

RESSALVA

Atendendo solicitação do(a) autor(a), o texto completo desta tese será disponibilizado somente a partir de 30/01/2025.



UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA
“JÚLIO DE MESQUITA FILHO” – UNESP
FACULDADE DE MEDICINA DE BOTUCATU

Andrezza Belluomini Castro

**Construção e validação de uma estratégia educativa frente ao
medo do parto.**

**Construction and validation of an educational strategy regarding
fear of childbirth.**

Tese apresentada à Faculdade de Medicina,
Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita
Filho”, Campus de Botucatu, para obtenção do
título de Doutora, Programa de Pós-graduação em
Enfermagem – Doutorado Profissional.

Orientadora: Prof.^a Dra. Milena Temer Jamas
Coorientadora: Prof.^a Dra. Marla Andréia Garcia de Avila

Botucatu
2024

Andrezza Belluomini Castro

Construção e validação de uma estratégia educativa frente ao
medo do parto

Construction and validation of an educational strategy
regarding fear of childbirth

Tese apresentada à Faculdade de Medicina,
Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita
Filho”, Campus de Botucatu, para obtenção do
título de Doutora, Programa de Pós-graduação em
Enfermagem – Doutorado Profissional.

Orientadora: Prof.^a Dra. Milena Temer Jamas
Coorientadora: Prof.^a Dra. Marla Andréia Garcia de Avila

Botucatu
2024

FICHA CATALOGRÁFICA ELABORADA PELA SEÇÃO TÉC. AQUIS. TRATAMENTO DA INFORM.
DIVISÃO TÉCNICA DE BIBLIOTECA E DOCUMENTAÇÃO - CÂMPUS DE BOTUCATU - UNESP
BIBLIOTECÁRIA RESPONSÁVEL: MARIA CAROLINA A. CRUZ E SANTOS-CRB 8/10188

Castro, Andrezza Belluomini.

Construção e validação de uma estratégia educativa
frente ao medo do parto / Andrezza Belluomini Castro. -
Botucatu, 2024

Tese (doutorado) - Universidade Estadual Paulista
"Júlio de Mesquita Filho", Faculdade de Medicina de
Botucatu

Orientador: Milena Temer Jamas

Coorientador: Marla Andreia Garcia de Ávila

Capes: 40402002

1. Educação em saúde. 2. Medo. 3. Parto (Obstetrícia).
4. Filmes educativos.

Palavras-chave: Educação em saúde; Medo; Parto; Vídeo
educativo.

ANDREZZA BELLUOMINI CASTRO

**CONSTRUÇÃO E VALIDAÇÃO DE UMA ESTRATÉGIA EDUCATIVA
FRENTE AO MEDO DO PARTO**

Tese apresentada ao Programa de Enfermagem – Doutorado Profissional da Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho”, Campus de Botucatu, para obtenção do título de Doutora em Enfermagem.

BANCA EXAMINADORA DEFESA

Prof.^a Assistente Doutora Milena Temer Jamas
Departamento de Enfermagem
Faculdade de Medicina de Botucatu – UNESP

Prof.^a Assistente Doutora Chrisne Santana Biondo
Núcleo de Cuidado Integral e Assistência Especializada (NCIAE)
Universidade Federal da Bahia – UFBA

Prof.^a Assistente Nayara Gonçalves Barbosa
Departamento Enfermagem Materno-Infantil e Psiquiatria
Escola de Enfermagem da USP

Botucatu, 30 de julho de 2024.

DEDICATÓRIA

Ao meu filho, João Victor.

AGRADECIMENTOS

Gratidão, Senhor, por me conceder a oportunidade de conquistar esta titulação, mesmo diante de todas as minhas limitações.

Ao meu pai, Paris (in memoriam). Que saudade do senhor para compartilhar esse momento!

A minha amada mãe Antônia, pelo apoio incondicional, por ser a minha melhor amiga e por me encorajar durante toda minha vida.

Aos meus amores, João Henrique e João Victor, por serem a parte mais preciosa de mim e meus companheiros de todas as horas.

A minha orientadora, Milena, pela confiança, por compreender minhas limitações e por me acolher nos momentos de dificuldade. Eterna gratidão por assumir o desafio de caminhar comigo nesta pesquisa.

A minha coorientadora Marla, por sua valiosa contribuição e orientação. Você recebeu o “dom” de Deus para ensinar. Obrigada por tudo.

“Agradecimento especial” à Prefeitura de Botucatu, por viabilizar o financiamento e os profissionais para o desenvolvimento do vídeo desse estudo.

As minhas irmãs Andréa Cristina, Marcy e Gigi... vocês são a melhor torcida que eu poderia ter.

As minhas “orientadoras extra oficiais”, Rafaela Prata e Patrícia Garcia, pelos ensinamentos, apoio e amizade durante todo desenvolvimento desta tese.

As amigas Darlene, Karen, Karina, Liri, Telma, pelo companheirismo e as boas risadas.

A Larissa Rosseto, narradora do vídeo, cuja voz envolvente e habilidade narrativa deram vida e significado ao conteúdo apresentado.

A toda equipe do Hemocentro de Botucatu pelo apoio, em especial ao meu diretor, Dr. Cláudio, pela parceria, entendimento das minhas inquietudes e ausências.

Aos membros da banca de qualificação e defesa, por dedicarem seu tempo e conhecimento na avaliação deste trabalho, proporcionando valiosas contribuições.

A SEDUCs, por todo apoio e parceria da equipe para construção e divulgação do vídeo.

Ao Renato Maia, pela sua dedicação e profissionalismo na construção deste vídeo, obrigada por transformar nossas visões, em realidade.

As Enfermeiras Obstetras Vanessa e Thaís, por me auxiliar nesse universo da obstetrícia.

Ao Professor Dr. Hélio Miot e a Prof.^a Lídia, pelos cálculos estatísticos que direcionaram a construção metodológica desta tese.

Aos Professores e ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem – Curso de Doutorado Profissional, por tornarem realidade um grande sonho.

Agradecimento à Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior – CAPES, pelo apoio ao Programa de Pós-graduação em Enfermagem - Cursos de Mestrado e Doutorado Profissional da FMB/UNESP.

Minha eterna gratidão!

¹³ Pois tu formaste o meu interior, tu me teceste no ventre de minha mãe.

