



UNISUL

UNIVERSIDADE DO SUL DE SANTA CATARINA

BEATRIZ FERNANDES DELFINO

BRUNA COSTA

**GESTAÇÃO TARDIA: CARACTERIZAÇÃO DOS PROFISSIONAIS DE
ENFERMAGEM QUE ATUAM NO CENTRO MATERNO INFANTIL DE UM
HOSPITAL GERAL NO SUL DE SANTA CATARINA**

Tubarão

2020

BEATRIZ FERNANDES DELFINO

BRUNA COSTA

**GESTAÇÃO TARDIA: CARACTERIZAÇÃO DOS PROFISSIONAIS DE
ENFERMAGEM QUE ATUAM NO CENTRO MATERNO INFANTIL DE UM
HOSPITAL GERAL NO SUL DE SANTA CATARINA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Graduação em Enfermagem, da Universidade do Sul de Santa Catarina como requisito parcial à obtenção do título de Bacharel.

Orientadora: Profª. Adriana Elias dos Reis, Me.

Tubarão

2020

LISTA DE SIGLAS

AC – Alojamento Conjunto

BL – Banco de Leite

CEP – Comitê de Ética e Pesquisa

CLT – Consolidação das leis do Trabalho

CO – Centro Obstétrico

PE – Pediatria

SPSS – *Software Statistical Package for the Social Sciences*

TCLE – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

UNISUL – Universidade do Sul de Santa Catarina

UTI NEO – Unidade Intensiva neonatal

SUMÁRIO

FOLHA DE ROSTO	4
RESUMO	5
INTRODUÇÃO	6
MÉTODOS	7
RESULTADOS	8
DISCUSSÃO	10
CONCLUSÃO	14
AGRADECIMENTOS	15
REFERÊNCIAS	16
APÊNDICE A – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO	28
APÊNDICE B – QUESTIONÁRIO DE PESQUISA	31
ANEXO A – APROVAÇÃO DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA	34
ANEXO B – NORMAS DA REVISTA DA ASSOCIAÇÃO MÉDICA DO RIO GRANDE DO SUL	38

FOLHA DE ROSTO**GESTAÇÃO TARDIA: CARACTERIZAÇÃO DOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM QUE ATUAM NO CENTRO MATERNO INFANTIL DE UM HOSPITAL GERAL NO SUL DE SANTA CATARINA****LATE PREGNANCY: CHARACTERIZATION OF NURSING PROFESSIONALS WHO WORK AT THE CHILDREN'S MATERNAL CENTER OF A GENERAL HOSPITAL IN SOUTHERN SANTA CATARINA**

Bruna Costa¹, Beatriz Fernandes Delfino², Adriana Elias dos Reis³

1 Graduanda do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade do Sul de Santa Catarina (UNISUL) – Tubarão (SC), Brasil.

2 Graduanda do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade do Sul de Santa Catarina (UNISUL) – Tubarão (SC), Brasil.

3. Enfermeira Mestre em Saúde Coletiva; Professora do Curso de Enfermagem da Universidade do Sul de Santa Catarina (UNISUL) – Tubarão (SC), Brasil;

Contribuição para o estudo: coleta dos dados, redação do artigo.

Lattes: <http://lattes.cnpq.br/3379552840478238>

Instituição:

Universidade do Sul de Santa Catarina (UNISUL). Av. José Acácio Moreira, 787. Bairro Dehon – CEP: 88704-900 – Tubarão/SC. Telefone (48) 3279 1000.

Endereço para correspondência:

Av. José Acácio Moreira, nº 787 – Bairro Dehon

Tubarão – SC – Brasil – CEP 88704900

E-mail: adrianaelias1@hotmail.com,

Não há fontes de financiamento. Declaramos a inexistência de conflitos de interesse

RESUMO

Introdução: A gestação é um processo fisiológico que ocorre no corpo da mulher após a concepção. As gestações com idade superior a 35 anos são denominadas tardias, e vem aumentando consideravelmente, esse crescimento exponencial se associam ao fenômeno de diversos fatores, como o empoderamento da mulher na sociedade atual, caracterizado pelo desejo de investir na formação profissional em busca de estabilidade financeira e progressão na carreira, a diversificada disponibilidade de métodos contraceptivos, o qual acaba postergando o casamento. O presente estudo objetivou caracterizar os principais fatores que facilitam ou dificultam a gravidez acima dos 35 anos em profissionais de enfermagem que atuam no centro materno infantil de um hospital geral no sul de Santa Catarina. **Métodos:** Estudo de caráter descritivo, transversal com abordagem quantitativa. A coleta de dados foi realizada em um hospital filantrópico de direito privado e sem fins lucrativos, localizado no Sul de Santa Catarina, nas unidades referentes ao centro materno infantil. **Resultados:** foram encontrados perfis sociodemográficos e gestacionais, alguns fatores que facilitaram e dificultaram a gestação acima dos 35 anos de idade, 77,1% das profissionais que participaram do estudo, não tiveram gestações após os 35 anos de idade e 22,9% tiveram gestação após 35 anos. **Conclusões:** Os fatores que mais facilitam a maternidade após os 35 anos de idade, foi a maturidade pessoal e estabilidade profissional. Os fatores que dificultam a gestação tardia citados pelos sujeitos do estudo foram as comorbidades maternas e perinatais adquiridas com a gestação após os 35 anos de idade.

Descritores: Gestação, profissionais de enfermagem, hospital

Keywords: Pregnancy, nursing professionals, hospital.

INTRODUÇÃO

A gestação é um processo fisiológico que ocorre no corpo da mulher após a concepção e consiste em uma fase repleta de sentimentos intensos. A idade ideal para procriação tem sido considerada, entre 20 e 29 anos, pois, nesta fase, são observados os melhores resultados maternos e perinatais (1). As gestações com idade superior a 35 anos são denominadas tardias e aquelas com mais de 45 anos são consideradas gestações com idade materna muito avançada. No entanto, as gestações com idade acima dos 35 anos têm aumentado consideravelmente, em âmbito nacional e internacional (2).

Nesse sentido, o Ministério da Saúde considera e reforça como fator de risco gestacional preexistente, a idade materna acima dos 35 anos, o que exige atenção especial durante a realização do pré-natal (3). Devido aos riscos relacionados a gestação tardia, como: eventos obstétricos adversos e maiores complicações relacionados a gravidez e ao parto, decorrente de doenças crônicas e ao envelhecimento fisiológico do organismo.

Outros autores (1), enfatizam as complicações obstétricas, como episódio mais frequentes entre primíparas com idade avançada do que nas múltiparas. Tal fato, justifica o maior número de cesáreas, a necessidade de cuidados intensivos neonatais e o menor índice de *Apgar* no primeiro minuto de vida do recém-nascido. Nesse sentido, outros achados, confirmam consequências diversas relacionadas ao adiamento gestacional, aumentando a suscetibilidade de maiores riscos pré e perinatais, tais como: parto prematuro, baixo peso ao nascer além de mortalidade materna e/ou fetal (4).

Contudo, mesmo diante de tais riscos, a ocorrência de gestação tardia vem aumentando no mundo, principalmente, em países desenvolvidos e/ou em desenvolvimento (5). Outros estudos, concordam com o crescimento exponencial de primigestas com mais de 35 anos e associam o fenômeno a diversos fatores, como o empoderamento da mulher na sociedade atual, caracterizado pelo desejo de investir na formação profissional em busca de estabilidade financeira e progressão na carreira, o qual acaba postergando o casamento. Outros fatores, devem ser considerados, como: a constituição de novas uniões, a diversificada disponibilidade de métodos contraceptivos e problemas de infertilidade (2).

Uma outra perspectiva, aponta que a idade isolada pode não ser um fator de risco, quando se considera um pré-natal de qualidade com acompanhamento de uma equipe multiprofissional para configurar o trabalho de parto e parto, propriamente dito. E dessa forma, é possível modificar condições de saúde previamente diagnosticadas, tornando os resultados da gestação semelhante ao de uma gestante mais jovem (6).

Conforme as leituras e a imersão sobre o tema, os quais evidenciam o crescimento exponencial de gestação tardia e os riscos que acompanham tal fenômeno, já supracitados, surgiu o anseio em conhecer o perfil de gestação tardia entre as profissionais de enfermagem, no sul de Santa Catarina.

De acordo com a indagação acadêmica denota-se a importância do tema no processo de ensino e aprendizagem, tendo em vista a escassez de estudo acerca da temática. Diante disso, o presente estudo tem o intuito de conhecer essa realidade e fomentar subsídios para ampliar o conhecimento e fortalecer a promoção integral à saúde da mulher.

Desta forma o estudo objetivou caracterizar os principais fatores que facilitam ou dificultam a gravidez acima dos 35 anos em profissionais de enfermagem que atuam no centro materno infantil de um hospital geral no sul de Santa Catarina.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo de caráter descritivo, transversal de abordagem quantitativa. A amostra do estudo foi composta por profissionais de enfermagem em um hospital filantrópico de direito privado e sem fins lucrativos, localizado no município de Tubarão, no Sul de Santa Catarina. O estudo foi desenvolvido com mulheres com mais de 35 anos de idade e que atuam nas unidades relacionadas a maternidade, Centro Obstétrico (CO), Alojamento Conjunto (AC), Banco de Leite (BL), Pediatria (PE), e Unidade Intensiva neonatal (UTI NEO). Durante o mês de fevereiro de 2020, totalizando 36 amostras. Foram incluídas neste estudo as profissionais de enfermagem de nível técnico ou superior que aceitaram participar da pesquisa e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Foram excluídas do estudo, profissionais que não faziam parte da equipe de enfermagem e com idade inferior a 35 anos de idade e que não assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. A coleta de dados se deu através de um questionário elaborado, por meio de dados referentes a idade da primeira menarca e sexarca, se houve gestação a partir dos 35 anos, quantos filhos teve, se houve aborto, se houve gestação planejada, se teve tentativas de engravidar – quais meios foram utilizados e por fim, se o ambiente de trabalho influenciou no desejo de tornar mãe ou não. Os dados foram tabulados no *Programa Microsoft Office Excel 2016* e analisados com o auxílio do *software Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) 22.0*. Foram calculadas estatísticas descritivas (frequência relativa, média e desvio padrão), respeitando as categorias das variáveis e os objetivos do estudo. Os resultados serão apresentados sob a forma de tabela, contendo frequência e percentual de todas as variáveis. O estudo foi submetido e aprovado pelo Comitê

de Ética e Pesquisa (CEP) da Universidade do Sul de Santa Catarina (UNISUL). Encontra-se aprovado sob o código parecer nº 3.686.219, de novembro de 2019.

RESULTADOS

A amostra do estudo constituiu-se de 36 profissionais de enfermagem, que atuam no centro materno de um hospital geral do Sul de Santa Catarina. Os resultados obtidos foram elencados por temas para melhor organização e entendimento, entre eles: Perfil sociodemográfico e perfil gestacional.

O perfil sociodemográfico dos profissionais está descrito na Tabela 1, dentre os quais 41,7% são naturais da região de Laguna, 2,8% da região de Florianópolis, 2,8% do município de Urussanga, 8,4% natural do estado de Rio Grande do Sul, 5,6% no estado de São Paulo, 2,8% no estado do Paraná 36,1 % não informaram a naturalidade. Em relação ao local onde reside, 41,7%, na cidade de Tubarão, 27,8% na cidade de Capivari de Baixo, 8,3% na cidade de Laguna, 11,1% em Jaguaruna e 11,1% não responderam o local de moradia.

