicolau de prostitutas. **Texto Contexto Enfermagem** [online], Florianópolis: v.22, n.13, p.731-738, 2013.

NICOLAU, A.I.O. **Conhecimento, atitude e prática de presidiárias quanto ao uso do preservativo masculino e feminino**. 2010. 133f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Faculdade de Farmácia, Odontologia e Enfermagem, Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, 2010.

NUNES, B.P., et al. Desigualdades socioeconômicas no acesso e qualidade da atenção nos serviços de saúde. **Revista de Saúde Pública**. v.48, n.6. p.968-76. 2014. Disponível em: <http://www.scielo.br> Acesso em: 12 fev. 2019.

NUNES, J.T.; GOMES, K.R.O.; RODRIGUES, M.T.P.; MASCARENHAS, M.D.M. Qualidade da assistência pré-natal no Brasil: artigos publicados de 2005 a 2015. **Caderno de Saúde Coletiva**, v.24, n.2, p:252-61. 2016. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/cadsc/v24n2/1414-462X-cadsc-24-2-252.pdf> Acesso: 11 set 2018. Doi: [10.1590/1414-462X201600020171](https://doi.org/10.1590/1414-462X201600020171)

OLIVEIRA, M.S.M et al. **Humanização do parto. Nasce o respeito: informações práticas sobre seus direitos**. Recife: 2015. 36p.

OLIVEIRA S.C., LOPES M.V.O., FERNANDES A.F.C. Construção e validação de cartilha educativa para alimentação saudável durante a gravidez<sup>1</sup>. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 22, n.4, p. 611-20. 2014.

OLIVEIRA-CIABATI, L; VIEIRA, C.S; FRANZON, A.C.A et al. PRENACEL – a mHealth messaging system to complement antenatal care: a cluster randomized trial. **Reproductive Health**: v.14, n.146, 2017. DOI 10.1186/s12978-017-0407-1

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS. **Relatório sobre os Objetivos de Desenvolvimento do Milênio 2015**. New York, 2015.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. **Declaração da OMS sobre Taxas de Cesáreas**. Genebra, 2015.

PACHECO V.C., SILVA J.C., MARIUSSI A.P., LIMA M.R., SILVA T.R. As influências da raça/cor nos desfechos obstétricos e neonatais desfavoráveis. **Saúde Debate**, v. 42, n. 116, p. 125-137, jan-mar 2018.

PARK B.K, CALAMARO C. A systematic review of social networking sites: Innovative platforms for health research targeting adolescents and young adults. **Journal Nursing Scholarsh**: v.45, n.3, p.256-264, 2013. doi: 10.1111/jnu.12032

PASQUALI, L. **Psicometria: teoria e aplicações**. Brasília: UnB, 1997.

PERASSO, V. **Epidemia de cesáreas: Por que tantas mulheres no mundo optam pela cirurgia?** Julho de 2015. Disponível em:

[http://www.bbc.com/portuguese/noticias/2015/07/150719\\_cesarianas\\_mundo\\_rb](http://www.bbc.com/portuguese/noticias/2015/07/150719_cesarianas_mundo_rb). Acesso em: 18 nov 2017.

PERON, A. [Infográfico] **Facebook® Marketing – Dados de 2016 da Maior Rede Social do Mundo: maio de 2016**. Disponível em: <http://www.allanperon.com.br/Facebook®-marketing/#ixzz4yhelxUAT>. Acesso em: 16 nov 2017.

PINHEIRO, B.C; BITTAR, C.M.L. Percepções, expectativas e conhecimentos sobre o parto normal: relatos de experiência de parturientes e dos profissionais de saúde. **Aletheia**: v.37, p.212-227, janeiro-abril de 2012.

PINTO, L.F; ROCHA, C.M.F. Inovações na Atenção Primária em Saúde: o uso de ferramentas de tecnologia de comunicação e informação para apoio à gestão local. **Ciência & Saúde Coletiva**: v.21, n.5, p.433-448, 2016. DOI: 10.1590/1413-81232015215.26662015

POLIT, D.F; BECK, C.T. **Fundamentos de pesquisa em Enfermagem: avaliação de evidências para a prática de enfermagem**. 7. Ed. Porto Alegre: Artmed, 2011.

POMINI M.C., BORDIN D., PAULA REGINA DIAS MARTINS P.R.D., DEMOGALSKI J.T., FADEL C.B., TEIXEIRA ALVES F.B.T. Conhecimento de gestantes sobre o teste da linguinha em neonatos. **Revista de Odontologia UNESP**. v. 47, n. 6, p. 341-347. 2018. Doi: <https://doi.org/10.1590/1807-2577.08118>

POSSATI, A.B *et al.* Humanização do parto: significados e percepções de enfermeiras. **Escola Anna Nery**, v.21, n.4: e20160366. Disponível em: [http://www.scielo.br/pdf/ean/v21n4/pt\\_1414-8145-ean-2177-9465-EAN-2016-0366.pdf](http://www.scielo.br/pdf/ean/v21n4/pt_1414-8145-ean-2177-9465-EAN-2016-0366.pdf) Acesso: 05 fev 2018. DOI: 10.1590/2177-9465-EAN-2016-0366

RECUERO, R. **Redes sociais na Internet**. Porto Alegre: Editora Sulina, 2009.

REIS, P.A.G.D; PEREIRA, C.C.A; LEITE, I.C et al. Fatores associados à adequação do cuidado pré-natal e à assistência ao parto em São Tomé e Príncipe, 2008-2009. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro: v.31, n.9, p.1929-1940, setembro de 2015. <http://dx.doi.org/10.1590/0102-311X00115914>

RISCADO, L.C.; JANNOTTI, C.B.; BARBOSA, R.H.S. A decisão pela via de parto no Brasil: Temas e tendências na produção da saúde coletiva. **Texto Contexto Enfermagem**, vol. 25, n.1:e3570014. 2014. Disponível em: <http://www.scielo.br>. Acesso em: 17 fev.2019.

ROCHA, J. **Qual o público das principais redes sociais?** março de 2015. Disponível em: <http://www.sitepx.com/blog/qual-e-o-publico-das-principais-redes-sociais.html>. Acesso em 16 de nov 2017.



SANDERS J. Sharing special birth stories. An explorative study of online childbirth narratives. **Women Birth**, pii: S1871-5192(18)30606-1. 2018.

SANTOS, L.P *et al.* Conhecimento, atitude e prática de puérperas adolescentes em relação ao aleitamento materno. **Revista Adolescência e Saúde** [online], Rio de Janeiro: v.13, n.1, p.7-18, 2016.