*¹⁴ Graças te dou, visto que de modo assombrosamente maravilhoso me formaste; as
tuas obras são admiráveis, e a minha alma o sabe muito bem.*

Salmos 139:13-14

APRESENTAÇÃO

Minha história com a enfermagem iniciou no ano de 1995, quando fui aprovada no curso de graduação em Enfermagem e Obstetrícia na Pontifícia Universidade Católica de Goiás, pelos esforços de um casal que nunca deixou de acreditar em mim, meu pai e minha mãe. Na virada do milênio, ano 2000, tive minha primeira experiência com a pesquisa na entrega do meu TCC. Ao longo dessa jornada profissional, o Senhor me permitiu realizar duas especializações: uma em Gerenciamento em Enfermagem pela Unifesp, e outra em Enfermagem em Nefrologia, na cidade de Goiânia. Esta última especialização me proporcionou não apenas crescimento profissional, mas também a felicidade de conhecer meu grande companheiro e pai do meu filho, João Henrique.

Sem compreender os caminhos traçados por Deus, cheguei em Botucatu no ano de 2006. Atuei por 06 anos como Gerente de Enfermagem na querida Misericórdia Botucatuense, onde conheci enfermeiras muito queridas que permanecem ao meu lado até hoje ali no “gigante” HC. Desde 2012, tenho trilhado meu caminho neste hospital desafiador, vivenciando experiências que jamais imaginei ou sonhei. Algumas lembro com saudades, outras busco um esquecimento.

A motivação para a pesquisa surgiu com minhas experiências na assistência, durante minhas relações de trabalho. Afinal, estar em uma instituição de ensino nos estimula a buscar os melhores conhecimentos e a superar nossos maiores desafios.

Em 2017, tive a oportunidade de concluir meu mestrado nesta renomada universidade, sob a orientação da Professora Dra. Eliana Mara, que não só desempenhou o papel de orientadora, mas também se tornou uma grande amiga. Meu trabalho explorou uma temática sensível: os relacionamentos entre gestores e liderados. Foi uma jornada enriquecedora, onde pude aprofundar meu conhecimento e contribuir para o entendimento dessa importante dinâmica nas organizações.

Em 2020, dei início a um novo capítulo em minha jornada acadêmica ao ingressar no doutorado. Em meio ao turbilhão de uma pandemia global, fomos desafiados a nos reinventar, adaptando aulas, seminários e desenvolvimento de pesquisas para o formato remoto. Nesse contexto desafiador, estou agora redigindo a finalização dessa tese de doutorado, contando com o apoio de duas mulheres extraordinárias: Milena e Marla. Elas aceitaram o desafio de me orientar

e capacitar para alcançar o título de "doutora em enfermagem". Minha gratidão eterna a essas incríveis mentoras.

Quem poderia imaginar que a garota do interior de Goiás, que sempre conseguiu passar de ano com notas na média, chegaria tão longe? Sem contar o desafio adicional de lidar com seu déficit de atenção. Fazer contas nos dedos da mão era apenas o começo de uma jornada que agora me levou ao prestigiado doutorado na UNESP. Coisas assim, como explicar? Somente a bíblia quando cita: *“Deus escolheu as coisas loucas deste mundo para confundir as sábias; e Deus escolheu as coisas fracas deste mundo para confundir as fortes”*. (1 Coríntios 1:27)

Aqui, encerro minha breve apresentação. Minha eterna gratidão às pessoas que me possibilitaram crescer “entre meus acertos e erros”, para me tornar a pessoa que hoje sou ao longo dessa trajetória.

Castro, A.B. **Construção e validação de uma estratégia educativa frente ao medo do parto** [tese]. Botucatu: Faculdade de Medicina, Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho” - UNESP; 2024.

Introdução: O parto normal está em declínio no mundo desenvolvido, necessitando de uma análise crítica das crenças associadas ao nascimento, suas origens e como moldam os cuidados prestados às mulheres. Estudos de intervenção são limitados, e os elementos que sustentam o medo do parto não são totalmente explorados, tornando necessária a identificação precoce dos componentes do medo relacionado ao parto e o desenvolvimento de estratégias de educação específica para minimizar esse sentimento antes da gestação. **Objetivos:** Avaliar a validade da estrutura interna da versão brasileira online da escala *Childbirth Fear Prior to Pregnancy* (CFPP); identificar a prevalência e os fatores associados ao medo do parto em homens e mulheres; desenvolver e validar uma tecnologia educativa para abordar o medo do parto; e implementar essa estratégia nas unidades de atendimento a gestantes do município de Botucatu/SP. **Método:** Trata-se de um estudo multimétodo conduzido em quatro etapas. Na primeira, conduziu-se um estudo metodológico para avaliar a validade da estrutura interna da versão brasileira da escala CFPP para aplicação online. Na segunda, realizou-se um estudo transversal por inquérito online com adultos jovens para identificar a prevalência e os fatores associados ao medo do parto. Na terceira, conduziu-se um estudo metodológico para o desenvolvimento de uma tecnologia educativa, tipo vídeo animado, direcionada pela análise dos resultados da segunda etapa e com o apoio de juízes especialistas para desenvolvimento e validação. Na quarta, implementou-se a estratégia nas unidades de atendimento às gestantes do município. **Resultados:** Identificou-se que a versão online da escala CFPP apresenta sólidas evidências de validade na estrutura interna e confiabilidade para medir o medo do parto na população brasileira. **Conclusão:** O estudo possibilitou a identificação dos fatores que influenciam o medo do parto e o desenvolvimento de uma estratégia educativa direcionada. Espera-se que essa abordagem, aliada às intervenções dos profissionais de saúde, promova uma compreensão mais ampla do tema, desmistificando vivências negativas e favorecendo uma assistência obstétrica mais humanizada e centrada nas necessidades das gestantes.

Descritores: Educação em saúde, medo, parto normal, filme e vídeo educativo.

Castro, A.B. **Construction and validation of an educational strategy against the fear of childbirth [thesis]**. Botucatu: Faculty of Medicine, São Paulo State University “Júlio de Mesquita Filho” - UNESP; 2024.

Introduction: Normal birth is in decline in the developed world, requiring a critical analysis of the beliefs associated with birth, their origins, and how they shape the care provided to women. Intervention studies are limited, and the elements supporting fear of childbirth are not fully explored, requiring the early identification of the components of fear related to childbirth and the development of specific education strategies to minimize this feeling before pregnancy.