De acordo com as funções desenvolvidas, pontua-se 75% são técnicos em enfermagem, 22,2% enfermeiros com Pós-Graduação e 2,8% enfermeiro sem Pós-Graduação. Conforme o vínculo empregatício 97,2% trabalham pelo regime da Consolidação das leis do Trabalho (CLT) e 2,8% possui outro como vínculo empregatício. Referente à faixa salarial observa-se, que 71,4% dos profissionais recebem até 02 salários mínimos, 25,7% recebem de 3 a 4 salários mínimos e 2,9% recebem acima de 5 salários mínimos. Em relação à carga horária 42,9% dos profissionais trabalham 40 horas semanais e 57,1% dos profissionais trabalham mais de 40 horas semanais.

Sobre locais de residência, 85,7% possuem casa própria, 8,6% residem em casa alugada, 2,9% reside em casa financiada e 2,9% vive em casa cedida. Quanto a religião 82,9% são católicas, 14,3% são evangélicas e 2,9% são espíritas. Em relação ao estado civil, 8,6% são solteiros, 71,4% são casados, e 20% divorciadas.

Quando aplicado o teste de Pearson houve uma associação entre faixa salarial ($p < 0,633$) e escolaridade ($p < 0,633$).

Na tabela 2, destaca-se o perfil gestacional das mulheres estudadas. Observa-se que em relação a menarca, não obtiveram diferença entre as idades 10 a 12 anos e de 12 a 14 anos, e representando em ambas as faixas etárias de 42,9%, os profissionais que tiveram menarca de 14 a 16 anos representam 8,6%, e de 16 a 18 anos 5,6%.

Em relação à sexarca 17,6% na faixa etária de 14 a 16 anos, 55,9% entre 14 a 18 anos,

20,6% entre 18 a 20 anos e 5,9% após os 20 anos ou mais. Quando questionado sobre o planejamento gestacional, 82,9% das mulheres relataram ter planejado, enquanto 17,1 não planejaram. Em relação a tentativas de engravidar 81,8% não utilizaram algum método para tentar engravidar e 18,2% utilizaram algum método para engravidar. No que se refere à idade da primeira gestação, 77,1% não tiveram gestação após os 35 anos e 22,9% tiveram gestação após 35 anos. Pontua-se que 68,7% não obtiveram aborto e 31,4% tiveram aborto.

Nos gráficos a seguir, elenca-se as correlações entre os perfis sociodemográficos e perfil gestacional.

Gráfico1 quando aplicado o teste de Pearson houve uma associação entre carga horária ($p < 1,680$) e faixa salarial ($p < 1,680$)

Ao correlacionar percebe-se que 11 profissionais (44%) que trabalham 40 horas recebem até 2 sm, e 3 profissionais (33,3%) recebem de 3 a 4 sm, e 1 profissional (100%) recebe de 5 ou mais sm, já em relação a quem trabalha 42 horas ou mais, 14 mulheres (56%) recebem até 2 sm, 6 profissionais (66,7%) recebe de 3 a 4 sm, e 1 profissional (0,0%) recebe 5 ou mais sm.

Gráfico 2, quando aplicado o teste de Pearson houve uma associação entre Estado civil ($p < 0,945$) e qual o método anticoncepcional utilizado ($p < 0,945$)

Ao correlacionar percebe-se que 13 mulheres (65%) casadas/ em uma união consensual, tomavam anticoncepcional oral, e outras 12 mulheres (80%) casadas/ em uma união consensual utilizavam de outros métodos para não engravidar. Ao analisar mulheres solteiras/Divorciada/ separada ou viúva 7 delas (35%) tomavam anticoncepcional oral, e outras 3 mulheres (20%) solteiras/Divorciada/ separada ou viúva, utilizavam de outros métodos para não engravidar.

Gráfico 3, ao analisar a correlação, percebe-se que não houve significância estatística, 18 mulheres que planejaram (90%) tomavam anticoncepcional oral, e outras 11 mulheres (73,3%) utilizavam de outros métodos para não engravidar. Já em relação as mulheres que não planejaram sua gestação 2 mulheres (10%) tomavam anticoncepcional oral, e outras 4 mulheres que não planejaram sua gestação (26,7%) utilizavam de outros métodos para não engravidar.

Gráfico 4, correlacionando a tabela Gestação planejada com método anticoncepcional se utiliza ou não observa-se que mulheres que tiveram gestação planejada 11 (78,6%) tomavam anticoncepcional oral, e outras 18 mulheres (85,7%) não tomavam anticoncepcional oral. Já em relação as mulheres que não tiveram gestação planejada 3 (21,4%) tomavam anticoncepcional oral, e outras 3 (14,3%) não tomavam anticoncepcional oral.

Gráfico 5, ao correlacionar tentativas de engravidar com qual o método anticoncepcional utilizado observa-se, que não houve significância estatística, 4 mulheres

(20%) que tiveram tentativas, tomavam anticoncepcional oral, e outras 2 mulheres (13,3%) utilizavam de outro método para não engravidar, 16 mulheres (80%) que não tentaram engravidar tomavam anticoncepcional oral, e outras 13 mulheres (86,7%) utilizavam de outro método para não engravidar.

Gráfico 6, ao correlacionar gestação após 35 anos com qual o método anticoncepcional utilizado observa-se que 5 mulheres (25%) tomava anticoncepcional oral, e 3 mulheres (20%) utilizavam de outro método para não engravidar. Já mulheres que não tiveram gestação após 35 anos, 15 destas (74%) tomavam anticoncepcional oral, e outras 12 mulheres (80%) utilizavam de outro método para não engravidar. Quem teve gestação após os 35 anos tomava anticoncepcional oral, quem não teve após também tomava anticoncepcional oral.

Gráfico 7, quando aplicado o teste de Pearson houve associação entre gestação após os 35 anos ($p < 3,026$) e as tentativas de engravidar ($p < 3,026$), não deu significativo.

Ao correlacionar gestação após 35 anos com tentativas de engravidar observa-se que 3 (50%) tiveram tentativas de engravidar, e 5 destas mulheres (17,2%) não tiveram tentativas para engravidar. Em mulheres que não tiveram sua gestação após os 35 anos de idade, mostra que 3 (50%) tiveram tentativas de engravidar, e que 24 mulheres (82,8%) não tiveram tentativas de engravidar.

Gráfico 8, ao correlacionar gestação após 35 anos e a primeira sexarca deu significativa, mulheres que engravidaram mais cedo tiveram a primeira relação sexual mais cedo. Percebe-se que mulheres que tiveram sua gestação após os 35 anos de idade, não obteve mulheres com a faixa etária de 14 a 16 anos (0,0%), e 5 mulheres (26,3%) tiveram sua sexarca com faixa etária de 16 a 18 anos de idade, 1 mulher (14,3%) teve sua sexarca com faixa etária de 18 a 20 anos, e 2 mulheres (100%) tiveram a sexarca com 20 anos ou mais.

Já mulheres que não tiveram sua gestação após os 35 anos de idade, 7 mulheres (100%) tiveram sua sexarca com faixa etária de 14 a 16 anos, 14 mulheres (73,7%) tiveram sua sexarca com faixa etária de 16 a 18 anos, 6 mulheres (85,7%) tiveram sua sexarca com faixa etária de 18 a 20 anos, e não obteve mulheres com a faixa etária de 20 anos ou mais.

DISCUSSÃO

Com o intuito de conhecer o perfil de gestação tardia entre as profissionais de enfermagem, no sul de Santa Catarina, e tendo em vista a escassez de estudo acerca da temática, diante disso o presente estudo abordou o perfil sociodemográfico de profissionais de enfermagem acima de 35 anos e seu perfil gestacional, e tendo como objetivo geral caracterizar

os principais fatores que facilitam ou dificultam a gravidez acima dos 35 anos em profissionais de enfermagem de um hospital do sul de Santa Catarina.

De acordo com estudos relacionados, poucos os estudos nacionais que abordaram as gestações após os 35 anos (8). A participação da mulher no mercado de trabalho é um fenômeno presente na sociedade brasileira (9), no presente estudo a maioria dos sujeitos são técnicas em enfermagem, representando 75 % e 22,2% enfermeiras com Pós-Graduação. Estudos realizados em um hospital privado de uma Universidade Federal do Ceará demonstraram que a maioria dos sujeitos atuantes do hospital eram técnicos de enfermagem 83,25% e enfermeiros era representado por 13,40%, e demais por auxiliares de enfermagem. Os estudos evidenciam que a maior representatividade da equipe é por técnicos em enfermagem (10).

Na atualidade, percebe-se a ampliação da inserção da mulher no mercado de trabalho, a renda proveniente do trabalho feminino é um fator importante para a sustentabilidade econômica da família, levando em consideração ao perfil econômico do país (9).

Em relação ao regime de trabalho, 97,2% dos sujeitos do estudo, trabalham em média, 40 horas com a faixa salarial variando entre 02 salários mínimos, representando 57,1%, variando com grau de instrução e a formação acadêmica. Em conformidade que os dados do COFEN (62,5%), isso representa mais de 660 mil trabalhadores que têm renda mensal de até 3000 reais. Sendo a distribuição de 3,4% ganham menos de 1 salário mínimo (base em 2013) 45% recebem até 2000 reais, 17,5% situam-se na faixa entre 2.001 a 3.000 reais poucos são aqueles que atingem salários acima de 5001 reais (3,8%) e os que tem renda acima de 7001 representa 1,4% (11).

Por outro lado, quando questionado sobre o perfil sócio econômico, 85,7% possuem casa própria.

Em relação a religiosidade, 82,9% das respondentes são católicas. Esse resultado vem ao encontro com o estudo realizado no Rio Grande do Norte, em que a religião Católica prevalece 66,25% em profissionais de saúde (12). Na pesquisa realizada em 2016 sobre Gravidez tardia: relações entre características sociodemográficas, gestacionais e apoio social, os resultados apontam que 52,67% eram católicas e 40% evangélicas (13). Esta prevalência está de acordo com os dados da população brasileira, relativos ao último censo do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística em 2010, no qual a taxa de católicos foi de 64,6% e a de evangélicos 22,2% (14). O resultado representa que o exercício da espiritualidade é de suma importância em relação a muitos desfechos relacionados à saúde dos indivíduos (14).

Em relação ao estado civil, 71,4% são casados, o presente estudo assemelha-se ao de

outro estudo, realizado com gestantes tardias em uma cidade do Nordeste brasileiro, no qual 80% viviam com o companheiro (15).

Quando analisados o perfil gestacional, pontua-se que em relação a menarca, não obtiveram diferença entre as idades 10 a 12 anos e de 12 a 14 anos, e representando em ambas as faixas etárias de 42,9%. Tais resultados vêm ao encontro do estudo realizado na Paraíba, cujo resultado apresenta que 50,6% das participantes afirmaram ter menstruado pela primeira vez aos 12-13 anos (16).

Em relação à sexarca, 55,9% dos sujeitos responderam que a faixa etária foi entre 14 a 18 anos. Já o estudo realizado na Paraíba mostrou um dado pouco divergente em relação ao presente estudo, onde a idade da primeira relação sexual variou de 9 a 19 anos, com média de 15,32 anos, primeiro coito ocorreu na faixa-etária de 16-17 anos para 38,6% das jovens (16).