SANTOS, V. C.; DOS ANJOS, K. F.; ALMEIDA, O. S. Iniciação científica a partir de estudantes de enfermagem. **Rev Bras de Ciên da Saúde**, v. 19, n. 4, p. 255-260, 2015. Disponível em: <http://periodicos.ufpb.br/index.php/rbcs/article/viewFile/19991/15099> Acesso em: 23 jan. 2019.

SENA, L.M; TESSER, C.D. Violência obstétrica no Brasil e o ciberativismo de mulheres mães: relato de duas experiências. **Revista Interface**: v.21, n.60, p.209-220, 2017. DOI: 10.1590/1807-57622015.0896

SILVA A.C.L.; FÉLIX H.C.R.; FERREIRA M.B.G.; WYSOCKI A.D.; CONTIM D.; RUIZ M.T. Preferência pelo tipo de parto, fatores associados à expectativa e satisfação com o parto. **Revista Eletrônica de Enfermagem**; 19 a 34. 2017. Disponível em: <https://www.revistas.ufg.br/fen/article/view/44139/24138> Acesso em: 16 fev. 2019. <http://dx.doi.org/10.5216/ree.v19.44139>

SILVA, S.P.C; PRATES, R.C.G; CAMPELO, B.Q.A. Parto normal ou cesariana? Fatores que influenciam na escolha da gestante. **Revista de Enfermagem da UFSM**: v.4, n.1, p.1-9, jan-mar, 2014. Doi: 10.5902/217976928861

SMITH C. **How Many People Use Facebook, Youtube, and Other Social Media?** (October 2017). Novembro de 2017. Disponível em: <https://expandedramblings.com/index.php/resource-how-many-people-use-the-top-social-media/VDQEzylUcg> Acesso em: 16 nov 2017

SOUZA, B.C; BERNARDO, A.R.C; SANTANA, L.S. O papel do enfermeiro no pré-natal realizado no Programa de Saúde da Família – PSF. **Interfaces Científicas – Saúde e Ambiente**, Aracaju: v.2, n.1, p.83-94, out 2013.

SOUZA, D.E. **Determinação Social da Saúde: associação entre sexo, escolaridade e saúde autorreferida**. 2012. Tese (Doutorado em Saúde Pública) - Universidade Federal da Bahia. Salvador, 2012.

STOLL, K.H; HAUCK, Y.L; DOWNE, S. et al. Preference for cesarean section in young nulligravid women in eight OECD countries and implications for reproductive health education. **Reproductive Health**: v.14, n.116, 2017. DOI 10.1186/s12978-017-0354-x

SUÁREZ-CORTÉS, M.; ARMERO-BARRANCO, D.; CANTERAS-JORDANA, M.; MARTÍNEZ-ROCHE, M.E. Uso e influência dos Planos de Parto e Nascimento no processo de parto humanizado. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**. [Internet]. 2015. Disponível em: [http://www.scielo.br/pdf/rlae/2015nahead/pt\\_0104-1169-rlae-0067-2583.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rlae/2015nahead/pt_0104-1169-rlae-0067-2583.pdf) Acesso em: 16 fev. 2019. DOI: 10.1590/0104-1169.0067.2583

TELES L.M., OLIVEIRA A.S., CAMPOS F.C., LIMA T.M., COSTA C.C., GOMES L.F., ORIÁ M.O., DAMASCENO A.K. Construção e validação de manual educativo para

acompanhantes durante o trabalho de parto e parto. **Revista da Escola de Enfermagem USP**, v. 48, n. 6, p.977-84. 2014.

TIMOR-LESTE. **Constituição da República**. Díli, 2002.

TOMAÉL, M.I.S. et al. Avaliação de fontes de informação na *Internet*: critérios de qualidade. **Informação & Sociedade: Estudos**: v.11, n. 2, p. 13-35, 2001. Disponível em: <<http://www.brapci.inf.br/v/a/1061>>. Acesso em: 17 nov. 2017.

TRINH, A; ROBERTS, C.L; AMPT, A.J. Knowledge, attitude and experience of episiotomy use among obstetricians and midwives in Viet Nam. **BMC Pregnancy e Childbirth** [Internet]: v.15, n.101, 2015. DOI 10.1186/s12884-015-0531-2

UNFPA-BRASIL. Cooperação sul-sul. Disponível em: <http://unfpa.org.br/novo/index.php/sobre-o-unfpa/cooperacao-sul-sul>. Acesso: 07 dez 2017.  
VALADARES, C. **Ministério da Saúde investe na redução da mortalidade materna**. Disponível em: <http://portalms.saude.gov.br> Acesso em: 4 jan 2019.

VARGAS, D. et al. Enfermeiros de serviços de urgência e emergência psiquiátrica: análise de perfil profissional e educacional. **Cogitare Enfermagem**. [Internet], v. 22, n. 4, 2017. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v22i4.50704> Acesso em: 23 jan. 2019.

VARGENS, O.M.C.; SILVA, A.C.V.; PROGIANTI, J.M. Contribuição de enfermeiras obstétricas para a consolidação do parto humanizado em maternidades do Rio de Janeiro-Brasil. **Escola Anna Nery**, v.21, n.1: e20170015. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ean/v21n1/1414-8145-ean-21-01-e20170015.pdf> Acesso em: 05 fev 2018. DOI: 10.5935/1414-8145.20170015

VIANNA, H.M. **Testes em Educação**. São Paulo: IBRASA, 1982.

VINUTO, J. A amostragem em bola de neve na pesquisa qualitativa: um debate em aberto. **Temáticas**, Campinas: v.22, n.44, p.203-220, 2014.

WEEKS F.H., SADLER M., STOLL K. Preference for caesarean attitudes toward birth in a Chilean sample of young adults. **Women Birth**, pii: S1871-5192(18)31664-0. 2019.

WEIDLE, W.G. et al. Escolha da via de parto pela mulher: autonomia ou indução? **Cadernos de Saúde Coletiva**, vol.22, n.1, p- 46-53, 2014. Disponível em: <http://www.scielo.br> Acesso em: 17 fev.2019.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Advocacy, communication and social mobilization for TB control: a guide to developing knowledge, attitude and practice surveys**. Geneva: 2008. 68p.

ZHANG, X et al. Users' participation and social influence during information spreading on Twitter. **PLoS One**: v.12, n.9, e0183290, 2017. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0183290>

**APÊNDICE A - CARTA AOS JUÍZES**

Redenção, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 201\_\_.