Objectives: To evaluate the validity of the internal structure of the Brazilian online version of the Childbirth Fear Prior to Pregnancy (CFPP) scale; to identify the prevalence and factors associated with fear of childbirth in men and women; to develop and validate educational technology to address fear of childbirth; and to implement this strategy in the municipality's pregnancy care units. **Method:** This is a multi-method study conducted in four stages. First, a methodological study was conducted to evaluate the validity of the internal structure of the Brazilian version of the CFPP scale for online application. In the second stage, a cross-sectional study was carried out using an online survey with young adults to identify the prevalence and factors associated with fear of childbirth. In the third, a methodological study was conducted for the development of an educational technology, such as an animated video, guided by the analysis of the results of the second stage and with the support of expert judges for development and validation. On the fourth stage, the strategy was implemented in the municipality's pregnant women's care units. **Results:** In the first stage, it was identified that the online version of the CFPP scale presents solid evidence of validity in the internal structure and reliability for measuring fear of childbirth in the Brazilian population. **Conclusion:** The study allowed identifying the factors that influence fear of childbirth and the development of a targeted educational strategy. It is expected that this approach, combined with the interventions by health professionals, will promote a broader understanding of the topic, demystifying negative experiences and favoring more humanized obstetric care centered on the needs of pregnant women.

Descriptors: Health education, fear, normal birth, educational film and video.

LISTA DE TABELAS

Manuscrito 1: Internal Structure of the Brazilian Online Version of the Childbirth Fear Prior to Pregnancy Scale

- **Table 1** – Sociodemographic characteristics of study participants.
- **Table 2** – Obstetric characteristics and source of information about childbirth.
- **Table 3** – Exploratory factor analysis of the Brazilian online version of the childbirth fear prior to pregnancy scale (Brazil, 2022).
- **Fig. (1)** – CFPP path diagram
- **Table 4** – Childbirth Fear Prior to Pregnancy Scale scores (Brazil, 2022).

Manuscrito 2: Prevalência e fatores associados ao medo do parto: inquérito online nacional.

(em submissão na Revista Latino Americana de Enfermagem)

Manuscrito 3: Desenvolvimento e validação de uma tecnologia educativa direcionada ao medo do parto. (em submissão na Revista Latino Americana de Enfermagem)

LISTA DE SIGLAS

TCLE – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
CVR – Coeficiente de Validade de Conteúdo
CFPP – Childbirth Fear Prior to Pregnancy (Escala Medo do Parto)
MS – Ministério da Saúde
CS – Cesárea
OPAS – Organização Pan-Americana da Saúde
OMS – Organização Mundial da Saúde
ACOG – American College of Obstetricians and Gynecologists
FMB – Faculdade de Medicina de Botucatu
SEDUCs – Secretaria de Educação e Saúde
UNIFESP – Universidade Federal de São Paulo
CEEN – Centro de Educacional em Enfermagem e Nutrição
CFA = Confirmatory Factor Analysis
EFA = Exploratory Factor Analysis
AGFI = Adjusted Goodness of Fit Index
CFI = Comparative Fit Index
CFPP = Childbirth Fear Prior to Pregnancy
FOBS = Fear of Birth Scale
df = Degree of Freedom
GFI = Goodness of Fit Index
KMO = Kaiser-Meyer-Olkin
NNFI = Non-Normed Fit Index
RMSR = Root Mean Square of Residuals
RULS = Robust Unweighted Least Squares
ICF = Informed Consent Form
BTS = Bartlett's Test of Sphericity
W-DEQ = Wijama Delivery Expectancy/Experience Questionnaire

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	17
2. OBJETIVO.....	25
2.1 Geral	
2.2 Específicos	
3. MÉTODO.....	26
3.1 Delineamento do estudo	
3.2 Etapas do estudo	
3.2.1 (1ª etapa) – Análise da Estrutura Interna da Versão Brasileira da Escala <i>Childbirth Fear Prior to Pregnancy</i> (CFPP) – Aplicação Online	
3.2.1.1 Tipo de estudo	
3.2.1.2 População e amostra	
3.2.1.3 Coleta de dados e instrumento	
3.2.1.4 Análise dos dados	
4. ASPECTOS ÉTICOS.....	26
5. RESULTADOS PARCIAIS	38
5.1. Produção Científica 1 - Manuscrito: Internal Structure of the Brazilian Online Version of the Childbirth Fear Prior to Pregnancy Scale	
5.4 Produção Técnica - Produto 1	
6. CONCLUSÃO.....	44
7. REFERÊNCIA.....	44
8. APÊNDICE E ANEXO.....	48
Apêndice 1 – Convite eletrônico do inquérito online	
Apêndice 2 – TCLE dos participantes do inquérito online	
Apêndice 3 – Instrumento de coleta de dados	
ANEXO 1 – Lista de verificação CHERRIES	
ANEXO 2 – CFPP versão online	
ANEXO 3 – Aprovação CEP	
9. CRONOGRAMA DE EXECUÇÃO DO PROJETO	59

1. INTRODUÇÃO

O parto, por sua natureza, não é um evento simples. É permeado por questões de aspectos psicológicos, físicos, sociais, econômicos e culturais, sendo considerado um fenômeno complexo, com potencial para mobilizar sentimentos contraditórios como ansiedade, insegurança, medo, estresse, alegria, excitação e expectativa⁽¹⁾.

Sentimentos de estresse, ansiedade, depressão e falta de apoio social foram encontrados associados ao medo do parto durante a gravidez⁽²⁾. Apesar de ser um tema pouco estudado no Brasil, investigar o medo do parto nas gestantes é importante por ser uma resposta comum em muitas mulheres e por exercer influências negativas na saúde materno-infantil, dentre essas, a escolha pela cesariana eletiva⁽³⁾.

Discutir e abordar o medo do parto durante o pré-natal é fundamental, para identificar mulheres que estão em risco e fornecer intervenções adequadas. O medo do parto está relacionado ao aumento de eventos obstétricos adversos, aumento do número de cesáreas, nascimento de bebês prematuros, trabalho de parto prolongado, depressão e estresse no pós-parto, mostrando a importância da discussão desse tema no pré-natal e a necessidade de estratégias para avaliação e tratamento⁽⁴⁾.