O estudo pontua que quando comparado a correlação da gestação após os 35 anos com a primeira sexarca, observa-se que as mulheres que engravidaram mais cedo tiveram a primeira relação sexual mais cedo, estudo realizado no Rio Grande do Sul mostrou que quanto menor era a escolaridade, maior era o risco para início precoce da atividade sexual, uma vez que jovens que tinham até quatro anos de estudo apresentaram risco 41% maior de ter se iniciado precocemente em comparação àqueles com 12 anos ou mais de estudo (17).

Quando questionado sobre o planejamento gestacional, 82,9% das mulheres relataram ter planejado e em relação a tentativas de engravidar 81,8% não utilizaram algum método para tentar engravidar (18). Atualmente, os avanços relativos à anticoncepção, e mesmo à fertilização assistida, têm viabilizado maior poder de decisão aos casais. Tal decisão resulta da interação de vários motivos, conscientes e inconscientes, como: aprofundar uma relação, manter um vínculo, concretizar o desejo de transcendência e continuidade

Levando em consideração estudos relacionados, em relação ao planejamento de gestação acima dos 35 anos, o estudo não pontuou tal evidência, Como forma de planejamento para ter sua gestação os sujeitos do estudo, em geral tomavam anticoncepcional oral, ou utilizavam outro método para não engravidar, as profissionais que tiveram sua gestação planejada 78,6% tomavam anticoncepcional oral, e 21,4% que não tiveram sua gestação planejada, também tomavam anticoncepcional oral, em correlação com mulheres que não planejaram, 73,3% utilizavam de outro método para não engravidar.

Sabe-se a reprodução feminina é determinada pela organização social e cultural; uma análise parcial de seu significado pode cercear os esforços das mulheres na busca de um pouco mais de espaço de controle sobre suas vidas e seus corpos, permitindo-lhes expressar livremente sua sexualidade (19).

No que se refere à idade da primeira gestação, o estudo destaca que o desejo de ser mãe após os 35 anos, não pontua como um ponto forte, de modo que, 77,1% não tiveram gestação após os 35 anos e apenas 23,9% relataram ter sido mãe após os 35 anos. Tornar-se mãe parecia o destino inevitável de toda mulher, sendo essencial para sua identidade feminina (9). Nos dias atuais, evidenciam-se cada vez mais mulheres fazendo suas escolhas, priorizando sua carreira profissional e seus estudos em detrimento da identidade mulher-mãe.

Sobre o aborto, este estudo emergiu que 68,7% não obtiveram aborto, tal estatística está de acordo com o estudo realizado em 2016 sobre gravidez tardia do qual 59,3%, também não apresentou histórico de aborto (13). Nesta perspectiva é importante destacar que o aborto é considerado um problema de saúde pública, além de ser responsável por 11,4% do total das mortes maternas, sendo que a maioria foi do tipo provocado (18).

Com o intuito de caracterizar os principais fatores que facilitam ou dificultam a gravidez acima dos 35 anos em profissionais de enfermagem, das 36 entrevistadas, algumas deixaram seu relato, outras acreditavam que o seu trabalho no centro materno-infantil não influencia no desejo de se tornar mãe, como cita (15) para outras profissionais a gestação após os 35 anos é uma experiência positiva, representando um período absolutamente normal, que pode ser considerado como tranquilo, prazeroso, de acordo com os relatos:

(E1).Devido as vivencias que temos nesse setor, elas contribuem para isso, ter ou não o desejo de engravidar. Acompanhamos a realidade da realização de sonhos “ser pai” (...)Isso nos faz reavaliar ou reafirmar esse desejo.

(E2) “Porque só tenho 1(filho), e tenho desejo de sentir a dor a partir do momento que entrei aqui por que ganhei de cesárea e tenho agora que estou aqui tenho vontade de ter parto normal.”

As mulheres, de modo particular, parecem estar mais motivadas para a maternagem, por terem sua vida melhor organizada, julgam ser este o momento certo (15). As entrevistadas destacam a maturidade pessoal, quanto profissional para um fator importante que facilita a gestação após os 35 anos de idade.

Porém em contrapartida algumas profissionais afirmam que suas vivencias no local de trabalho, no centro materno-infantil pode dificultar esse desejo, e não só o local de trabalho, mais a gestação após os 35 anos pode ser algo desafiadores, *“Fico preocupada com os riscos de engravidar mais velha, aborto, malformação do feto.” [...] “Por ver as crianças chorando com dor e assim os pais não podendo dormir o suficiente.”*

A literatura aponta que as principais complicações maternas da gestação tardia são hipertensão arterial, diabetes, maiores números de partos operatórios, de trabalho de parto

premature, placenta prévia (5).

“Gravidez de risco, hipertensão, má formação.”, “Risco gestacional, comorbidades relacionados a idade.”

Desse modo, pontua-se que o estudo não observou relevância estatística entre o desejo ou não de ser mãe após os 35 anos, e a relação com o trabalho em um centro materno infantil. Sobretudo identificou-se que para alguns sujeitos do estudo a experiência de trabalhar em um centro materno infantil dificulta e ou facilita a decisão de encarar a maternidade.

Destaca-se como limitação do estudo, número reduzido de mulheres trabalhadores de enfermagem no centro materno infantil com idade superior há 35 anos, traduzindo assim o número pequeno e pôr fim a escassez de estudos relacionados à temática.

CONCLUSÃO

Concluiu-se que as profissionais de enfermagem que trabalham no centro materno infantil, não tiveram dificuldades ou medos em engravidarem após os 35 anos de idade. Foi observado que 77,1% das profissionais que participaram do estudo, não tiveram gestações após os 35 anos de idade e 22,9% tiveram gestação após 35 anos. Pontua-se que o estudo não observou relevância estatística entre o desejo ou não de ser mãe após os 35 anos, e a relação com o trabalho em um centro materno infantil. Sobretudo identificou-se que para alguns sujeitos do estudo a experiência de trabalhar em um centro materno infantil dificulta e ou facilita a decisão de encarar a maternidade. Para alguns profissionais a gestação após os 35 anos é uma experiência positiva, representando um período absolutamente normal, que pode ser considerado como tranquilo. Porém em contrapartida algumas profissionais afirmam que suas vivências no local de trabalho, no centro materno-infantil pode dificultar esse desejo, e não só o local de trabalho, mais a gestação após os 35 anos pode ser algo desafiador em suas vidas cotidianas.

AGRADECIMENTOS

Agradecimentos – Beatriz

À Deus, pela minha vida, saúde e pela a oportunidade de ter ingressado em uma Universidade rumo ao objetivo do ensino superior.

Aos meus pais, Sr. Benoni (in memoriam) e Sra. Tereza. Por toda a educação, zelo, criação e carinho. Aos meus verdadeiros amigos que me incentivaram nos momentos de ansiedade e preocupações e compreenderam a minha distância no decorrer da vida acadêmica.

À minha Professora e orientadora, Adriana Elias, por todo o aprendizado, paciência, e dedicação ao orientar e ensinar.

Agradecimentos Bruna Costa

Primeiramente a Deus pelo dom da vida, e por me dar força e saúde a cada dia.

Agradeço aos meus pais Amilton e Iverlane pelo incentivo, amor e por tornar meu sonho possível.

A ela quem me inspira a ser uma pessoa cada dia melhor, e uma grande profissional, o meu amor infinito, minha filha Tamara.

Agradeço a minha sogra Ana Francisca, e meu companheiro Tiago pelo apoio, ajuda e incentivo, foram essenciais em minha caminhada.

À minha professora e orientadora Adriana Elias por toda sua dedicação em nos orientar e tornar esse momento possível.

Agradeço a todos os familiares e amigos, que de alguma forma me ajudaram a tornar tudo isso possível.

A jornada não foi fácil, mas chegar até aqui e ver que tudo deu certo é uma imensa satisfação!

REFERÊNCIAS

1. Canhaço EE, Bergamo AM, Lippi UG, Lopes RGC. Resultados perinatais em gestantes acima de 40 anos comparados aos das demais gestações. *Einstein*. [Internet]. 2015 [acesso em 2020 Abr 10]; 13(1):58-64. Disponível em: https://www.scielo.br/pdf/eins/v13n1/pt_1679-4508-eins-13-1-058.pdf
2. Gravena AAF, Sass A, Marcon SS, Peloso SM. Resultados perinatais em gestações tardias. *Rev Esc Enferm*. [Internet]. 2014 [acesso em 2020 Abr 10]; 46(1):15-21. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/reeusp/v46n1/v46n1a02.pdf>
3. Ministério da Saúde (Brasil). Secretaria de Atenção à Saúde. *Gestação de alto risco: manual técnico*. [Internet]. 5 ed. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2010. [acesso em 2020 Abr 15]. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_tecnico_gestacao_alto_risco.pdf
4. Souza WPS, Maia EMC, Oliveira MAM, Morais TIS, Cardoso PS, Lira ECS, et al. Gravidez tardia: relações entre características sociodemográficas, gestacionais e apoio social. *Bol Psicol*. [Internet]. 2016 [acesso em 2020 Abr 15]; 64(144):47-59. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/bolpsi/v66n144/v66n144a06.pdf>
5. Gonçalves ZR, Monteiro LMM. Complicações maternas em gestantes com idade avançada. *Feminina*. [Internet]. 2012 [acesso em 2020 Abr 17]; 40(5):275-9. Disponível em: <http://files.bvs.br/upload/S/0100-7254/2012/v40n5/a3418.pdf>
6. Aldrighi JD, Wall ML, Souza SRRK. Vivência de mulheres na gestação em idade tardia. *Rev Gaúcha Enferm*. [Internet]. 2018 [acesso em 2020 Abr 17]; 39(e2017):1-9. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/rgenf/v39/1983-1447-rgenf-39-e2017-0112.pdf>
7. Oliveira MAM. *Gravidez tardia: bem-estar subjetivo e percepção da gestação*. [Dissertação]. [Internet]. Natal: Universidade Federal do Rio Grande do Norte; 2012. [acesso em 2020 Abr 17]. Disponível em: https://repositorio.ufrn.br/jspui/bitstream/123456789/17508/1/MariaAMO_DISSERT.pdf
8. Andrade PC, Linhares JJ, Martinelli S, Antonini M, Lippi UG, Baracat FF. Resultados perinatais em grávidas com mais de 35 anos: estudo controlado. *RGO*. [Internet]. 2004 [acesso em 2020 Jun 26]; 26(9):697-702. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/rbgo/v26n9/a04v26n9.pdf>
9. Bruzamarello D, Patias ND, Cenci CMB. Ascensão profissional feminina, gestação tardia e conjugalidade. *Psicol Estud*. [Internet]. 2019 [acesso em 2020 Jun 26]; 24(e41860):2-15. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/pe/v24/1807-0329-pe-24-e41860.pdf>
10. Benetti ERR, Stumm EMF, Weiller TH, Batista KM, Lopes LFD, Guido LA. Estratégias de Coping e características de trabalhadores de enfermagem de hospital privado. *Rev Rene*. [Internet]. 2015 [acesso em 2020 jul 7]; 16(1):1-10. Disponível em: <http://periodicos.ufc.br/rene/article/view/2657/2042>