Caro(a) Sr(a),

Solicitamos a colaboração de V. Sa. para participar do processo de validação de conteúdo de um instrumento que será utilizado para verificar o “Conhecimento, atitude e prática de gestantes usuárias do *Facebook*® sobre a escolha do tipo de parto”, objeto de nossa dissertação, no Mestrado Acadêmico em Enfermagem da Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira - UNILAB. Esta pesquisa tem como objetivo avaliar o conhecimento, a atitude e a prática de gestantes participantes de páginas de conteúdo sobre parto na rede social *Facebook*® quanto à escolha do tipo de parto. O presente estudo necessita de um instrumento que apresente validação de seu conteúdo, requerendo a apreciação de especialistas para avaliar o grau de relevância, a pertinência e a clareza das questões e atribuir a cada uma a sua opinião. Utilizar-se-á o Índice de Validade de Conteúdo (IVC) de, no mínimo 0,8 para mensurar a relevância do questionário. Vale informar que, de acordo com o Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-brasileira (Unilab), os dados serão tratados de forma anônima, confidencial cuidadosamente protegidos de interesses de terceiros e em nenhum momento será revelado o conceito externado pelo autor. A sua escolha deveu-se à reconhecida experiência na área. Caso V. Sa. concorde em contribuir para o estudo, será disponibilizado um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido para o cumprimento das normas estabelecidas pelo Comitê Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP). Agradecemos a atenção e ficamos à disposição para os esclarecimentos necessários.

Atenciosamente,

Isabelly Gomes de Oliveira (Pesquisadora)

[isa\\_belly\\_oliveira@hotmail.com](mailto:isa_belly_oliveira@hotmail.com)

## **APÊNDICE B - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO PARA BANCA DE VALIDAÇÃO DO QUESTIONÁRIO “CONHECIMENTO, ATITUDE E PRÁTICA DE GESTANTES USUÁRIAS DO FACEBOOK® ACERCA DA ESCOLHA DO TIPO DE PARTO”**

Pesquisadora: Isabelly Gomes de Oliveira

Esta pesquisa tem como objetivo avaliar o conhecimento, a atitude e a prática de gestantes participantes de páginas de conteúdo sobre parto na rede social Facebook® quanto à escolha do tipo de parto.

Convidamos V. Sa. a participar da validação do conteúdo do instrumento de coleta de dados que subsidiará a referida pesquisa. A participação é de caráter voluntário. O instrumento é composto por questões que englobam, além dos conhecimentos, atitudes e práticas das gestantes sobre a escolha do tipo de parto, variáveis sociodemográficas das participantes. É importante ressaltar que o questionário é composto por duas etapas, sendo que o segmento “práticas” deverá ser respondida durante o puerpério tardio. A amostra será composta por gestantes maiores de 18 anos que utilizem a rede social Facebook® e estejam participando de páginas com conteúdo sobre parto. Deverão ainda estar no 3º trimestre gestacional, não serem administradoras das páginas utilizadas para recrutamento das participantes e apresentarem gestação de risco habitual, tendo realizado, no mínimo, quatro consultas pré-natal.

Os riscos de sua participação no estudo são praticamente nulos, embora possa haver algum desconforto ao avaliar os itens que compõem o instrumento de coleta de dados. Caso haja qualquer desconforto, você poderá optar por não participar da pesquisa. Essa decisão não lhe conferirá dano algum.

Entretanto, tais riscos são mínimos comparados aos benefícios que o estudo poderá trazer para os serviços de saúde destinados às gestantes. Deste modo, sua participação é de grande valia para nossa pesquisa devido à sua experiência no assunto.

- 
1. Você terá acesso às informações sobre procedimentos, riscos e benefícios relacionados à pesquisa e poderá sanar quaisquer dúvidas, em qualquer ocasião.
  2. Você possui liberdade para retirar seu consentimento a qualquer momento do estudo, suspendendo sua participação, sem que isso lhe cause qualquer prejuízo.
  3. Nada do que for abordado será divulgado para outras pessoas que não sejam pesquisadores do projeto, cabendo a estes cumprir todas as exigências da pesquisa. Os

dados serão tratados de forma anônima, confidencial cuidadosamente protegidos de interesses de terceiros e em nenhum momento será revelado o conceito externado pelo autor.

---

Em caso de dúvidas sobre a pesquisa, você poderá entrar em contato com a pesquisadora através dos celulares: (85) 997731762, (85) 992025679, e-mail: [isa\\_belly\\_oliveira@hotmail.com](mailto:isa_belly_oliveira@hotmail.com) ou pelo perfil (nome do perfil) no Facebook® e também com o Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira, para eventuais reclamações sobre a pesquisa, através do contato (85)3332-1381.

Declaro que, após convenientemente esclarecido pela pesquisadora, tendo entendido o que me foi explicado, consinto em participar da validação de conteúdo do instrumento de coleta de dados da pesquisa “Conhecimento, atitude e práticas de gestantes usuárias do Facebook® sobre a escolha do tipo de parto”.

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

Local                      dia                      mês                      ano

---

Nome do Participante

Assinatura do Participante

*Isabelly Gomes de Oliveira*

Assinatura da Pesquisadora

## APÊNDICE C - INQUÉRITO CAP SOBRE ESCOLHA DO TIPO DE PARTO

# CONHECIMENTO, ATITUDE E PRÁTICAS DE GESTANTES USUÁRIAS DO FACEBOOK® SOBRE A ESCOLHA DO TIPO DE PARTO.

\* Required

**Email address \***

---

**Olá! Estas perguntas têm o objetivo de saber se a senhora possui o perfil adequado para participar do estudo \***

*Verifique todos que se aplicam*

- Sou maior de 18 anos
- Estou no 3º trimestre gestacional (A partir de 27 semanas ou 6 meses)
- Realizei, no mínimo, 4 consultas de Pré-natal
- Minha gestação é de baixo risco

### INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS

Instruções: Este questionário tem o objetivo de verificar seu conhecimento e sua atitude (sentimentos sobre o assunto) sobre a escolha do tipo de parto. Em algumas questões será possível marcar mais de uma alternativa e estas estarão sinalizadas. Para que o questionário seja finalizado, a senhora será convidada a responder a seção referente a Práticas após o parto, assim poderemos comparar suas opiniões sobre o tema com o tipo de parto realizado.

#### 1. DADOS SOCIODEMOGRÁFICOS

---

1 1.1 Nome: \*

---

2. 1.2 Estado: \*

---

3. 1.3 Cidade: \*

---

**4. 1.4 Data de nascimento (dd/mm/aaaa): \***

*Exemplo: 15 de dezembro de 2012*

**5. 1.5 Qual sua escolaridade? \***

*Marcar apenas uma opção.*

- 1ª ano do ensino fundamental;
- 2ª ano do ensino fundamental;
- 3ª ano do ensino fundamental;
- 4ª ano do ensino fundamental;
- 5ª ano do ensino fundamental;
- 6ª ano do ensino fundamental;
- 7ª ano do ensino fundamental;
- 8ª ano do ensino fundamental;
- 9ª ano do ensino fundamental;
- 1ª série do ensino Médio;
- 2ª série do ensino Médio;
- 3ª série do ensino Médio;
- Ensino Superior Completo;
- Ensino Superior Incompleto;

**6. 1.6 Qual sua ocupação? \***

---

**7. 1.7 A senhora reside com quantas pessoas? \***

*Marcar apenas uma opção.*

- Moro sozinha
- 1 pessoa
- 2 pessoas
- 3 pessoas
- 4 ou mais pessoas

8. **1.8 Qual sua renda familiar (renda adquirida mensalmente por todos os moradores da casa) (R\$): \***

9. **1.9 Qual seu estado civil? \***

*Marcar apenas uma opção.*

- Solteira;
- Casada;
- Unida consensualmente
- Divorciadas, desquitadas e separadas judicialmente;
- Viúvas.