O medo é fundamental para a sobrevivência. Trata-se de uma reação a uma situação de perigo, que pode ser real ou imaginária. Além disso, é uma forma de constituição da própria personalidade, pois é um dos fatores que constituem o indivíduo. Dessa forma, não pode ser visto como necessariamente patológico, apenas quando descontrolado ele se torna uma fobia, ou seja, uma psicopatologia⁽⁵⁾.

Em algumas mulheres, a condição de medo pode ser tão severa que leva a uma fobia específica, denominada na literatura “tocefobia”. A sua prevalência é de 5 a 20% das gestantes. Os fatores associados a tocefobia são: baixa autoestima, predisposição a transtornos de ansiedade, história de abuso sexual, rede fraca de apoio social, relacionamentos amorosos débeis e experiências adversas prévias com parto ou perdas gestacionais⁽⁶⁻⁷⁻⁸⁻⁹⁾.

O medo do parto é uma situação que afeta mulheres em todas as etapas da maternidade, como nulíparas, primíparas e multíparas, resultando em implicações significativas para a saúde e o processo de parto, nascimento e pós-parto⁽²⁾. Mulheres que enfrentam esse medo procuram apoio além dos aspectos físicos, buscando espaços para expressar livremente seus sentimentos, experiências e expectativas ao longo da gravidez, parto, pós-parto e nascimento⁽¹⁰⁾.

Fred *apud* Read⁽¹¹⁾ afirmou que o medo desencadeia uma tensão protetora que não apenas afeta o emocional da gestante, mas também causa tensão muscular durante o trabalho de parto. Quando a mulher está grávida, influências externas negativas, juntamente com o medo, criam uma percepção de perigo do qual ela deseja escapar. Não podendo, essa percepção desencadeia uma resposta de tensão protetora, que interfere na coordenação da contração muscular. A dor aumenta a tensão e, assim, instala-se um círculo vicioso, denominado medo – tensão – dor.

A decisão pela cesariana pode ser influenciada pelo medo, associado a desinformação, fatores sociais e culturais, que levam a mulher a considerar que o parto normal é de risco ou que a cesárea evitará a dor; entretanto, a visão de que a cesárea é completamente livre de dor devido à anestesia é equivocada. A cesárea, sendo uma cirurgia, apresenta seus próprios riscos, além de uma recuperação lenta, tanto pós-anestésica quanto pós-operatória. As mulheres que passam por cesariana frequentemente enfrentam dor no pós-parto devido à incisão cirúrgica no abdome e à movimentação no puerpério. Em contraste, no parto vaginal, a dor é experimentada durante o trabalho de parto, podendo estar ausente ou ser de intensidade leve durante o período puerperal⁽¹²⁻¹³⁻¹⁴⁾.

Acredita-se que a evolução da indústria farmacêutica e a consequente criação de medicamentos anestésicos responsáveis por cessar a dor causada pela incisão cirúrgica despertam nas gestantes e parturientes o desejo pela cesariana para evitar o sentimento de incapacidade de suportar a dor do parto vaginal, que mesmo com a evolução da medicina, ainda se resume a um processo doloroso e de longa duração⁽¹⁵⁾. Dessa forma, muitas mulheres creem que o procedimento cirúrgico seja mais seguro que o parto vaginal, pois possui uma rigorosa técnica, medidas éticas, menor tempo de duração e avanços tecnológicos, diferentemente da via natural (vaginal), que utiliza a mesma prática milenar⁽¹⁶⁾.

Os métodos não farmacológicos (terapia térmica, massagem, aromaterapia, acupressão, dança e exercícios com bola suíça), apesar de se mostrarem eficazes na redução da dor, do tempo de trabalho de parto e parto, apresentarem baixo custo e fácil aplicabilidade, associados a um menor uso de intervenções medicamentosas com fins analgésicos, ainda são abordagens pouco divulgadas, sendo mais evidentes no cenário do parto com a presença da enfermagem obstétrica⁽¹⁷⁻¹⁸⁾.

Sabe-se que três em cada dez mulheres (30%) iniciam a gravidez com preferência pela cesárea, mas no final da gravidez esse número sobe para oito (80%). Essa proporção aumenta devido à influência de aconselhamento pré-natal que superestima os riscos de parto, estimulando o medo e a insegurança da mulher⁽¹²⁾. Estudos apontam que os fatores que influenciam a decisão da via de parto são: o medo da dor no pós-parto cirúrgico; a recuperação rápida no parto normal; a recuperação lenta no pós-parto cirúrgico; não sentir dor no momento do parto cirúrgico; o medo da dor no momento do parto normal; segurança da via de parto da primeira gestação e a influência da família, amigos e profissionais da saúde⁽¹⁴⁾.

Nesta revisão, as evidências científicas consideraram que fatores socioculturais interferem e desencadeiam medo no parto. A cultura transmitida por familiares e amigos, histórias sobre a dor e o sofrimento associado ao parto vaginal levam as mulheres a sofrerem com ansiedade, inseguranças e temores, agravando esse medo. As razões citadas neste estudo mostram que as mulheres estão subestimando sua força e fisiologia, apesar de, por séculos, terem dado à luz de forma natural, sem a necessidade de medicalização. Na assistência obstétrica, o desafio é devolver à gestante o poder sobre seu corpo e seus pensamentos, estimulando essa confiança não apenas algumas horas antes do parto, mas durante todo o pré-natal⁽¹³⁾.

O Brasil é o segundo país do mundo com as maiores taxas de cesárea (55,7%) e intervenções excessivas em mulheres e bebês. Um dos fatores que dificulta a redução da mortalidade materna no Brasil é o elevado número de cesariana sem indicação e embasamento científico, tornando-se um desafio inclusive para a saúde pública, por causar riscos desnecessários à mulher e à criança, além de custos adicionais para o sistema de saúde. Ao falarmos de parto normal, devemos expor o medo que permeia esse processo e demonstrar às mulheres estratégias para redução desse sentimento, criando um espaço de confiança⁽¹⁹⁻²⁰⁻²¹⁾.