11. Machado MH, Oliveira E, Lemos W, Lacerda WF, Aguiar Filho W, Wermelinger M, et al. Mercado de trabalho da enfermagem: aspectos gerais. *Enferm Foco*. [Internet]. 2015 [acesso em 2020 Jul 7];7:35-62. Disponível em: <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/691/301>
12. Oliveira MAM, Souza WPS, Pimentel JDO, Santos KSL, Azevedo GDD, Maia EMC. Gestantes tardias de baixa renda: dados sociodemográficos, gestacionais e bem-estar subjetivo. *Psicol Teor Prát*. [Internet]. 2014 [acesso em 2020 Jun 27];16(3):69-82. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/ptp/v16n3/06.pdf>
13. Souza WPS, Maia EMC, Oliveira MAM, Morais TIS, Cardoso OS, Lira ECS, et al. Gravidez tardia: relações entre características sociodemográficas, gestacionais e apoio social. *Boletim de Psicologia* [Internet]. 2016 [acesso em 2020 Jul 11]; 66(144):47-59. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/bolpsi/v66n144/v66n144a06.pdf>.
14. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Censo demográfico 2010: resultados preliminares. [Internet]. Rio de Janeiro: IBGE; [acesso em 2020 Jul 10]. Disponível em: http://www.ibge.gov.br/home/presidencia/noticias/noticia_visualiza.php?id_noticia=2018&id_pagina=1
15. Rocha, L. F. A., Oliveira, Z. M., Teixeira, J. R. B., Moreira, R. M., & Dias, R. B. (2014). Significados nas representações de mulheres que engravidaram após os 35 anos de idade. *Revista de Enfermagem UFPE* Disponível em 8(1), 30-36.
16. Maranhão TA, Gomes KJO, Oliveira DC, Moita Neto JM. Repercussão da iniciação sexual na vida sexual e reprodutiva de jovens de capital do Nordeste brasileiro. *Ciênc Saúde coletiva* [Internet]. 2017 [acesso em 2020 Jul 12]; 22(12):4083-4094. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/csc/v22n12/1413-8123-csc-22-12-4083.pdf>
17. Hugo TDO, Maier VT, Jansen K, Rodrigues CEG, Cruzeiro ALS, Ores LC, et al. Fatores associados à idade da primeira relação sexual em jovens: estudo de base populacional. *Cad Saúde Pública*. [Internet]. 2011 [acesso em 2020 Jul 22];27(11):2207-14 Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/csp/v27n11/14.pdf>
18. Ministério da Saúde (Brasil). Parto, aborto e puerpério: assistência humanizada à mulher. Brasília, DF; 2001.
19. Sarmiento R, Setúbal MSV. Abordagem psicológica em obstetrícia: aspectos emocionais da gravidez, parto e puerpério. *Rev Cienc Med*. 2003; 12(3):261-8.

Tabela 1. Perfil sociodemográfico das profissionais de enfermagem do centro materno infantil do ano de 2020.

Perfil sociodemográfico	Nº	%
Naturalidade		
Região de Laguna	15	41,7
Florianópolis	1	2,8
Urussanga	1	2,8
Rio Grande do Sul	3	8,4
São Paulo	2	5,6
Paraná	1	2,8
Não informaram	13	36,1
Local onde mora		
Capivari	10	27,8
Tubarão	15	41,7
Laguna	3	8,3
Jaguaruna	4	11,1
Outros	4	11,1
Escolaridade		
Técnico em Enfermagem	27	75
Superior sem Pós-Graduação	1	2,8
Superior com Pós-Graduação	8	22,2
Vínculo		
CLT	35	97,2
Outros	1	2,8
Carga horária		
40 horas	15	42,9
Mais de 40 horas	21	57,1
Faixa salarial		
Até 2 salários mínimo	25	71,4
De 3 a 4 salários mínimo	10	25,7
De 5 ou mais salários mínimo	1	2,9
Residência		
Própria	31	85,7
Alugada	3	8,6
Financiada	1	2,9
Cedida	1	2,9
Religião		
Católica	30	82,9
Evangélica	5	14,3
Espírita	1	2,9
Estado civil		
Solteira	3	8,6
Casada	24	65,7
União consensual	2	5,7
Divorciada/Separada	7	20

Tabela 2. Perfil gestacional das profissionais de enfermagem do centro materno infantil do ano de 2020.

Perfil gestacional	Nº	%
Menarca		
10 a 12 anos	16	42,9
12 a 14 anos	15	42,9
14 a 16 anos	4	8,6
16 a 18 anos	1	5,6
Sexarca		
14 a 16 anos	6	17,6
16 a 18 anos	20	55,9
18 a 20 anos	7	20,6
20 anos ou mais	2	5,9
Questões não respondidas	1	-
Gestação após 35 anos		
Sim	9	22,9
Não	27	77,1
Aborto		
Sim	11	31,4
Não	25	68,7
Gestação planejada		
Sim	30	82,9
Não	6	17,1
Tentativas de engravidar		
Sim	7	18,2
Não	29	81,8

Gráfico 1. Correlação da carga horaria e a faixa salarial. Tubarão, 2020.

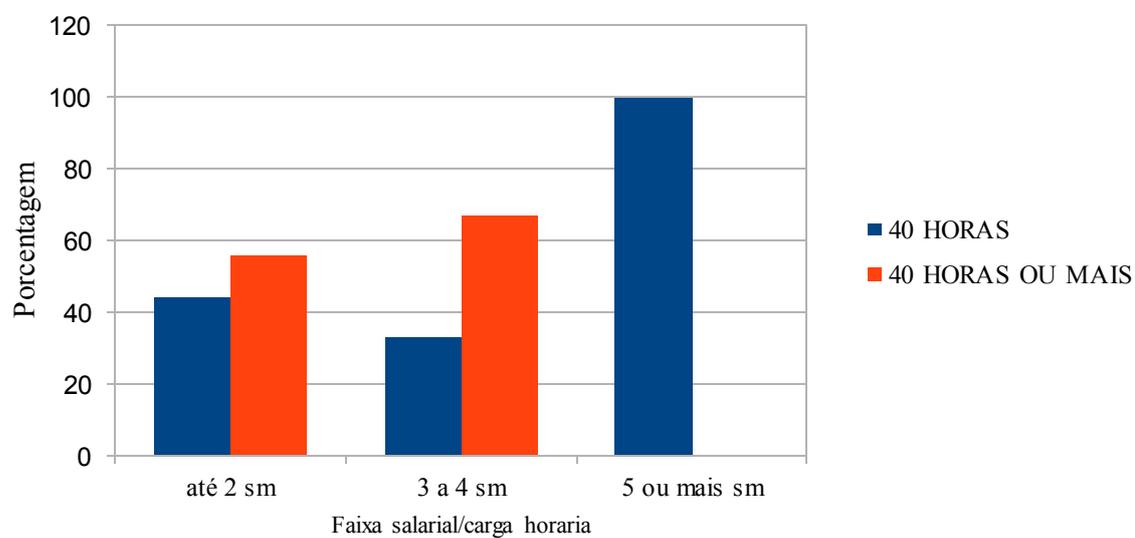


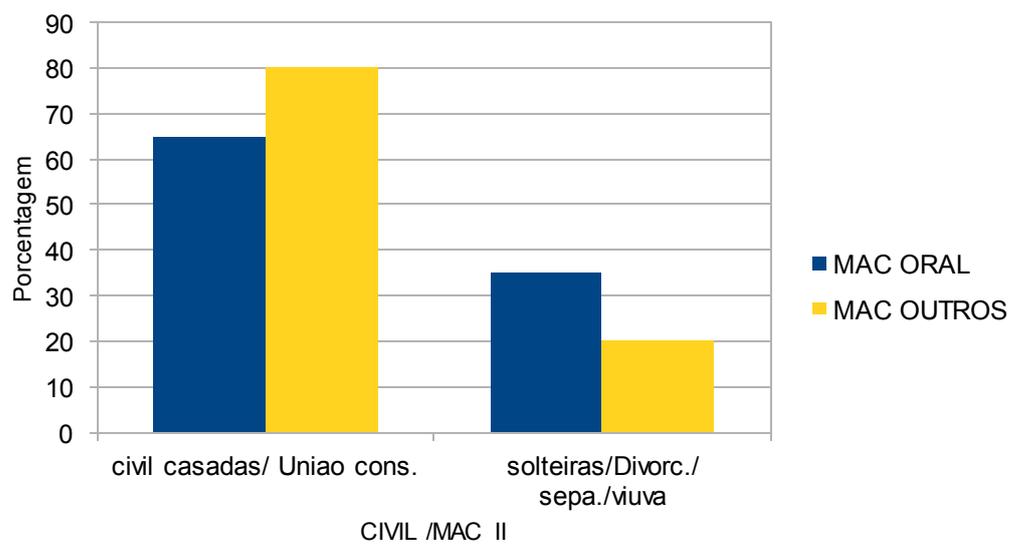
Gráfico 2. Correlação do estado civil com qual o método anticoncepcional. Tubarão, 2020.

Gráfico 3. Correlação da gestação planejada com qual o método anticoncepcional. Tubarão, 2020.

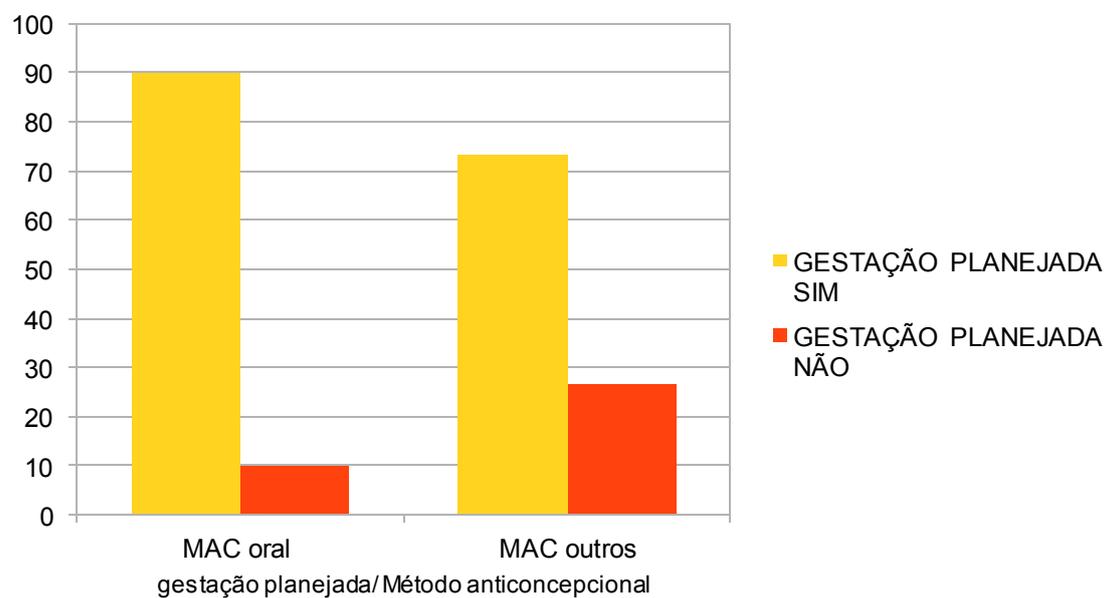


Gráfico 4. Correlação da gestação planejada com Método anticoncepcional Sim /Não. Tubarão, 2020.