10. **1.10 Quanto à sua raça, você se considera: \***

*Marcar apenas uma opção.*

- Branca
- Amarela
- Parda
- Indígena
- Negra

## 2. Que tal me contar um pouco sobre você? (História sexual e reprodutiva)

11. **2.1 Data da Última Menstruação (DUM) \***

*Exemplo: 15 de dezembro de 2012.*

12. **2.2 Esta é sua primeira Gestação? \***

*Marcar apenas uma opção.*

- Sim *Skip to question19.*
- Não *Skip to question15.*

Já que não é sua primeira gravidez, me conte...

13. **2.3 Já engravidou quantas vezes (contando com a gestação atual)? \***



---

**14. 2.4 E quantos partos a senhora já teve? \***

*Marcar apenas uma opção.*

- Nenhum
- 1
- 2
- 3 ou mais

**15. 2.5 A senhora já teve algum aborto? \***

*Marcar apenas uma opção.*

- Nenhum
- 1
- 2
- 3 ou mais

**16. 2.6 Quais tipo(s) de parto(s) a senhora já teve anteriormente? \***

*Marcar apenas uma opção.*

- Normal
- Cesárea
- Normal e Cesárea
- Não tive partos anteriores

**Conte-me sobre o seu pré-natal...****17. 2.7 Onde realiza seu acompanhamento pré-natal? \***

*Marcar apenas uma opção.*

- Na rede pública de saúde
- Na rede privada de saúde
- Na rede pública e na rede privada de saúde

**18. 2.8 Quantas consultas pré-natal já realizou?  
(NÚMERO) \***

---

**19. 2.9 Quais profissionais realizam suas consultas de Pré-Natal? \***

*Marcar apenas uma opção.*

- Médico;
- Enfermeiro;
- Médico e Enfermeiro;

**20. 2.10 Qual tipo de parto desejaria ter na gestação atual? \***

*Marcar apenas uma opção.*

- Parto normal
- Cesárea
- Ainda não decidi o tipo de parto que desejaria ter

**3. O que você conhece sobre os tipos de parto?**

**21. 3.1 Já ouviu falar sobre o parto normal? \***

*Marcar apenas uma opção.*

- Sim
- Não

*Skip to question 25.*

**E sobre o parto normal...**

**22. 3.2 Qual sua principal fonte de informação? \***

*Marcar apenas uma opção.*

- Médico;
- Enfermeiro;
- Facebook® ;
- Outras Redes Sociais (WhatsApp, Instagram, Twitter, etc);
- Familiares e amigos;
- Sites
- Grupos de gestantes
- Outros

**23. 3.3 Já ouviu falar sobre cesárea? \***

*Marcar apenas uma opção.*

- Sim
- Não

*Pular para questão 27.*

E sobre a cesárea...

**24. 3.4 Qual sua principal fonte de informação? \***

*Marcar apenas uma opção.*

- Médico;
- Enfermeiro;
- Facebook® ;
- Outras Redes Sociais (WhatsApp, Instagram, Twitter, etc);
- Familiares e amigos;
- Sites
- Grupos de Gestantes
- Outros

**Responda as próximas questões de acordo com o seu conhecimento sobre parto...**

**25. 3.5 Qual o seu conhecimento sobre o parto normal? (Assinale uma opção ou mais) \***

*Verifique quais se aplicam.*

- O parto normal traz menos riscos para a saúde da mãe e do bebê
- O parto normal permite recuperação mais rápida da mãe
- O parto normal diminui os riscos de infecção
- Bebês que nascem pela via de parto normal se mostram mais imunes (protegidos) contra doenças na infância
- Não possuo conhecimento sobre parto normal
- Other: \_\_\_\_\_

**26. 3.6 Qual o seu conhecimento sobre a cesárea? (Assinale uma opção ou mais) \***

*Verifique quais se aplicam.*

- A cesárea reduz complicações em gestações de risco
- A faz com que a mulher não sinta dor durante o nascimento do bebê
- A recuperação da cesárea é mais longa
- Cesáreas marcadas, por escolha da mulher ou do médico, podem trazer problemas de saúde para o bebê

**Responda as próximas questões de acordo com o seu conhecimento sobre parto...**

**27. 3.7 Em casos de gestação que não apresenta nenhum tipo de risco à mulher e ao bebê, o**

**parto normal: \***

*Marcar apenas uma opção.*

- É sempre indicado
- Nem sempre é indicado
- Não é indicado

**28. 3.8 Quando se apresenta alguma doença gestacional, a cesárea: \***

*Marcar apenas uma opção.*

- É sempre indicada
- Nem sempre é indicada
- Não é indicada

**Responda as próximas questões de acordo com o seu conhecimento sobre pré-natal...****29. 3.9 Durante o atendimento pré-natal, eu devo ser ouvida sobre minha preferência pelo tipo de parto: \***

*Marcar apenas uma opção.*

- Sempre
- Às vezes
- Não é necessário

**30. 3.10 Durante o atendimento pré-natal, eu devo receber informações sobre os riscos e benefícios do parto normal: \***

*Marcar apenas uma opção.*

- Sempre
- Às vezes
- Não é necessário

**31. 3.11 Durante o atendimento pré-natal, eu devo receber informações sobre os riscos e benefícios da cesárea: \***

*Marcar apenas uma opção.*

- Sempre
- Às vezes
- Não é necessário

**Responda as próximas questões de acordo com o seu conhecimento plano de parto...**

**32. 3.12 Já ouviu falar em "plano de parto"? \***

*Marcar apenas uma opção.*

- Sim
- Não

**33. 3.13 O plano de parto é um documento onde é possível (Assinale uma opção ou mais): \***

*Marcar apenas uma opção.*

- Listar tudo que se deseja que aconteça antes, durante e após o parto
- Listar tudo que NÃO se deseja que aconteça antes, durante e após o parto
- Não possuo conhecimento sobre plano de parto

**4. ATITUDE SOBRE A ESCOLHA DO TIPO DE PARTO**

**34. 4.1 Atualmente qual tipo de parto pretende ter? \***

*Marcar apenas uma opção.*

- Parto Normal
- Cesárea;