Dados divulgados pelo periódico *The Lancet*⁽²²⁾ revelam que, no Brasil, a prevalência de cirurgias cesarianas entre os nascimentos ocorridos em instituições de saúde é de 56%. Destes, 54,4% envolveram mulheres com maior nível de escolaridade, em contraste com 19,4% entre as mulheres com menos de oito anos de estudo. O levantamento, realizado em 169 países, demonstrou que o número de nascimentos por cesariana quase dobrou em 15 anos, passando de 16 milhões de operações em 2000 para 29,7 milhões em 2015.

No Brasil, um estudo revelou que 52% dos nascimentos na rede pública e 88% na rede privada são cesáreas. A Organização Mundial da Saúde (OMS) diz que não há justificativa

para que mais de 15% dos partos sejam não naturais. Dados superiores a essa taxa não terão relações com a redução da mortalidade materna, perinatal ou neonatal⁽²³⁾. A busca das mulheres pela cesariana frequentemente está relacionada ao medo de enfrentar a dor do parto, sofrimento imposto ao processo do parto normal. Essa cultura reflete uma visão ambígua do corpo feminino, onde, por um lado, a mulher é vista como capaz de parir, mas, por outro, são atribuídas a ela fragilidades ligadas a esse processo⁽²⁴⁾.

A literatura reforça que a presença da enfermagem obstétrica durante a gestação facilita o processo de redução do medo do parto e/ou apoia a adoção de sentimentos positivos sobre o parto normal, ajudando em estratégias como: redefinição de expectativas e níveis de confiança no potencial para parir, aprimoramento de conhecimentos sobre trabalho de parto; e capacitação para a tomada de decisões informadas⁽²⁵⁾.

As mulheres grávidas carecem de garantias, entendimento e informações dos profissionais da saúde para adquirirem confiança no momento do parto. Uma vez que o medo de passarem por dores e possíveis ferimentos causados no momento do nascimento, podem levá-las a optarem pela cesárea. Além disso, muitas mulheres, buscam apoio e informações de amigos e familiares o que predispõe a interferências culturais, levando a cesariana eletiva. As primíparas requerem apoio semelhante ao das demais gestantes para assegurar que as experiências alheias não influenciem negativamente suas escolhas⁽¹⁰⁾.

Em um estudo prospectivo usando comparações entre grupos identificou que em torno de 10% das mulheres grávidas na Suécia sofrem de medo do parto. Nesse estudo, realizado com cerca de 600 clínicas pré-natais na Suécia, o medo do parto, em combinação com aconselhamento, foi associado a um aumento da taxa de cesarianas eletivas e a uma experiência de parto positiva, enquanto o medo sem aconselhamento não pareceu afetar a taxa de cesarianas, mas foi associado a uma experiência negativa de parto. Essas descobertas sugerem o aconselhamento como um método eficaz para auxiliar as mulheres a experimentarem o nascimento de uma forma mais positiva⁽²⁶⁾.

A Suécia é um dos poucos países onde o medo do parto é reconhecido como um problema significativo dentro da saúde materna e onde os serviços de aconselhamento estão amplamente disponíveis para a maioria das mulheres grávidas. O estudo demonstrou que a satisfação com o aconselhamento realizado por uma parteira conhecida foi de 96%, em comparação com 72% entre aquelas que não tinham uma parteira conhecida. Embora as mulheres

deste estudo tivessem acesso limitado a uma parteira conhecida, os resultados indicaram que a presença de uma parteira com quem as mulheres se encontraram em diversas ocasiões aumentou a satisfação com o aconselhamento e teve um efeito positivo na redução do medo do parto. Assim, construir uma relação de confiança entre parteira e mulher, mais do que o aconselhamento em si, pode ser o elemento essencial quando se trata do medo do parto⁽²⁷⁾.

O aconselhamento preconcepção para todas as mulheres deve envolver a avaliação das preferências do parto e incluir medidas educacionais sobre os riscos e benefícios de intervenções obstétricas comuns, incluindo a cirurgia cesariana⁽²⁸⁾.

No contexto do medo do parto, três escalas são encontradas na literatura para sua avaliação: a *Wijma Delivery Expectancy/Experience Questionnaire/* Questionário de Entrega Expectativa/Experiência (W-DEQ), a *Fear of Birth Scale/* Escala de Medo do Nascimento (FOBS) e a *Childbirth Fear Prior to Pregnancy/* Escala de Medo do Parto Antes da Gravidez (CFPP). Para identificar os aspectos específicos do medo do parto em mulheres grávidas, é essencial incluir instrumentos de medição padronizados e validados na prática clínica, que permitam avaliar e assim intervir de forma mais adequada e personalizada⁽²⁹⁻³⁰⁻³¹⁾.

A escala (W-DEQ) desenvolvida por Kjell e Barbro Wijma em 1998 é um instrumento amplamente conhecido e utilizado para avaliar a ansiedade e o medo em relação ao parto. Existem duas versões: W-DEQ A (Expectativa) e W-DEQ B (Experiência). A W-DEQ A é usada durante a gravidez para avaliar as expectativas de parto, enquanto a W-DEQ B é usada após o parto para avaliar a experiência real⁽²⁹⁾.

A *Fear of Birth Scale* ou Escala de Medo do Nascimento (FOBS), desenvolvida por Helen Haines e colaboradores⁽³⁰⁾, é um instrumento breve, projetado para avaliar rapidamente o medo do parto em contextos clínicos e de pesquisa. É composta por apenas dois itens, tornando-a extremamente prática para uso em consultas pré-natais. A simplicidade da (FOBS) permite que ela seja usada como uma ferramenta de triagem rápida durante consultas pré-natais.

Ao comparar a escala de medo do nascimento (FOBS) com a (W-DEQ) em gestantes australianas, a (FOBS) demonstrou maior aceitação para uso na prática clínica, pela capacidade de facilitar a abordagem do medo com as mulheres grávidas, tanto por parteiras quanto por médicos⁽³²⁾. Mulheres que pontuam alto na FOBS precisam de uma avaliação mais detalhada, com outras escalas, para a compreensão e intervenção frente ao medo do parto.

Outro instrumento utilizado para avaliar medo do parto é a *Childbirth Fear Prior to Pregnancy* (CFPP)/Escala de Medo do Parto Antes da Gravidez, desenvolvida por Kathrin Stoll e colaboradores⁽³¹⁾ na Suécia. Esse instrumento é utilizado para investigar o medo do parto normal em homens e mulheres não grávidos, reconhecido por sua linguagem acessível e de fácil aplicação. Suas dimensões investigam o medo do parto normal em homens e mulheres não grávidos, nas dimensões: medo da dor do parto, medo das complicações relacionadas ao bebê e medo dos danos corporais.