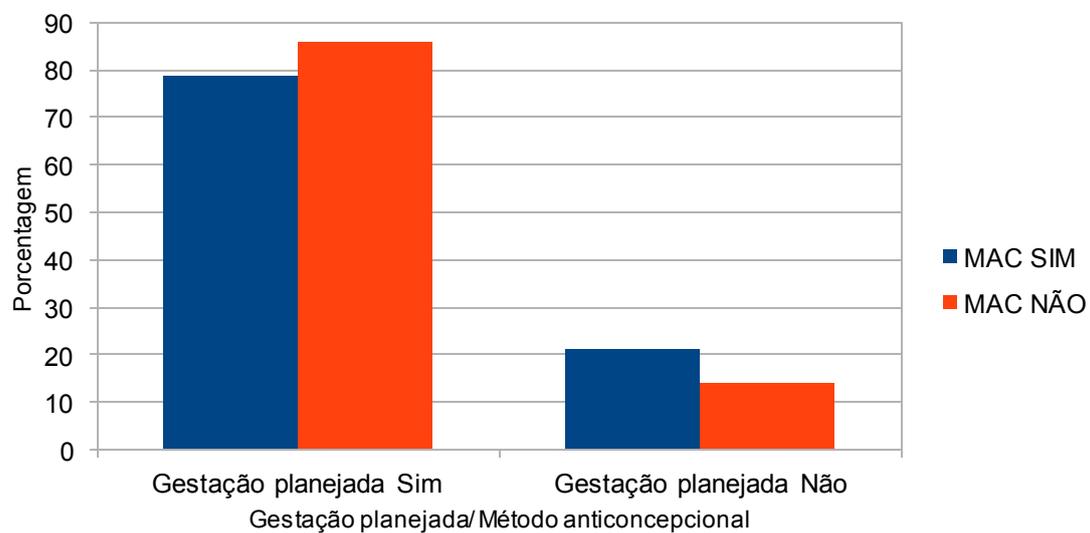


Gráfico 5. Correlação da Tentativas de engravidar com qual o método anticoncepcional. Tubarão, 2020.

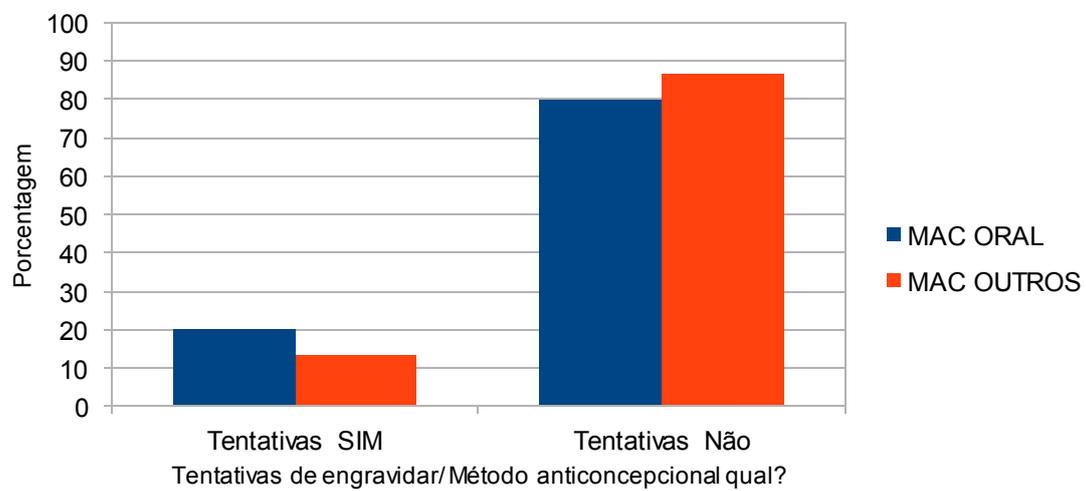


Gráfico 6. Correlação da Gestação após os 35 anos com qual método anticoncepcional. Tubarão, 2020.

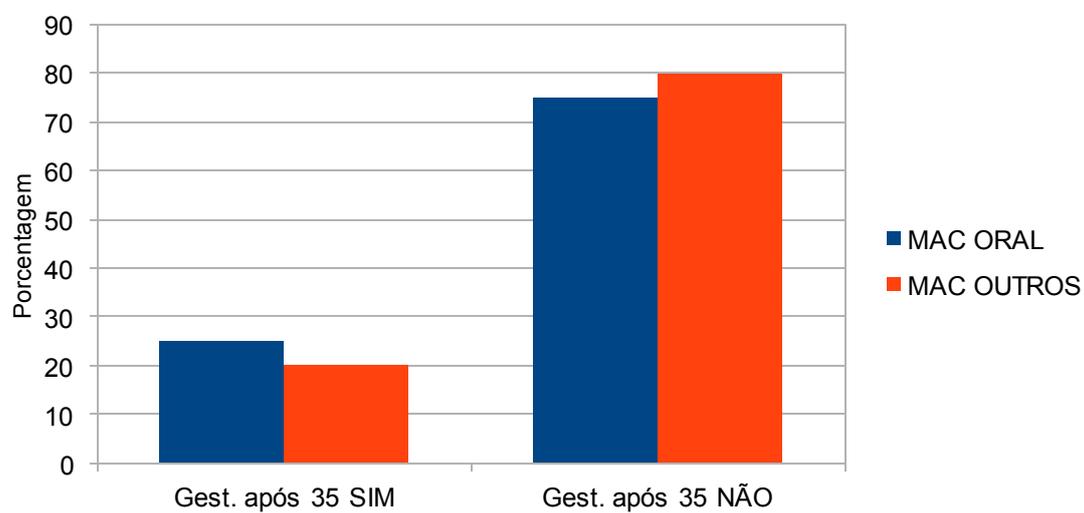


Gráfico 7. Correlação da Gestação após os 35 anos com tentativas de engravidar. Tubarão, 2020.

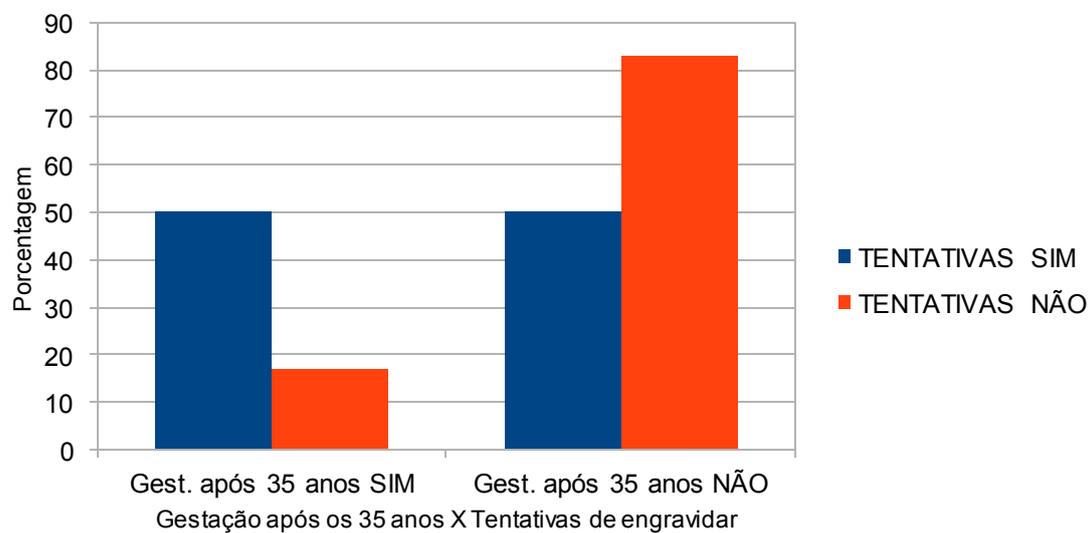
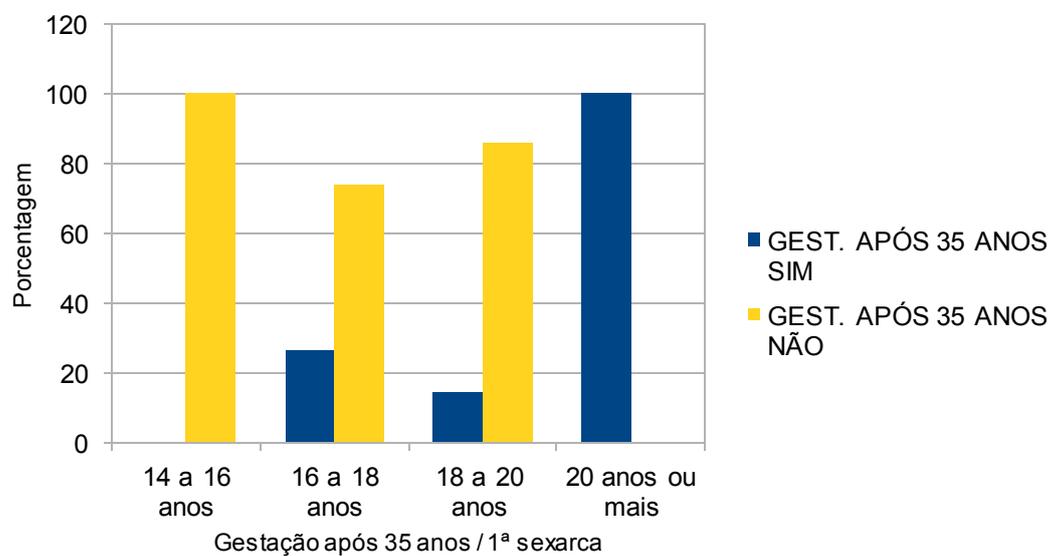


Gráfico 8. Correlação da Gestação após os 35 anos com a primeira sexarca. Tubarão, 2020.



APÊNDICE A – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO



UNIVERSIDADE DO SUL DE SANTA CATARINA Comitê de Ética em Pesquisa – CEP UNISUL

Título: Gestação Tardia: Perfil das Profissionais de Enfermagem que atuam na Maternidade e nas Unidades de Saúde Materno-Infantil de um Hospital Filantrópico no sul de Santa Catarina.

Pesquisadoras responsáveis: Beatriz Fernandes Delfino e Bruna Costa.

Pesquisador (a) orientador (a): Adriana Elias

Você está sendo convidado a participar como voluntário de uma pesquisa. Este documento, chamado Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, visa assegurar seus direitos como participante, é elaborado em duas vias, uma que deverá ficar com você e outra com as pesquisadoras.

Por favor, leia com atenção e calma, aproveitando para esclarecer suas dúvidas. Se houver perguntas antes ou mesmo depois de assiná-lo, você poderá esclarecê-las com as pesquisadoras. Se preferir, pode levar este Termo para casa e consultar seus familiares ou outras pessoas antes de decidir participar. Não haverá nenhum tipo de penalização ou prejuízo se você não aceitar participar ou retirar sua autorização em qualquer momento.

Justificativa e objetivos: Devido as gestações com idade superior a 35 anos serem denominadas tardias e aquelas com mais de 45 anos serem consideradas gestações com idade materna muito avançada. O aumento das gestações com idade acima dos 35 anos tem sido considerável, em âmbito nacional e internacional. Nesse sentido, o Ministério da Saúde considera e reforça como fator de risco gestacional preexistente, a idade materna acima dos 35 anos, o que exige atenção especial durante a realização do pré-natal. Assim, o presente estudo tem o como objetivo, conhecer o perfil sociodemográfico e gestacional das profissionais de enfermagem que tem idade a partir de 35 anos e atuam na maternidade e nas unidades relacionadas a saúde materno-infantil, de um hospital filantrópico, no interior do sul de Santa Catarina.