**35. 4.2 No caso de um parto normal, você desistiria e optaria pela cesárea por medo da dor? \***

*Marcar apenas uma opção.*

- Sim
- Não
- Talvez

**36. 4.3 No caso de um parto normal, você desistiria e optaria pela cesárea para reduzir o tempo de parto? \***

*Marcar apenas uma opção.*

- Sim
- Não
- Talvez

**37. 4.4 Você optaria por um parto normal para ter uma recuperação mais rápida? \***

*Marcar apenas uma opção.*

- Sim
- Não
- Talvez

**38. 4.5 Caso o médico obstetra decida a via de parto (normal ou cesárea) você aceitaria a indicação? \***

*Marcar apenas uma opção.*

- Sim
- Não
- Talvez

**39. 4.6 Ao escolher a via de parto (normal ou cesárea), você: \***

*Marcar apenas uma opção.*

Pensa no melhor para a saúde do bebê

Pensa, primeiramente, no seu conforto e segurança

**40. 4.7 Quais fatores interferiram na sua opinião e crenças quanto ao parto? \***

*Marcar apenas uma opção.*

- Profissionais da Saúde;
- Facebook® ;
- Outras Redes Sociais (WhatsApp, Instagram, Twitter, etc);
- Familiares e amigos.
- Sites
- Grupos de gestantes
- Outros

**41. 4.8 Com relação ao plano de parto: \***

*Marcar apenas uma opção.*

- A senhora é capaz de listar meus desejos para antes, durante e após o parto
- A senhora não é capaz de listar meus desejos para antes, durante e após o parto
- A senhora não acha necessário preencher um plano de parto

Instruções: Este questionário tem o objetivo de verificar a prática (forma como você demonstra o conhecimento e atitude através de ações) sobre o tipo de parto tido por você. Assinale uma alternativa a cada pergunta. Esta seção finaliza o questionário sobre conhecimentos e atitudes sobre a escolha do tipo de parto que você respondeu durante a gestação, possibilitando que suas opiniões sobre o tema sejam comparadas com com o tipo de parto realizado.

## 5. PRÁTICA SOBRE A ESCOLHA DO TIPO DE PARTO\*

---

### 42. 5.1 Tipo de parto realizado: \*

*Marcar apenas uma opção.*

- Normal
- Cesárea

### 43. 5.2 Tempo de duração do parto (ESCREVA O NÚMERO ESPECIFICANDO SE FORAM MINUTOS OU HORAS): \*

---

### 44. 5.3 No parto: \*

*Marcar apenas uma opção.*

- Os profissionais que realizaram o parto levaram em consideração sua opção pela via de parto
- Os profissionais que realizaram o parto NÃO levaram em consideração sua opção pela via de parto

### 45. 5.4 Durante o parto: \*

*Marcar apenas uma opção.*

- A senhora teve direito a um acompanhante
- A senhora NÃO teve direito a acompanhante

### 46. 5.5 Durante o parto: \*

*Marcar apenas uma opção.*

- Os profissionais a trataram com respeito
- Os profissionais não a trataram com respeito

### 47. 5.6 Durante o parto: \*

*Marcar apenas uma opção.*

- Os profissionais buscaram tirar suas dúvidas sobre o trabalho de parto

Os profissionais NÃO buscaram tirar suas dúvidas sobre o trabalho de parto

**48. 5.7 Durante o parto: \***

*Marcar apenas uma opção.*

- Levaram em consideração seus desejos listados no plano de parto
- Não levaram em consideração seus desejos listados no plano de parto
- Não lhe foi oferecido plano de parto em nenhum momento da gravidez ou do trabalho de parto
- Não desejei utilizar plano de parto

**49. 5.8 Durante o parto foi realizada alguma intervenção sem o seu consentimento ou algo que gostaria que NÃO tivesse acontecido? \***

*Marcar apenas uma opção.*

- Sim *Skip to question52.*
- Não *Skip to question53.*

Me conte...

**50. 5.9 Quais foram as intervenções realizadas sem o seu consentimento? Ou o que gostaria que NÃO tivesse acontecido? \***

---



---



---



---



---

**51. 5.10 O tipo de parto realizado: \***

*Marcar apenas uma opção.*

- Ocorreu de acordo com seus conhecimentos sobre ele
- Não ocorreu de acordo com seus conhecimentos sobre ele.

**52. 5.11 Seu parto foi como a senhora imaginava? \***

*Marcar apenas uma opção.*

- Sim
- Não

**53. 5.12 Mudaria algo em seu parto? \***

*Marcar apenas uma opção.*

- Sim *pular para questão 56.*



Não

*Pular para questão 57.*

Me conte...

**54. 5.13 O que mudaria em seu parto? \***

---



---



---



---



---

**55. 5.14 Em uma escala de 0 a 10 (onde "0" significa que não contribuiu e "10" que contribuiu muito). Assinale o quão cada opção contribuiu para lidar com a vivência do parto ocorrido:**

**Médico \***

*Marcar apenas uma opção.*

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

---

**Enfermeiro \***

*Marcar apenas uma opção.*

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

---

**Facebook® \***

*Marcar apenas uma opção.*

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

---

**Outras Redes Sociais (WhatsApp, Instagram, Twitter, etc) \***

*Marcar apenas uma opção.*

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----



## APÊNDICE D - QUESTIONÁRIO PARA AVALIAÇÃO DA APLICABILIDADE E USABILIDADE DO INQUÉRITO CAP

Este questionário tem o objetivo de verificar sua compreensão e opiniões sobre o questionário "Conhecimento, atitude e práticas sobre a escolha do tipo de parto". Ao respondê-lo, você contribuirá para possíveis alterações que melhorem o preenchimento das questões.

1. A senhora apresentou alguma dificuldade para interpretar as questões? \*

*Marcar apenas uma opção.*

Sim *Pular para questão 66.*

Não *Pular para questão 67.*

2. Quais foram essas dificuldades? \*

---

3. Quanto tempo a senhora levou para finalizar as respostas do questionário? \*

*Marcar apenas uma opção.*

de 5 a 10 minutos

de 11 a 20 minutos

de 21 a 30 minutos

acima de 30 minutos

4. A navegação do questionário funcionou bem, livre de falhas técnicas? \*

*Marcar apenas uma opção.*

Sim *Pular para questão 70.*

Não *Pular para questão 79.*

5. Quais falhas técnicas a senhora encontrou? \*

---

6. O tamanho da letra estava adequado? \*

Sim

Não, é necessário aumentar o tamanho da letra

7. A cor da letra estava adequada? \*

*Marcar apenas uma opção.*

Sim



Não

## APÊNDICE E - FORMULÁRIO PARA AVALIAÇÃO DOS ESPECIALISTAS

### INSTRUÇÕES:

Leia atentamente o conteúdo da tecnologia.