No Brasil, a escala (CFPP) demonstrou robustas evidências de validade e confiabilidade para identificar e direcionar fatores modificáveis relacionados ao medo do parto normal em mulheres e homens antes da gestação. Esse instrumento apresenta um tempo médio de preenchimento de aproximadamente cinco minutos, demonstrando eficácia e praticidade para a realidade brasileira⁽³³⁾.

Cada escala oferece benefícios únicos para identificar os aspectos específicos do medo do parto. Nesse estudo, optou-se pela (CFPP) como instrumento de medição por permitir a avaliação do medo antes da concepção e o desenvolvimento de uma intervenção educacional.

É importante compreender que as atitudes da mulher em relação ao parto podem ser influenciadas por mitos e crenças, influências culturais, experiências anteriores de parto, valores e opiniões de pessoas próximas e fontes informais⁽³⁴⁾. Os resultados do estudo de Edmonds JK e colaboradores⁽²⁸⁾ identificou as conversas informais entre amigos e familiares como a principal influência nas escolhas das jovens em relação ao parto e a preferência de parto. Essa descoberta revela que os principais canais de comunicação responsáveis pelas informações transmitidas às mulheres jovens sobre "parto" estão fora do sistema formal de assistência à saúde.

As mulheres mais jovens apresentam menos conhecimento sobre parto e maior necessidade de aprendizagem. Recomenda-se um conteúdo educacional mais direcionado na fisiologia e normalidade do parto vaginal, destacando as indicações, riscos e benefícios associados às diferentes intervenções obstétricas. Isso pode ajudar as mulheres a avaliarem criticamente suas preferências de parto, riscos e benefícios de suas escolhas⁽²⁸⁾.

As mulheres carecem de explicações e intervenções para lidar com o medo do parto. O'Connell e colaboradores⁽³⁵⁾, ao realizar uma metassíntese para examinar estudos qualitativos relevantes que descreviam as experiências das mulheres em intervenções para o medo do parto, identificaram que as mulheres se sentem "apropriadas do parto" quando sua autoconfiança na

capacidade de dar à luz melhora e quando o parto é facilitado nos seus próprios termos, em um ambiente respeitoso e centrado em suas necessidades. Além disso, os profissionais de saúde desempenham um papel crucial, podendo tanto melhorar quanto piorar o medo do parto nas mulheres. Portanto, é fundamental que os profissionais da maternidade tenham maior conscientização e compreensão a respeito do medo do parto.

Pesquisa qualitativa realizada por Larsson e colaboradores⁽³⁶⁾, para investigar como as mulheres percebiam o aconselhamento liderado por parteiras sobre o medo do parto, foi observada uma melhora na confiança das mulheres para o parto com as informações e conhecimentos adquiridos. As mulheres relataram experimentar uma maior sensação de calma e preparação, o que aumentou sua capacidade de lidar com a incerteza associada ao processo de parturição, influenciando positivamente sua experiência de dar à luz. Além disso, o sentimento de segurança proporcionado pelo apoio profissional durante o parto contribuiu para que as mulheres se sentissem fortalecidas. A experiência positiva do parto fortaleceu a autoconfiança das mulheres para futuros partos, e o medo do parto foi descrito como reduzido ou controlável.

No estudo de Silva e colaboradores⁽³⁷⁾, foram analisados artigos publicados em periódicos científicos brasileiros, entre os anos de 1930 e 1970, para avaliar a roteirização do modelo assistencial prestado pela classe médica obstétrica. O estudo aponta que o processo de parturição é entendido como uma atividade médica e justifica-se que esse evento seja realizado em ambiente hospitalar, cercado por intervenções e práticas obstétricas, iniciando o processo de medicalização do parto no Brasil e a construção de um roteiro pré-estabelecido para uma assistência ao parto considerada “ideal”. Termos como parto médico, parto dirigido, parto conduzido e parto auxiliado configuraram-se como processos de sistematização da parturição. Nesse percurso de disputa entre conceitos, foi estabelecida a atuação do obstetra brasileiro e seu estilo de pensar a assistência ao parto.

Velho e colaboradores⁽²⁸⁾ ressaltam que as mulheres assistidas em hospitais públicos brasileiros têm mais chances de serem beneficiadas por um “modelo colaborativo” durante a assistência ao parto. Esse modelo busca integrar melhor médicos, enfermagem obstétrica, doulas e outros profissionais na assistência ao parto, proporcionando mais acompanhamento, cuidado, apoio e menos intervenções desnecessárias, conseqüentemente apresentando melhores desfechos maternos e neonatais. Esse estudo aborda que as instituições públicas buscam um atendimento direcionado a atender as políticas públicas e a prática baseada em evidência; sua intencionalidade

é o parto vaginal, sem considerar os princípios de humanização. Já as instituições privadas padronizam sua assistência centralizada no profissional médico, com maiores níveis de intervenção.

As tecnologias educacionais permitem a incorporação de conhecimento às gestantes, melhoram a sua atitude, estimulam reflexões e o seu processo de aprendizagem, podendo ser uma estratégia eficaz para reforçar o protagonismo da mulher no processo de parturição⁽³⁹⁾. Devolver às mulheres o seu protagonismo no trabalho de parto é um desafio e uma responsabilidade dos profissionais de saúde, órgãos governamentais e instituições de saúde que atuam na assistência ao parto e nascimento.

Este estudo justifica-se por seu ineditismo ao desenvolver uma ferramenta educacional voltada especificamente para o enfrentamento do medo do parto, um problema significativo que, apesar de sua prevalência, ainda é pouco abordado nas práticas de assistência obstétrica. Ao focar na criação de um recurso inovador, o projeto não apenas preenche uma lacuna importante, mas também promove a autonomia e o protagonismo da mulher durante o processo de parto. Ao empoderar as gestantes com informações e suporte adequado, essa estratégia educativa tem o potencial de transformar a experiência do parto, tornando-a mais humanizada e alinhada com as necessidades e desejos das mulheres.