Procedimentos: Participando do estudo você está sendo convidado a preencher um questionário específico, referente ao Perfil Sociodemográfico e Gestacional. O questionário deverá ser respondido em um momento único, podendo ser levado para casa e recolhido no dia seguinte na sua unidade de trabalho. O participante poderá solicitar esclarecimentos sobre o estudo em qualquer aspecto que desejar. No entanto sua participação não é obrigatória e a qualquer momento você poderá desistir e retirar seu consentimento, sem nenhum ônus ou penalidade pela sua desistência em sua vida pessoal ou profissional. Após a finalização do estudo, os questionários serão arquivados pelas pesquisadoras responsáveis por um período de cinco anos, e após esse tempo serão destruídos. Os resultados do estudo serão divulgados como um todo, ao final da pesquisa em forma de artigo científico. Nenhum dado será divulgado individualmente, logo você não precisa ter receio em participar da pesquisa bem como

preencher os questionários. Ressalto que há autorização e anuência da coordenação da instituição hospitalar para a realização do estudo.

Desconfortos e riscos: Observa-se que serão empregadas técnica de coleta de dados, de modo que não se realizará alguma intervenção ou modificação intencional nas variáveis fisiológicas ou psicológicas e sociais dos indivíduos que participarão do estudo, nos quais não se identifique nem seja invasivo à intimidade do indivíduo; apresentando assim risco mínimo. Caso o usuário se sinta desconfortável receberá todo suporte necessário por parte dos pesquisadores no sentido de resolver tal desconforto e poderá desistir de respondê-lo e, caso seja necessário os pesquisadores o encaminharão à psicóloga do serviço, ou de sua preferência.

Benefícios: O participante não receberá nenhum benefício direto. Entretanto, a pesquisa pretende contribuir com informações que colaborem na promoção e prevenção a saúde da mulher. Ao final do estudo, os resultados serão divulgados por meio de publicações em artigos científicos. A instituição hospitalar participante será informada dos resultados e da publicação dessa forma, todos que tiverem interesse poderão ter acesso aos resultados publicados.

Sigilo e privacidade: Todos os dados obtidos serão guardados em sigilo. O participante poderá recusar-se a tomar parte da pesquisa ou retirar o seu consentimento a qualquer tempo, sem penalidade alguma. É garantida a manutenção do sigilo e da privacidade dos participantes da pesquisa durante todas as fases da pesquisa, bem como é garantido que o participante da pesquisa receberá uma via do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Os resultados da pesquisa estarão a sua disposição quando finalizado. Seu nome ou material que indique sua participação não será liberado sem a sua permissão.

Ressarcimento e indenização: Para participar deste estudo o participante não terá nenhum custo, nem receberá qualquer vantagem financeira. Contudo, caso sejam identificados e comprovados danos provenientes desta pesquisa, o participante tem assegurado o direito à indenização.

Contato:

Em caso de dúvidas sobre a pesquisa, você poderá entrar em contato com os pesquisadores:

Pesquisadoras responsáveis: Beatriz Fernandes Delfino e Bruna Costa

Endereço profissional: Av. José Acácio Moreira, 787 – Dehon, Tubarão/SC, 88704-900.

Telefone: (048) 99924-8438/ (048) 988148697

E-mail: bfernandesdelfino@gmail.com/bruna_ffx@hotmail.com

Pesquisador (a) orientador (a): Adriana Elias

Endereço profissional: Av. José Acácio Moreira, 787 – Dehon, Tubarão/SC, 88704-900.

Telefone:

E-mail:

Em casos de denúncias ou reclamações sobre sua participação e sobre questões éticas do estudo, você poderá entrar em contato com a secretária do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade do Sul de Santa Catarina (UNISUL) no horário de segunda a sexta feira das 9:00 as 12:00 horas e das 13:00 as 17:00 horas. Ou pelo endereço que se localiza no campus universitário grande Florianópolis bloco J. AV. Pedra Branca, 25 – 88137 272 - Palhoça – SC. Telefone: (48) 3279-1036. E-mail: cep.contato@unisul.br.

O Comitê de Ética em Pesquisa (CEP)

O papel do CEP é avaliar e acompanhar os aspectos éticos de todas as pesquisas envolvendo seres humanos. A comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP) tem por objetivo desenvolver a regulamentação sobre a proteção dos seres humanos envolvidos nas pesquisas. Desempenha um papel coordenador na rede de Comitês de Ética em Pesquisa (CEPs) das instituições, além de assumir a função de órgão consultor na área de ética em pesquisas.

Consentimento Livre e Esclarecido:

Após ter recebido esclarecimentos sobre a natureza da pesquisa, seus objetivos, métodos benéficos previstos, potenciais riscos e incômodo que esta possa acarretar, ACEITO participar e declaro estar recebendo uma via original deste documento assinada pelas pesquisadoras e por mim, tendo todas as folhas sido por nós rubricadas:

Nome do (a) participante: _____

Contato telefônico: _____

E-mail (opcional): _____

Data: ___ / ___ / ____

_____ Data: ___ / ___ / ____.
(Assinatura das Pesquisadoras)

Responsabilidade do Pesquisador

Asseguro ter cumprido as exigências da Res. 466/2012 CNS/MS e complementares na elaboração do protocolo e na obtenção deste Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Asseguo, também, ter explicado e fornecido uma via deste documento ao participante. Informo que o estudo foi aprovado pelo CEP. Comprometo-me a utilizar o material e os dados obtidos nesta pesquisa exclusivamente para as finalidades previstas neste documento ou conforme o consentimento dado pelo participante.

_____ Data: ___ / ___ / ____.
(Assinatura das Pesquisadoras)

APÊNDICE B – QUESTIONÁRIO DE PESQUISA

Gestação tardia: caracterização dos profissionais de enfermagem que atuam no centro materno infantil de um hospital geral no Sul de Santa Catarina

Caro participante,

Instruções para responder ao questionário:

- ❖ Por favor, leia atentamente as questões abaixo, considerando o conteúdo.
- ❖ Você terá 22 perguntas para assinalar, divididas em Parte I e II.
- ❖ Caso tenha alguma dúvida para responder qualquer questão, você poderá consultar o pesquisador deste estudo.

Parte I – Dados Sociodemográficos

1. Iniciais do Nome: _____

2. Idade:

- 35 a 40 anos
- 40 a 45 anos
- 45 a 50 anos
- 50 a 55 anos
- 55 anos ou mais

3. Naturalidade: _____

4. Local onde mora:

- Capivari
- Tubarão
- Laguna
- Jaguaruna
- Outros

5. Escolaridade:

- Técnico em enfermagem
- Superior sem Pós-Graduação
- Superior com Pós-Graduação
- Mestrado
- Doutorado

6. Tempo de Formado (em anos): _____

7. Tempo de Atuação em unidades relacionadas a Maternidade (em anos): _____

8. Vínculo Empregatício:

- CLT
- Terceirizado
- Contrato Temporário
- Outro

9. Carga Horária/Trabalho Semanal:

- 20h
 30h
 40h
 Outro, quanto? _____

10. Faixa Salarial:

*Base do salário mínimo (sm) – valor atual durante a coleta de dados R\$ 988,00)

- Até 2 sm
 3 a 4 sm
 5 ou mais sm

11. Sua residência é:

- Própria
 Alugada
 Financiada
 Cedida

12. Quantas pessoas moram com você:

- 2 pessoas
 3 pessoas
 4 pessoas
 5 ou mais

São parentes? Sim Não

13. Possui Religião? Sim Não Praticante? Sim Não
Qual? _____

13. Estado Civil:

- Solteira
 Casada
 União Consensual
 Divorciada/Separada
 Viúva

Parte II – Dados Gestacionais

14. Idade da 1ª Menarca (em anos):

- 10 a 12 anos
 12 a 14 anos
 14 a 16 anos
 16 a 18 anos

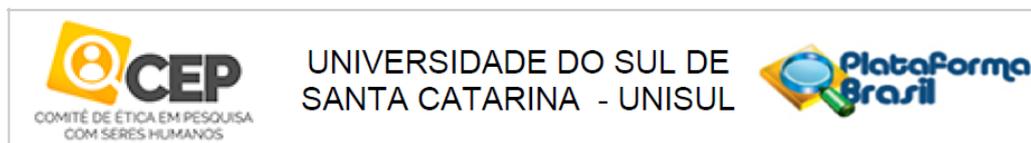
15. Idade da 1ª Sexarca (em anos):

- 14 a 16 anos
 16 a 18 anos
 18 a 20 anos
 20 anos ou mais

16. Teve alguma gestação a partir dos 35 anos? Sim Não Quantas? _____
17. Se você engravidou a partir dos 35 anos, quantos filhos você teve?
- Um
- Dois
- Mais, quantos? _____
18. Teve algum aborto? Sim Não
19. Usa algum método anticoncepcional? Sim Não Qual? _____
20. Teve alguma gestação planejada? Sim Não
- Se SIM, por quem? Ambos Pais
- Somente a Mãe
- Somente o Pai
21. Teve tentativas de engravidar? Sim Não
- Se SIM, o que utilizou como recurso? Medicamentos
- Fertilização artificial
22. Você acredita que atuar profissionalmente na maternidade ou setores relacionados contribui para o desejo ou para a desistência de se tornar mãe a partir dos 35 anos?
- Sim
- Não
- Se sim, por que?
-
-

Fonte: Adaptado a partir da autora Oliveira MAM (2012). Gravidez tardia: bem-estar subjetivo e percepção da gestação. Dissertação (Mestrado em Psicologia) – Universidade Federal do Rio Grande do Norte. Centro de Ciências Humanas, Letras e Artes. Programa de Pós-Graduação em Psicologia, Natal, 2012.

ANEXO A – APROVAÇÃO DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: GESTAÇÃO TARDIA: CARACTERIZAÇÃO DOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM QUE ATUAM NO CENTRO MATERNO INFANTIL DE UM HOSPITAL GERAL NO SUL DE SANTA CATARINA

Pesquisador: ADRIANA ELIAS

Área Temática:

Versão: 3

CAAE: 24248719.3.0000.5369

Instituição Proponente: Universidade do Sul de Santa Catarina - UNISUL

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 3.772.799

Apresentação do Projeto:

3ª apresentação do Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Graduação em Enfermagem, Tubarão, da Universidade do Sul de Santa Catarina. Estudantes BEATRIZ FERNANDES DELFINO e BRUNA COSTA.

A idade ideal para procriação tem sido considerada, entre 20 e 29 anos, pois, nesta fase, são observados os melhores resultados maternos e perinatais. As gestações com idade superior a 35 anos são denominadas tardias e aquelas com mais de 45 anos são consideradas gestações com idade materna muito avançada. No entanto, as gestações com idade acima dos 35 anos têm aumentado consideravelmente, em âmbito nacional e internacional. Assim, surgiu o anseio em conhecer o perfil de gestação tardia entre as profissionais de enfermagem, no sul de Santa Catarina. De acordo com a indagação acadêmica denota-se a importância do tema no processo de ensino e aprendizagem, tendo em vista a escassez de estudo acerca da temática. Diante disso, o presente estudo tem o intuito de conhecer essa realidade e fomentar subsídios para ampliar o conhecimento e fortalecer a promoção integral à saúde da mulher.

Local: Hospital Nossa Sra da Conceição, Tubarão, SC, nas unidades referentes a maternidade - Centro Obstétrico (CO), Alojamento Conjunto (AC) e Banco de Leite (BL).