Posteriormente, analise o conteúdo, a estrutura, a apresentação e a relevância da tecnologia pontuando a opção que melhor represente o grau de cada critério, respondendo a todos eles de acordo com a legenda a seguir:

### Valoração

- 4 – Concordo totalmente (CT): item relevante ou representativo;
- 3 – Concordo parcialmente (CP): item precisa de pequena revisão para ser representativo;
- 2 – Discordo (D): item necessita de grande revisão para ser representativo;
- 1 – Discordo Totalmente (DT): item não relevante ou não representativo.

1 - OBJETIVO: São determinados pelo conteúdo da tecnologia.

2 - ESTRUTURA E APRESENTAÇÃO: São determinados pela forma de apresentar a tecnologia. Envolve, portanto, a organização geral, estrutura, estratégia de apresentação, coerência e eficiência.

3 – RELEVÂNCIA: Refere-se à característica que avalia o grau de significação da tecnologia. Caso ache necessário incluir ou excluir algum item, acrescente sua sugestão no espaço correspondente.

Desde já, agradeço sua disponibilidade em participar da pesquisa.

Isabelly Gomes de Oliveira  
[isa\\_belly\\_oliveira@hotmail.com](mailto:isa_belly_oliveira@hotmail.com)

<b>FORMULÁRIO DE AVALIAÇÃO DOS ESPECIALISTAS</b>					
<b>DOMÍNIO 1 – DADOS SOCIODEMOGRÁFICOS</b>					
1	Os itens são claros e objetivos	<b>DT</b>	<b>D</b>	<b>CP</b>	<b>CT</b>
2	O tamanho do instrumento é adequado				
3	Sequência lógica do conteúdo				
4	As questões descritas são pertinentes a este domínio				
5	São relevantes e suficientes para identificar as necessidades das participantes do estudo				
6	O instrumento é de fácil leitura e compreensão				

		<b>SIM</b>	<b>NÃO</b>
7	Você incluiria algum item nesse domínio?		
	COMENTÁRIO/SUGESTÃO:		
8	Você excluiria algum item nesse domínio?		
	COMENTÁRIO/SUGESTÃO:		

LEGENDA: DT –Discordo Totalmente; D –Discordo; CP –Concordo Parcialmente; CT –Concordo Totalmente.

<b>DOMÍNIO 2 – HISTÓRIA SEXUAL E REPRODUTIVA</b>					
1	Os itens são claros e objetivos	<b>DT</b>	<b>D</b>	<b>CP</b>	<b>CT</b>
2	O tamanho do instrumento é adequado				
3	Sequência lógica do conteúdo				
4	As questões descritas são pertinentes a este domínio				

5	São relevantes e suficientes para identificar as necessidades das participantes do estudo				
6	O instrumento é de fácil leitura e compreensão				

		<b>SIM</b>	<b>NÃO</b>
7	Você incluiria algum item nesse domínio?		
	COMENTÁRIO/SUGESTÃO:		
8	Você excluiria algum item nesse domínio?		
	COMENTÁRIO/SUGESTÃO:		

LEGENDA: DT –Discordo Totalmente; D –Discordo; CP –Concordo Parcialmente; CT –Concordo Totalmente.

<b>DOMÍNIO 3 – CONHECIMENTO SOBRE A ESCOLHA DO TIPO DE PARTO</b>					
1	Os itens são claros e objetivos	<b>DT</b>	<b>D</b>	<b>CP</b>	<b>CT</b>
2	O tamanho do instrumento é adequado				
3	Sequência lógica do conteúdo				
4	As questões descritas são pertinentes a este domínio				
5	São relevantes e suficientes para identificar as necessidades das participantes do estudo				
6	O instrumento é de fácil leitura e compreensão				

		<b>SIM</b>	<b>NÃO</b>
7	Você incluiria algum item nesse domínio?		
	COMENTÁRIO/SUGESTÃO:		

8	Você excluiria algum item nesse domínio?		
	COMENTÁRIO/SUGESTÃO:		

LEGENDA: DT –Discordo Totalmente; D –Discordo; CP –Concordo Parcialmente; CT –Concordo Totalmente.

<b>DOMÍNIO 4 – ATITUDE SOBRE A ESCOLHA DO TIPO DE PARTO</b>					
1	Os itens são claros e objetivos	<b>DT</b>	<b>D</b>	<b>CP</b>	<b>CT</b>
2	O tamanho do instrumento é adequado				
3	Sequência lógica do conteúdo				
4	As questões descritas são pertinentes a este domínio				
5	São relevantes e suficientes para identificar as necessidades das participantes do estudo				
6	O instrumento é de fácil leitura e compreensão				

		<b>SIM</b>	<b>NÃO</b>
7	Você incluiria algum item nesse domínio?		
	COMENTÁRIO/SUGESTÃO:		
8	Você excluiria algum item nesse domínio?		
	COMENTÁRIO/SUGESTÃO:		



--	--	--	--

LEGENDA: DT –Discordo Totalmente; D –Discordo; CP –Concordo Parcialmente; CT –Concordo Totalmente.

<b>DOMÍNIO 5 – PRÁTICA SOBRE A ESCOLHA DO TIPO DE PARTO</b>					
		<b>DT</b>	<b>D</b>	<b>CP</b>	<b>CT</b>
1	Os itens são claros e objetivos				
2	O tamanho do instrumento é adequado				
3	Sequência lógica do conteúdo				
4	As questões descritas são pertinentes a este domínio				
5	São relevantes e suficientes para identificar as necessidades das participantes do estudo				
6	O instrumento é de fácil leitura e compreensão				

		<b>SIM</b>	<b>NÃO</b>
7	Você incluiria algum item nesse domínio?		
	COMENTÁRIO/SUGESTÃO:		
8	Você excluiria algum item nesse domínio?		
	COMENTÁRIO/SUGESTÃO:		

LEGENDA: DT –Discordo Totalmente; D –Discordo; CP –Concordo Parcialmente; CT –Concordo Totalmente.