6. CONCLUSÃO

A versão online brasileira da escala CFPP apresentou evidências robustas de validade da estrutura interna e confiabilidade para avaliar o medo do parto em homens e mulheres antes da gravidez. Esses resultados reforçam a utilidade da escala como um instrumento eficaz na identificação e avaliação do medo do parto normal na população brasileira.

O instrumento online possibilitou a realização de um inquérito abrangente a nível nacional, revelando a presença do medo em jovens e adultos não grávidos da população brasileira, com destaque para a significativa participação de profissionais da saúde.

7. REFERÊNCIAS

1. Matos, M. G., Magalhães, A. S., & Féres-Carneiro, T. (2021). Violência obstétrica e trauma no parto: o relato das mães. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 41, 1-13. <https://doi.org/10.1590/1982-3703003219616>
2. Dencker A, et al., Causes and outcomes in studies of fear of childbirth: A systematic review, *Women Birth* (2018), <https://doi.org/10.1016/j.wombi.2018.07.004>
3. Nunes, Lívia R. de C.; Coutinho, Fernanda C.; Santos, Veruska Andréa dos. Medo do parto: uma revisão das intervenções baseadas na terapia cognitivo-comportamental. *Psicol. teor. prat.*, São Paulo , v. 24, n. 1, p. 1-22, abr. 2022 . Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-36872022000100017&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 15 maio 2024. <http://dx.doi.org/10.5935/1980-6906/ePTPCP14089.en>.
4. Imakawa CS de O, Nadai MN de, Reis M, Quintana SM, Moises ECD. Is it Necessary to Evaluate Fear of Childbirth in Pregnant Women? A Scoping Review. *Rev Bras Ginecol Obstet* [Internet]. 2022 Jul;44(7):692–700. Available from: <https://doi.org/10.1055/s-0042-1751062>
5. Pauluk LR, Ballão CM. Considerações sobre o medo na História e na Psicanálise. *Fractal: Revista de Psicologia*, v. 31, p. 60-66, 2019.
6. Aksoy A, Aydın F, Kucur S, Gözükarı I. Maternal and fetal doppler velocimetry in women diagnosed with fear of childbirth. *Niger J Clin Pract*. 2016 Sep-Oct;19(5):632-5. doi: 10.4103/1119-3077.183238
7. O'Connell MA, Leahy-Warren P, Khashan AS, Kenny LC, O'Neill SM. Worldwide prevalence of tocophobia in pregnant women: systematic review and metaanalysis. *ARNP J Eng Appl Sci*. 2017;12(10):3218-21.

8. Kacperczyk-bartnik J, Bartnik P, Symonides A, Sroka-ostrowska N, Dobrowolska-redo A, Romejko-wolniewicz E. Association between antenatal classes attendance and perceived fear and pain during labour. *Taiwan J Obstet Gynecol.* 2019;58(4):492-6.
9. Mello RS, Toledo SF de, Mendes AB, Melarato CR, Mello DS. Fear of childbirth among pregnant women. *Femina* 2021;49(2):121–8.
10. Wigert H, Nilsson C, Dencker A, Begley C, Jangsten E, Sparud-Lundin C, Mollberg M, Patel H. Women's experiences of fear of childbirth: a metasynthesis of qualitative studies. *Int J Qual Stud Health Well-being.* 2020 Dec;15(1):1704484. doi: 10.1080/17482631.2019.1704484. PMID: 31858891; PMCID: PMC6968519.
11. Freddi WE da S. PREPARO DA GESTANTE PARA O PARTO. *Rev Bras Enferm [Internet].* 1973 Apr;26(3):108–20. Available from: <https://doi.org/10.1590/0034-716719730003000002>
12. Spigolon DN, Teston EF, Maran E, Varela PLR, Biazyan SF, Ribeiro BMS. Perceptions of pregnant women regarding the choice of the route of delivery. *Saúde e Pesqui.* 2020 out./dez.; 13(4): 789-798 - e-ISSN 2176-9206.
13. Travancas LJ, Vargens OM da C. Factors that generate fear of childbirth: an integrative review. *Rev Enferm UFSM* 2020;10:e96. [<https://doi.org/10.5902/2179769241385>]
14. Rodrigues QG, Gusmão K, Nascimento LC, Araújo LA, Mota EES, Camisão AR. Fatores que influenciam a decisão da via do parto. *Rev Cient Esc Estadual Saúde Pública Goiás "Cândido Santiago".* 2022;8:e(80005):01-12.
15. Nakano AR, Bonan C, Teixeira LA. O trabalho de parto do obstetra: estilo de pensamento e normalização do “parto cesáreo” entre obstetras. 2017. *Rev. Saúde Colet. Physis*, 27(3).
16. Brasil. Ministério da Saúde. Apice On: Aprimoramento e inovação no cuidado e ensino em obstetrícia e neonatologia. 2017, Brasília, DF.
17. Lehugeur Danielle, Strapasson MR, Fronza E. Manejo não farmacológico de alívio da dor em partos assistidos por enfermeira obstétrica. *Rev enferm UFPE on line.*, Recife, 11(12):4929-37, dec., 2017. <https://doi.org/10.5205/1981-8963-v11i12a22487p4929-4937-2017>.
18. Cabral BTV, Rocha MC dos S, Almeida VR de M, Petrônio CCAD, Azevedo IC de, Martins QCS, et al.. Non-pharmacological measures for pain relief in childbirth: a systematic review. *Rev Bras Saude Mater Infant [Internet].* 2023;23:e20210439. Available from: <https://doi.org/10.1590/1806-9304202300000439-em>
19. Betran AP, Ye J, Moller A-B, et al. Trends and projections of caesarean section rates: global and regional estimates. *BMJ Global Health* 2021;6:e005671. doi:10.1136/ bmjgh-2021-005671
20. Assistência ao parto e nascimento: uma agenda para o século 21 / Childbirth care: an agenda for the 21st century. Keunecke, Ana Lúcia; Polido, Carla Andreucci; Rabello Neto, Dácio de Lyra; Rattner, Daphne; Silva, Jéssica Alves da; Horta, Júlia Cristina do Amaral; Ventura, Kleyde; Vilela, Maria Esther de Albuquerque; Borem, Paulo; Jones, Ricardo Herbert; Diniz, Simone Grilo; Venâncio, Sônia Isoyama; Lansky, Sônia; Toma, Tereza Setsuko; UNICEF; Rede pela Humanização do Parto e Nascimento. Brasília; UNICEF, ReHuNa; 20210000. 148 p.
21. Dahlen H. Undone by fear? Deluded by trust?. *Midwifery.* 2010;26(2):156doi:10.1016/j.midw.2009.11.008
22. Boerma T; Ronsmans C; Melesse DY; Barros AJD; Barros FC; Juan L; Moller, AB; Say,L; Hosseinpoor, AR; Mu Yi, Dácio de Lyra Rabello Neto, Temmerman,M. Global epidemiology of use of and disparities in caesarean Sections. *Lancet* 2018; 392: 1341–48.