Endereço: Avenida Pedra Branca, 25
Bairro: Cid.Universitária Pedra Branca **CEP:** 88.137-270
UF: SC **Município:** PALHOÇA
Telefone: (48)3279-1036 **Fax:** (48)3279-1094 **E-mail:** cep.contato@unisul.br



Continuação do Parecer: 3.772.799

Participantes: 59 profissionais de enfermagem

Objetivo da Pesquisa:

Caracterizar os principais fatores que facilitam ou dificultam a gravidez acima dos 35 anos em profissionais de enfermagem que atuam no centro materno infantil de um hospital geral no Sul de Santa Catarina

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

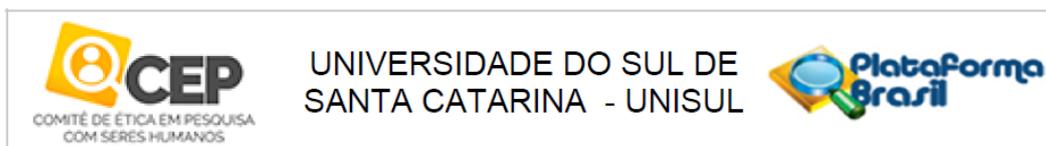
- Identificar os fatores que facilitam ou dificultam a gravidez a cima dos 35 anos em profissionais de enfermagem
- Identificar o perfil sociodemográfico de profissionais de enfermagem acima de 35 anos.
- Caracterizar o perfil gestacional de profissionais de enfermagem acima de 35 anos.
- Caracterizar as variáveis sociodemográficas (idade, local de trabalho) com o desejo de ser mãe, entre as profissionais de enfermagem que tiveram gestação tardia.
- Identificar as variáveis sociodemográficas (idade, escolaridade, renda, estabilidade profissional) com o planejamento da gravidez, e número de filhos, entre as profissionais de enfermagem.
- Conhecer a prevalência de gestação tardia entre profissionais da enfermagem que atuam em unidades relacionadas a maternidade

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Conforme os autores" Desconfortos e riscos: Observa-se que serão empregadas técnica de coleta de dados, de modo que não se realizará alguma intervenção ou modificação intencional nas variáveis fisiológicas ou psicológicas e sociais dos indivíduos que participarão do estudo, nos quais não se identifique nem seja invasivo à intimidade do indivíduo; apresentando assim risco mínimo. Caso o usuário se sinta desconfortável receberá todo suporte necessário por parte dos pesquisadores no sentido de resolver tal desconforto e poderá desistir de respondê-lo e, caso seja necessário os pesquisadores o encaminharão à psicóloga do serviço, ou de sua preferência.

Benefícios: O participante não receberá nenhum benefício direto. Entretanto, a pesquisa pretende contribuir com informações que colaborem na promoção e prevenção a saúde da mulher. Ao final do estudo, os resultados serão divulgados por meio de publicações em artigos científicos. A instituição hospitalar participante será informada dos resultados e da publicação dessa forma, todos que tiverem interesse poderão ter acesso aos resultados publicados."

Endereço: Avenida Pedra Branca, 25
Bairro: Cid.Universitária Pedra Branca **CEP:** 88.137-270
UF: SC **Município:** PALHOCA
Telefone: (48)3279-1036 **Fax:** (48)3279-1094 **E-mail:** cep.contato@unisul.br



Continuação do Parecer: 3.772.799

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

O presente protocolo de pesquisa apresentado encontra-se em conformidade com a Resolução nº 466/12 e/ou 510/16 do Conselho Nacional de Saúde.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Projeto em conformidade com a Resolução CNS nº 466/12 e/ou 510/16.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

O protocolo foi alterado conforme solicitado. Não foram identificadas pendências éticas no protocolo de pesquisa apresentado.

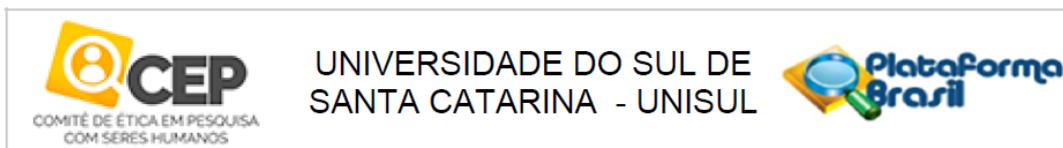
Considerações Finais a critério do CEP:

O presente protocolo de pesquisa encontra-se em conformidade com a Resolução CNS nº 466/12 e/ou 510/16.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1423045.pdf	08/12/2019 14:12:40		Aceito
Outros	resposta.pdf	08/12/2019 14:12:27	ADRIANA ELIAS	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.docx	06/12/2019 17:38:42	ADRIANA ELIAS	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto.docx	06/12/2019 17:38:21	ADRIANA ELIAS	Aceito
Cronograma	Cronograma.docx	14/11/2019 15:27:57	ADRIANA ELIAS	Aceito
Folha de Rosto	folha.pdf	29/09/2019 15:44:07	ADRIANA ELIAS	Aceito
Outros	Autorizacao.pdf	24/09/2019 09:33:23	ADRIANA ELIAS	Aceito
Outros	hospital.pdf	24/09/2019 09:32:29	ADRIANA ELIAS	Aceito
Outros	anuencia.pdf	24/09/2019	ADRIANA ELIAS	Aceito

Endereço: Avenida Pedra Branca, 25
Bairro: Cid.Universitária Pedra Branca **CEP:** 88.137-270
UF: SC **Município:** PALHOÇA
Telefone: (48)3279-1036 **Fax:** (48)3279-1094 **E-mail:** cep.contato@unisul.br



Continuação do Parecer: 3.772.799

Outros	anuencia.pdf	09:31:57	ADRIANA ELIAS	Aceito
Outros	termo.pdf	24/09/2019 09:31:33	ADRIANA ELIAS	Aceito
Orçamento	Orcamento.docx	27/08/2019 10:41:27	ADRIANA ELIAS	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

PALHOCA, 15 de Dezembro de 2019

Assinado por:
Josiane Somariva Prophiro
(Coordenador(a))

Endereço: Avenida Pedra Branca, 25
Bairro: Cid.Universitária Pedra Branca **CEP:** 88.137-270
UF: SC **Município:** PALHOCA
Telefone: (48)3279-1036 **Fax:** (48)3279-1094 **E-mail:** cep.contato@unisul.br

ANEXO B – NORMAS DA REVISTA DA ASSOCIAÇÃO MÉDICA DO RIO GRANDE DO SUL

Revista da Associação Médica do Rio Grande do Sul Instruções redatoriais

A) SUBMISSÃO ON-LINE

A submissão deverá ser feita através do endereço do seguinte endereço na internet: <http://www.revistadaamrigrs.org.br/sgp/>.

Quando entrar neste link, o sistema irá pedir seu nome de usuário e senha, caso já esteja cadastrado. Caso contrário clique no botão "Quero me cadastrar" e faça seu cadastro. Ou ainda, caso tenha esquecido sua senha, use o mecanismo para lembrar sua senha, que gerará automaticamente um e-mail contendo a mesma.

O(s) autor(es) deve(m) manter uma cópia de todo o material enviado para publicação, pois os editores não se responsabilizam pelo extravio do material.

O processo de submissão é composto de oito passos, listados abaixo:

- 1. Informar Classificação**
- 2. Envio de Imagens para o seu Artigo**
- 3. Cadastrar co-autores**
- 4. Informar Título e Palavras-chave**
- 5. Informar Resumo e Comentários**
- 6. Montar Manuscrito**
- 7. Transferência de Copyright (Cessão de Direitos) e Declaração de Conflitos de Interesse**
- 8. Aprovação do (s) Autor (es)**

Os autores devem submeter eletronicamente manuscritos preparados no Microsoft Word ou similar, pois no passo "Montar Manuscrito", será exibida uma tela que simula o Word, onde é possível "copiar e colar" de qualquer editor de texto, inclusive as tabelas. O texto deverá ser digitado em espaço duplo, sendo que as margens não devem ser definidas, pois o sistema SGP as definirá automaticamente. Regras para imagens e gráficos estão descritas abaixo.

Submissão on-line passo a passo

1º Passo: Informar Classificação

Escolha uma das quatro opções: Artigo Original, Artigo de Revisão, Relato de Caso ou Carta ao Editor.

2º Passo: Envio de imagens para o seu artigo:

As imagens deverão obrigatoriamente estar em formato JPG. O sistema envia grupos de até cinco imagens por vez. Para submeter mais de cinco imagens, basta clicar no botão "Enviar mais imagens". Logo após serão exibidas miniaturas das imagens, onde há um ícone (), que deverá ser clicado para editar o título e a legenda de cada imagem submetida.

3º Passo: Cadastrar Co-autor (es)

Cadastre cada co-autor, informando nome completo, cargo e titulação obrigatoriamente. O CPF poderá ser informado posteriormente. A ordem dos co-autores pode ser alterada facilmente usando as "setas" exibidas na tela.

4º Passo: Informar Título e Palavras-chave

Informe o título do trabalho, em português e inglês, e as Palavras-chave (Português) e Keywords (Inglês), 2 a 6 palavras chaves pertinentes. **ESTAS PALAVRAS DEVERÃO ESTAR CONTIDAS NO DECS E NO MESH** (em todas as telas no SGP).

5º Passo: Informar Resumo e Comentários

O Resumo deverá obrigatoriamente conter no máximo 250 palavras que é o limite máximo aceito pelo sistema. O excedente será cortado automaticamente pelo mesmo. O autor deverá preencher os campos: Instituição, Nome e endereço para correspondência, suporte financeiro (deverá ser provida qualquer informação sobre concessões ou outro apoio financeiro) e a carta ao editor (opcional). **O Abstract será redigido pelo Tradutor com base no resumo.**

6º Passo: Montar Manuscrito

Nesta tela é exibido um simulador do Word com todas as funcionalidades de formatação de texto necessárias. Para inserir seu texto neste campo, simplesmente selecione todo seu trabalho e copie e cole no campo de montagem do manuscrito. Somente selecione textos e tabelas, pois as imagens já deverão ter sido enviadas no 1º passo e serão inseridas no final do trabalho automaticamente. **Importante:** Nunca coloque neste campo os nomes de autores, co-autores, ou qualquer outra informação que possa identificar onde o trabalho foi realizado. Tal exigência se deve ao fato de o processo de revisão transcorrer sem o conhecimento destes dados pelo (s) revisor (es). A não observância deste detalhe fará com que o trabalho seja devolvido como FORA DE PADRÃO para correções.

7º Passo: Copyright (Cessão de Direitos) e Declaração de Conflitos de Interesse

Neste passo é exibida a tela com o termo de Copyright e outra com a Declaração de conflitos de Interesse, que devem ser impressas, para que o autor colha as assinaturas e informe os dados dele e de cada co-autor. A revisão do artigo será feita por pares, sendo avaliado potencial conflito de interesse que impossibilite a mesma, baseado em relação comercial,

familiar, científica, institucional ou qualquer outra com o autor ou co-autores e com o conteúdo do trabalho. Em caso de material já publicado ou em caso de material que possa identificar o paciente, imprima os formulários adequados e colha as assinaturas e dados conforme indicado. O SGP oferece a opção de impressão destes termos clicando nos links apropriados.