## APÊNDICE F - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO PARA USUÁRIAS DE CONTEÚDO SOBRE PARTO NA REDE SOCIAL FACEBOOK® (VERSÃO ONLINE)

Olá! Meu nome é Isabelly Gomes de Oliveira e sou aluna do curso de Mestrado em Enfermagem da Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira – Unilab. Esta pesquisa tem como objetivo avaliar o conhecimento, a atitude e a prática de gestantes participantes de páginas de conteúdo sobre parto na rede social Facebook® quanto à escolha do tipo de parto. Convido você a participar da pesquisa através de um questionário que será respondido por você, caso aceite contribuir com o estudo. A participação é de caráter voluntário. Os dados serão analisados conforme permissão das entrevistadas. O tempo de aplicação do questionário pode variar de 15 a 30 minutos, dependendo do tempo que cada entrevistada pode levar para respondê-lo. O mesmo é composto por questões que devem ser assinaladas e é totalmente online, não requerendo seu deslocamento ou qualquer tipo de custo, devendo ser necessário apenas que a senhora tenha acesso à internet. É importante ressaltar que o questionário é composto por duas etapas, sendo que a segunda deverá ser respondida por você até seis semanas após o parto. É necessário também que você possua idade igual ou maior que 18 anos, esteja no 3º trimestre gestacional (27 semanas ou mais), não seja administradora da página do Facebook® ou de qualquer outra página que tenha conteúdo sobre parto, tenha uma gravidez de baixo risco e tenha realizado, no mínimo, quatro consultas pré-natal. Os riscos de sua participação no estudo são praticamente nulos, embora possa haver algum desconforto em refletir e assinalar alguma resposta remetente a seu conhecimento, atitudes ou práticas com relação ao parto, bem como a suas experiências prévias. Caso haja qualquer desconforto, você poderá optar por não participar da pesquisa. Essa decisão não trará dano algum a você. Entretanto, tais riscos são mínimos comparados aos benefícios que o estudo poderá trazer para os serviços de saúde destinados às gestantes e serão evitados uma vez que você poderá responder ao questionário em sua própria casa. Deste modo, sua participação é de grande valia para nossa pesquisa. Esse termo está disponível para download e deverá ser assinado e enviado para a pesquisadora, através, do e-mail disponível a seguir ou do Facebook® .

- 
1. Você terá acesso às informações sobre procedimentos, riscos e benefícios relacionados à pesquisa e poderá sanar quaisquer dúvidas, em qualquer ocasião.
  2. Você possui liberdade para retirar seu consentimento a qualquer momento do estudo, suspendendo sua participação, sem que isso lhe cause qualquer prejuízo.
  3. Nada do que for abordado será divulgado para outras pessoas que não sejam pesquisadores do projeto. Desta forma, será mantido sigilo acerca de sua identidade, as mesmas sendo acessíveis apenas aos pesquisadores, cabendo a estes cumprir todas as exigências da pesquisa.

---

Em caso de dúvidas sobre a pesquisa, você poderá entrar em contato com a pesquisadora através dos celulares: (85) 997731762, (85) 992025679, e-mail: [isa\\_belly\\_oliveira@hotmail.com](mailto:isa_belly_oliveira@hotmail.com) ou pelo perfil (nome do perfil) no Facebook® e também com o Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira, para eventuais reclamações sobre a pesquisa, através do contato (85)3332-1381. Declaro que, após convenientemente esclarecido pela pesquisadora, tendo entendido o que me foi explicado, consinto em participar da pesquisa “Conhecimento, atitude e práticas de gestantes que utilizam a rede social Facebook® sobre a escolha do tipo de parto”.

\*  Li e aceito participar da pesquisa

Para baixar e assinar seu termo de consentimento, e assegurar seu acesso às informações da pesquisa, CLIQUE NO LINK A SEGUIR: <https://drive.google.com/file/d/1cdbTC5cgoPxS801HdWg0J5PScUp6TAy/view?usp=drivesdk>

**APÊNDICE G - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO PARA USUÁRIAS DE CONTEÚDO SOBRE PARTO NA REDE SOCIAL FACEBOOK® (VERSÃO DISPONÍVEL PARA DOWNLOAD)**

Olá! Meu nome é Isabelly Gomes de Oliveira e sou aluna do curso de Mestrado em Enfermagem da Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira – Unilab. Esta pesquisa tem como objetivo avaliar o conhecimento, a atitude e a prática de gestantes participantes de páginas de conteúdo sobre parto na rede social Facebook® quanto à escolha do tipo de parto. Convido você a participar da pesquisa através de um questionário que será respondido por você, caso aceite contribuir com o estudo. A participação é de caráter voluntário. Os dados serão analisados conforme permissão das entrevistadas. O tempo de aplicação do questionário pode variar de 15 a 30 minutos, dependendo do tempo que cada entrevistada pode levar para respondê-lo. O mesmo é composto por questões que devem ser assinaladas e é totalmente online, não requerendo seu deslocamento ou qualquer tipo de custo, devendo ser necessário apenas que a senhora tenha acesso à internet. É importante ressaltar que o questionário é composto por duas etapas, sendo que a segunda deverá ser respondida por você até seis semanas após o parto. É necessário também que você possua idade igual ou maior que 18 anos, esteja no 3º trimestre gestacional (27 semanas ou mais), não seja administradora da página do Facebook® ou de qualquer outra página que tenha conteúdo sobre parto, tenha uma gravidez de baixo risco e tenha realizado, no mínimo, quatro consultas pré-natal. Os riscos de sua participação no estudo são praticamente nulos, embora possa haver algum desconforto em refletir e assinalar alguma resposta remetente a seu conhecimento, atitudes ou práticas com relação ao parto, bem como a suas experiências prévias. Caso haja qualquer desconforto, você poderá optar por não participar da pesquisa. Essa decisão não trará dano algum a você. Entretanto, tais riscos são mínimos comparados aos benefícios que o estudo poderá trazer para os serviços de saúde destinados às gestantes e serão evitados uma vez que você poderá responder ao questionário em sua própria casa. Deste modo, sua participação é de grande valia para nossa pesquisa.

1. Você terá acesso às informações sobre procedimentos, riscos e benefícios relacionados à pesquisa e poderá sanar quaisquer dúvidas, em qualquer ocasião.
2. Você possui liberdade para retirar seu consentimento a qualquer momento do estudo, suspendendo sua participação, sem que isso lhe cause qualquer prejuízo.
3. Nada do que for abordado será divulgado para outras pessoas que não sejam pesquisadores do projeto. Desta forma, será mantido sigilo acerca de sua identidade, as mesmas sendo acessíveis apenas aos pesquisadores, cabendo a estes cumprir todas as exigências da pesquisa.

Em caso de dúvidas sobre a pesquisa, você poderá entrar em contato com a pesquisadora através dos celulares: (85) 997731762, (85) 992025679, e-mail: [isa\\_belly\\_oliveira@hotmail.com](mailto:isa_belly_oliveira@hotmail.com) ou pelo perfil (nome do perfil) no Facebook® e também com o Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira, para eventuais reclamações sobre a pesquisa, através do contato (85)3332-1381. Declaro que, após convenientemente esclarecido pela pesquisadora, tendo entendido o que me foi explicado, consinto em participar da pesquisa “Conhecimento, atitude e práticas de gestantes que utilizam a rede social Facebook® sobre a escolha do tipo de parto”.