23. Teixeira SVB, Silva CFCS, Silva LR, Rocha CR, Nunes JFS, Spindola T. Vivências no processo de parturição: antagonismo entre o desejo e o medo. *Rev Fun Care Online*. 2018 out/dez; 10(4):1103-1110. DOI: <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.2018.v10i4.1103-1110>
24. Almeida NAM, Medeiros M, Souza MR. Perspectivas de dor do parto normal de primigestas no período pré-natal. *Texto contexto - enferm*. [Internet]. 2012 Dec [cited 2018 Apr 24]; 21(4): 819-827.
25. Souto SA, Albuquerque RS, Prata AP. O medo do parto em tempo de pandemia do novo coronavírus. *Ver Bras Enferm*. 2020;73(Suppl 2):e20200551.
26. Waldenström U, Hildingsson U, Ryding E. Antenatal fear of childbirth and its association with subsequent caesarean section and experience of childbirth. *BJOG* 2006; 113:638–646. DOI: 10.1111/j.1471-0528.2006.00950.x
27. Hildingsson, et al. Women with fear of childbirth might benefit from having a known midwife during labour, *Women Birth* (2018), <https://doi.org/10.1016/j.wombi.2018.04.014>
28. Edmonds JK, Cwierniewicz T, Stoll K. Childbirth Education Prior to Pregnancy? Survey Findings of Childbirth Preferences and Attitudes Among Young Women. *J Perinat Educ*. 2015;24(2):93-101. doi:10.1891/1058-1243.24.2.93
29. Wijma K, Wijma B, Zar M. Psychometric aspects of the W-DEQ; a new questionnaire for the measurement of fear of childbirth. *J Psychosom Obstet Gynaecol*. 1998 Jun;19(2):84-97. doi: 10.3109/01674829809048501. PMID: 9638601.
30. Haines H, Pallant JF, Karlström A, Hildingsson I. Cross-cultural comparison of levels of childbirth-related fear in an Australian and Swedish sample. *Midwifery*. 2011 Aug;27(4):560-7. doi: 10.1016/j.midw.2010.05.004. Epub 2010 Jul 3. PMID: 20598787.
31. Stoll K, Hauck Y, Downe S, Edmonds J, Gross MM, Malott A, et al. Cross-cultural development and psychometric evaluation of a measure to assess fear of childbirth prior to pregnancy. *Sexual and Reproductive Healthcare* 2016;8:49–54. [<https://doi.org/10.1016/j.srhc.2016.02.004>]
32. Haines HM, Pallant JF, Fenwick J, Gamble J, Creedy DK, Toohill J, Hildingsson I. Identifying women who are afraid of giving birth: A comparison of the fear of birth scale with the WDEQ-A in a large Australian cohort. *Sex Reprod Healthc*. 2015 Dec;6(4):204-10. doi: 10.1016/j.srhc.2015.05.002. Epub 2015 May 15. PMID: 26614602.
33. Tomazin KJCG, Miot HA, Stoll K, Gonçalves IR, Spiri WC, Felipe TRL, et al. Cross-cultural Adaptation and Validation of the Childbirth Fear Prior to Pregnancy Scale in Brazil. *Open Nurs J* 2021;15(1):179–85. [<https://doi.org/10.2174/1874434602115010179>]
34. Feitosa RMM; PDR; Souza JCP; et al. Factors that influence the choice of birth type regarding the perception of puerperal women. *Rev Fund Care Online*. 2017 jul/sep; 9(3):717-726. DOI: <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.2017.v9i3.717-726>
35. O'Connell MA, Khashan AS, Leahy-Warren P. Women's experiences of interventions for fear of childbirth in the perinatal period: A meta-synthesis of qualitative research evidence. *Women and Birth*, Volume 34, Issue 3, 2021, Pages e309-e321, ISSN 1871-5192, <https://doi.org/10.1016/j.wombi.2020.05.008>.
36. B. Larsson, et al., Women's experience of midwife-led counselling and its influence on childbirth fear: A qualitative study, *Women Birth* (2018), <https://doi.org/10.1016/j.wombi.2018.04.008>
37. Silva, Fernanda et al. "Parto ideal": medicalização e construção de uma roteirização da assistência ao parto hospitalar no Brasil em meados do século XX. *Saúde Soc*. São Paulo,

- v.28, n.3, p.171-184, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-12902019180819>.
38. Velho, Manuela Beatriz et al. Modelos de assistência obstétrica na Região Sul do Brasil e fatores associados. *Cadernos de Saúde Pública* [online]. 2019, v. 35, n. 3 [Acessado 25 Maio 2024], e00093118. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/0102-311X00093118>>. Epub 25 Mar 2019. ISSN 1678-4464. <https://doi.org/10.1590/0102-311X00093118>.
 39. Oliveira SC, Fernandes AF, Vasconcelos EM, Ximenes LB, Leal LP, Cavalcanti AM, et al. Efeito de uma intervenção educativa na gravidez: ensaio clínico randomizado em cluster. *Acta Paul Enferm*. 2018;31(3):291-8.
 40. de Oliveira F. L, Triangulação metodológica e abordagem multimétodo na pesquisa sociológica: vantagens e desafios. *Ciências Sociais Unisinos* [Internet]. 2015;51(2):133-143. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=93841498004>
 41. Julian Elliott (2004) Multimethod approaches in educational research, *International Journal of Disability, Development and Education*, 51:2, 135-149, DOI: 10.1080/10349120410001687364
 42. Nacional de Saúde. Resolução no 510, de 7 de abril de 2016. Trata sobre as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa em ciências humanas e sociais.