8º Passo (Último passo): Aprovação do Autor

Este é o último passo para completar a submissão do artigo. Nesta tela o autor terá a opção de visualizar seu trabalho no sistema e também pode salvar uma versão em PDF de seu trabalho recém submetido. Importante: O autor deverá clicar no link " **APROVAR**

MANUSCRITO" para que seu trabalho seja encaminhado à Secretaria da Revista da AMRIGS para conferência e confirmação.

Procedimentos após a submissão (Notificações via e-mail)

Ao terminar a submissão de seu trabalho, será gerado um e-mail informando se a submissão foi efetuada corretamente. Quando o trabalho for recebido e conferido será gerado outro e-mail informando se o mesmo está dentro dos padrões solicitados. Caso o artigo esteja "Fora de padrão" o autor será avisado por e-mail e poderá corrigi-lo entrando no site <http://www.revistadaamrigs.org.br/sgp/>

O autor que submeteu o trabalho poderá acompanhar a sua tramitação a qualquer momento pelo SGP da revista, através do código de fluxo gerado automaticamente pelo SGP ou ainda pelo título de seu trabalho.

Como o sistema gera e-mails automaticamente conforme seu artigo estiver tramitando é imprescindível que o autor **DESABILITE SEUS FILTROS DE SPAM** em seus respectivos provedores ou que **CONFIGURE SUAS CONTAS DE E-MAIL PARA ACEITAR** qualquer mensagem do domínio **REVISTADAAMRIGS.ORG.BR**.

B) REGRAS PARA REDAÇÃO DOS ARTIGOS

A revista da AMRIGS (ISSN 0102-2105) aceita para publicação artigos da comunidade científica Nacional e Internacional. Publica regularmente artigos originais de pesquisa clínica e experimental, artigos de revisão sistemática de literatura, metanálises, artigos de opinião, relatos de caso e cartas ao editor. A revista da AMRIGS apoia as políticas para registro de ensaios clínicos da Organização Mundial de Saúde (OMS) e do International Committee of Medical Journal Editors (ICMJE), reconhecendo a importância dessas iniciativas para o registro e divulgação internacional de informação sobre estudos clínicos, em acesso aberto. Sendo assim, somente serão aceitos para publicação, os artigos de pesquisas clínicas que

tenham recebido um número de identificação em um dos Registros de Ensaios Clínicos validados pelos critérios estabelecidos pela OMS e ICMJE, cujos endereços estão disponíveis no site do ICMJE (<http://www.icmje.org>). O número de identificação deverá ser informado no final do resumo.

Regras do artigo:

O artigo pode ser enviado nas seguintes línguas: português, espanhol e inglês (sempre com resumo na língua em que foi escrito). O tamanho do artigo completo não deverá exceder 24 páginas (laudas do Word) para artigos originais e de revisão, 15 páginas para relatos de caso e artigos de opinião e 2 páginas para as cartas ao editor. As margens não precisam ser definidas, pois o sistema SGP as definirá. A seleção baseia-se no princípio da avaliação pelos pares (peer review). Os trabalhos são encaminhados aos Editores Associados que selecionarão os relatores de reconhecida competência na temática abordada. Os trabalhos publicados são propriedades da Revista, sendo vedada a reprodução total ou parcial e a tradução para outros idiomas sem a autorização da mesma. Os trabalhos deverão ser acompanhados da Declaração de Transferência dos Direitos Autorais e Declaração de Conflitos de Interesses assinadas pelos autores. Os conceitos emitidos nos trabalhos são de responsabilidade exclusiva dos autores.

Conteúdo do artigo:

O **título do artigo:** em português e inglês, curtos e objetivos; nome dos autores com titulação mais importante de cada um; instituição à qual o trabalho está vinculado; nome, endereço, telefone, e-mail e fax do autor responsável pela correspondência; se o trabalho foi apresentado em congresso, especificar nome do evento, data e cidade; fonte de suporte ou financiamento se houver e se há alguma espécie de conflito de interesses.

- **Resumo:** O resumo dos artigos originais deve ser estruturado, isto é, apresentando as seguintes seções: a) Introdução (com objetivo); b) Métodos; c) Resultados; d) Conclusões. O resumo deve ter no máximo de 250 palavras. O resumo dos artigos de revisão não deve ser estruturado, porém deve incluir introdução (com objetivos), síntese dos dados e conclusões. Para relatos de caso o resumo também não deve ser estruturado, porém deve incluir introdução, e o relato resumido e conclusões. Abaixo do resumo, fornecer dois a seis descritores em português e inglês, selecionados da lista de "Descritores em Ciências da Saúde" da BIREME, disponível no site <http://decs.bvs.br>. **O Abstract será redigido pelo Tradutor com base no resumo.**

- **Artigos Originais:** a) Introdução (com objetivo); b) Métodos; c) Resultados; d) Discussão; e) Conclusões; f) Referências Bibliográficas. As informações contidas em tabelas e figuras

não devem ser repetidas no texto. Estudos envolvendo seres humanos e animais devem fazer referência ao número do protocolo de aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa da instituição à qual está vinculada a pesquisa. Artigos originais são definidos como relatórios de trabalho de pesquisa científica com contribuições significativas e válidas. Os leitores devem extrair de um artigo geral conclusões objetivas que vão ao encontro dos objetivos propostos.

Artigos de Revisão da Literatura: Deverão ser feitos sob convite do Editor e conter na sua estrutura os seguintes itens: a) Introdução; b) Revisão de literatura; c) Comentários Finais; e) Referências Bibliográficas. Artigos de revisão devem abranger a literatura existente e atual sobre um tópico específico. A revisão deve identificar, confrontar e discutir as diferenças de interpretação ou opinião.

Relato de Caso: a) Introdução; b) Apresentação do Caso; c) Discussão com revisão de literatura; e) Comentários finais; f) Referências Bibliográficas. Relatos de caso deverão apresentar características inusitadas ou cientificamente relevantes.

Cartas ao Editor - Deve expressar de forma sucinta a opinião do autor sobre diferentes assuntos de interesse médico/profissional, com um número máximo de 350 palavras (aproximadamente uma página e meia de texto) e com número de referências bibliográficas não superiores a 10.

Artigos de Opinião: deverão ser feitos sob convite do Editor.

Referências bibliográficas - as referências devem ser apresentadas em ordem de aparecimento no texto e identificadas no texto em numerais arábicos entre parênteses.

As abreviaturas dos periódicos devem ser baseadas no "Uniform Requirements for Manuscripts Submitted to Biomedical Journals", disponível pelo site <http://www.icmje.org>. Todos os autores deverão ser incluídos quando houver até seis; quando houver sete ou mais, os primeiros seis devem ser listados seguidos de 'et al.' para os subsequentes. Serão aceitas no máximo 30 referências para artigos originais, 60 para artigos de revisão e 15 para relatos de casos.

Exemplos:

- **Periódicos:** Sobrenome do(s) Autor(es) e Iniciais. Título do Artigo. Abreviaturas do Periódico, ano, volume: página inicial - página final. Ex: **Prolla JC, Dietz J, da Costa LA.** Geographical differences in esophageal neoplasm mortality in Rio Grande do Sul. Rev Assoc Med Bras. 1993;39(4):217-20.

- **Teses:** Sobrenome do Autor e Iniciais. Título da Tese. Cidade, ano, página (Tese de Mestrado ou Doutorado - Nome da Faculdade). Ex: Barros SGS. Detecção de lesões precursoras em indivíduos sob risco para o carcinoma epidermóide do esôfago. Tese de

doutorado (1992). Porto Alegre, UFRGS.

- **Livros:** Sobrenome do(s) Autor(es) e Iniciais. Título do Livro, no da edição. Cidade: Editora; ano. Ex: Corrêa da Silva, LC. Condutas em Pneumologia. 1ª ed. Rio de Janeiro: Revinter; 2001.

- **Capítulos de Livros:** Sobrenome do(s) Autor(es) do capítulo e Iniciais. Nome do capítulo. In: Sobrenome do(s) Autor(es) do Livro e Iniciais. Título do Livro. Número da edição. Cidade: Editora; ano, página inicial - página final. Ex: Silveira TR, Krebs S, Vieira SMG. Fibrose Cística. In Gayotto LC e Strauss EO. Hepatologia, 1ª ed. São Paulo: Ed. Rocca; 2000, 353-364.

- **Material eletrônico:** Para artigos na íntegra retirados da internet, seguir as regras prévias, acrescentando no final "disponível em: endereço do site" e data do acesso.

Abreviaturas e Unidades: a revista reconhece o Sistema Internacional (SI) de unidades. As abreviaturas devem ser usadas apenas para palavras muito freqüentes no texto.

Tabelas e Gráficos: cada tabela deve ser apresentada com números arábicos, por ordem de aparecimento no texto, em página separada com um título sucinto, porém explicativo, não sublinhando ou desenhando linhas dentro das tabelas. Quando houver tabelas com grande número de dados, preferir os gráficos (em preto e branco). Se houver abreviaturas, providenciar um texto explicativo na borda inferior da tabela ou gráfico.

Ilustrações: Enviar as imagens e legendas conforme instruções de envio do Sistema de Gestão de Publicações (SGP) no site www.revistadaamrjgs.org.br. Até um total de 8 figuras será publicado sem custos para os autores; fotos coloridas serão publicadas dependendo de decisão do editor e seu custo poderá ser por conta do autor. As imagens deverão ser enviadas em 300dpi, em formato JPG sem compactação. As tabelas deverão ser colocadas no final do artigo e coladas juntamente com o conteúdo no respectivo passo. Os gráficos deverão ser convertidos em formato de imagem, jpg.

Se forem usadas fotografias de pessoas, os sujeitos não devem ser identificáveis ou suas fotografias devem estar acompanhadas por consentimento escrito para publicação (ver a seção de Proteção dos Direitos de Privacidade dos Pacientes). Se uma figura já foi publicada, agradecer à fonte original e enviar a autorização escrita do detentor dos direitos autorais para reproduzir o material. A autorização é requerida, seja do autor ou da companhia editora, com exceção de documentos de domínio público.

Legenda das ilustrações: Quando símbolos, setas, números ou letras forem usados para identificar as partes de uma ilustração, identificar e explicar cada uma claramente na legenda. Explicar a escala interna e identificar o método de coloração utilizado nas microfotografias.

Declaração de conflitos de interesse: Além da declaração no Sistema de Gestão de Publicações, os autores devem informar no final do artigo a existência ou não de conflitos de interesses.

Provas - Os autores receberão as provas gráficas para revisão antes da publicação. Apenas modificações mínimas serão aceitas nesta fase, para correção de erros de impressão (05 dias úteis para revisar).

Check List

- √ Título em português e inglês;
- √ Nome e titulação dos autores;
- √ Instituição;
- √ Endereço para correspondência;
- √ Apresentação em congresso; fonte de financiamento;
- √ Resumo e palavras-chave;
- √ Texto do manuscrito;
- √ Agradecimentos;
- √ Referências bibliográficas;
- √ Tabelas e gráficos;
- √ Ilustrações (fotos e desenhos);
- √ Legendas das ilustrações.
- √ Declaração por escrito de todos os autores que o material não foi publicado em outros locais, permissão por escrito para reproduzir fotos/figuras/gráficos/tabelas ou qualquer material já publicado ou declaração por escrito do paciente em casos de fotografias que permitam a sua identificação.
- √ Declaração por escrito sobre a "Transferência dos Direitos Autorais" e sobre a "Declaração de Conflitos de Interesse".
- √ Autorização da Comissão de Ética para estudos em humanos ou animais