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

Local

dia

mês

ano

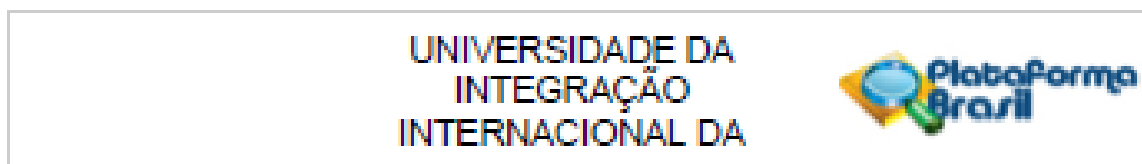
Nome do Participante

Assinatura do Participante

*Isabelly Gomes de Oliveira* \_\_\_\_\_

Assinatura da Pesquisadora

## ANEXO I – PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

**PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP****DADOS DO PROJETO DE PESQUISA**

**Título da Pesquisa:** CONHECIMENTO, ATITUDE E PRÁTICAS DE GESTANTES USUÁRIAS DO FACEBOOK SOBRE A ESCOLHA DO TIPO DE PARTO

**Pesquisador:** ISABELLY GOMES DE OLIVEIRA

**Área Temática:**

**Versão:** 2

**CAAE:** 82846118.5.0000.5576

**Instituição Proponente:** UNIVERSIDADE DA INTEGRAÇÃO INTERNACIONAL DA LUSOFONIA AFRO-

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

**DADOS DO PARECER**

**Número do Parecer:** 2.711.020

**Apresentação do Projeto:**

O projeto trata sobre conhecimento, atitude e práticas de gestantes usuárias do facebook sobre a escolha do tipo de parto.

**Objetivo da Pesquisa:****Objetivo Geral:**

Avaliar o conhecimento, a atitude e a prática de gestantes participantes de páginas de conteúdo sobre parto na rede social Facebook quanto à escolha do tipo de parto.

**Objetivos Específicos:**

- Construir um Inquérito sobre Conhecimento, Atitude e Prática (CAP) sobre a escolha do tipo de parto por gestantes brasileiras;
- Realizar a validação de conteúdo do Inquérito CAP junto a Juizes;
- Verificar a validade externa do Inquérito CAP por meio de estudo piloto;
- Verificar o perfil sociodemográfico, sexual, reprodutivo e de hábitos de vida de gestantes que participam de páginas de conteúdo sobre parto na rede social Facebook;
- Conhecer o conhecimento, a atitude e a prática de gestantes sobre a escolha do tipo de parto;

Endereço: Avenida da Abolição, 3

Bairro: Centro Redenção

CEP: 62.790-000

UF: CE

Município: REDENÇÃO

Telefone: (85)3332-1381

E-mail: rafaelapessoa@unilab.edu.br

UNIVERSIDADE DA  
INTEGRAÇÃO  
INTERNACIONAL DA



Continuação do Parecer: 2.711.020

• Comparar o conhecimento e a atitude com a prática da escolha do tipo de parto pelas gestantes.

**Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

**Riscos:** como todas as pesquisas realizadas com seres humanos, este estudo não está livre de riscos, porém estes são mínimos. Os entrevistados poderão sentir, ao longo da coleta de dados, sentimentos como constrangimento ao responder aos questionamentos, porém estes poderão ser minimizados com a garantia de confidencialidade da identidade das entrevistadas e o esclarecimento acerca dos benefícios que a pesquisa trará para o serviço de saúde, as usuárias e os profissionais de saúde.

**Benefícios:** este estudo poderá trazer benefícios tanto para os profissionais de enfermagem como para os gestores em saúde que, a depender dos resultados poderão elaborar intervenções para a melhoria da qualidade da assistência pré-natal no âmbito das orientações sobre os tipos de parto; para o pesquisador e a comunidade científica, por se tratar de um estudo que aborda um tema atual e cada vez mais presente no cotidiano das mulheres, necessitando de investigação acerca da eficácia das mídias sociais, no caso desse estudo a rede social Facebook, no preparo da gestante para a parturição e principalmente para as gestantes, que poderão ter suas dúvidas e necessidades sobre o parto abordadas com maior ênfase durante a assistência pré-natal. Em vista disso, os riscos desta pesquisa se mostram mínimos em relação aos diversos benefícios associados à sua realização.

**Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

A pesquisa é importante e relevante para prática profissional, trazendo uma prática inovadora.

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

Os termos obrigatórios estão presentes e adequados quanto aos aspectos éticos.

**Recomendações:**

As recomendações foram atendidas.

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

As pendências foram atendidas.

**Considerações Finais a critério do CEP:**

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_P	04/05/2018		Aceito

Endereço: Avenida da Abolição, 3  
 Bairro: Centro Redenção CEP: 62.790-000  
 UF: CE Município: REDENÇÃO  
 Telefone: (85)3332-1381 E-mail: [refe@laperceca@unifab.edu.br](mailto:refe@laperceca@unifab.edu.br)

**UNIVERSIDADE DA  
INTEGRAÇÃO  
INTERNACIONAL DA**



Continuação do Parecer: 2.711.020

Básicas do Projeto	ETO_1070238.pdf	13:17:18		Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	novo_projeto_alteracoes.pdf	04/05/2018 13:16:35	ISABELLY GOMES DE OLIVEIRA	Aceito
Cronograma	novo_cronograma.pdf	04/05/2018 13:15:43	ISABELLY GOMES DE OLIVEIRA	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	novo_TCLE.pdf	04/05/2018 13:15:22	ISABELLY GOMES DE OLIVEIRA	Aceito
Folha de Rosto	folha_de_rosto.PDF	02/02/2018 16:43:06	ISABELLY GOMES DE OLIVEIRA	Aceito
Outros	lattes_Isabelly_Gomes_de_Oliveira.pdf	31/01/2018 16:04:34	ISABELLY GOMES DE OLIVEIRA	Aceito
Orçamento	orcamento.pdf	31/01/2018 16:02:15	ISABELLY GOMES DE OLIVEIRA	Aceito
Outros	anuencia.pdf	31/01/2018 16:01:53	ISABELLY GOMES DE OLIVEIRA	Aceito
Declaração de Pesquisadores	concordancia.pdf	31/01/2018 16:01:24	ISABELLY GOMES DE OLIVEIRA	Aceito
Outros	carta_de_encaminhamento.pdf	31/01/2018 15:45:43	ISABELLY GOMES DE OLIVEIRA	Aceito
Outros	declaracao_ausencia_de_onus.pdf	31/01/2018 15:44:50	ISABELLY GOMES DE OLIVEIRA	Aceito

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

REDENCAO, 13 de Junho de 2018

Assinado por:  
**Emília Soares Chaves**  
(Coordenador)

Endereço: Avenida da Abolição, 3

Bairro: Centro Redenção

CEP: 62.790-000

UF: CE

Município: REDENCAO

Telefone: (85)3332-1381

E-mail: nraeilsoares@unilab.edu.br