



CENTRO DE ESTUDOS SUPERIORES DE ITAITUBA S/C LTDA
FACULDADE DE ITAITUBA – FAI
CURSO DE BACHARELADO EM ENFERMAGEM
PORTARIA/MEC Nº 251 DE 07/07/2011.

KAREN MIKAELLE OLIVEIRA CERQUEIRA
MARIA APARECIDA SANTOS OLIVEIRA

**ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NO TRABALHO DE PARTO EM UM
HOSPITAL DO MUNICÍPIO DE ITAITUBA - PARÁ**

Itaituba- PA
2020

KAREN MIKAELLE OLIVEIRA CERQUEIRA
MARIA APARECIDA SANTOS OLIVEIRA

**ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NO TRABALHO DE PARTO EM UM
HOSPITAL DO MUNICÍPIO DE ITAITUBA - PARÁ**

Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) apresentado
ao Curso de Graduação de Enfermagem da Faculdade
de Itaituba, em cumprimento a exigência para obtenção
do grau de Bacharelado em Enfermagem.

Orientadora: Profª Karla Santos da Silva

Itaituba- Pará

2020

Cerqueira, Karen Mikaelle Oliveira; Oliveira, Maria Aparecida Santos.

Atuação do enfermeiro no trabalho de parto em um Hospital do município de Itaituba - Pará/ Karen Mikaelle Oliveira Cerqueira; Maria Aparecida Santos Oliveira. Itaituba: FAI, 2020.

55 f: il.

Orientadora: Karla Santos da Silva, Esp.

Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) Graduação em Enfermagem- Faculdade de Itaituba- FAI, 2020.

1. Enfermagem 2. Trabalho de Parto 3. Obstetrícia. I. Silva, Karla. II. Faculdade de Itaituba, Itaituba, BR-PA, 2020.

KAREN MIKAELLE OLIVEIRA CERQUEIRA
MARIA APARECIDA SANTOS OLIVEIRA

**ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NO TRABALHO DE PARTO EM UM
HOSPITAL DO MUNICÍPIO DE ITAITUBA - PARÁ**

Trabalho de Conclusão de Curso (TCC)
apresentado ao Curso de Graduação de
Enfermagem da Faculdade de Itaituba, em
cumprimento a exigência para obtenção do grau de
Bacharelado em Enfermagem.

Orientadora: Prof^a Karla Santos da Silva

BANCA EXAMINADORA

Orientadora Presidente: _____ Nota: _____
Prof.^a Karla Santos da Silva

Avaliador(a): _____ Nota: _____
Prof.^a Cleidiane de Jesus Silva

Avaliador(a): _____ Nota: _____
Prof. Raimison Antônio de Abreu Santos

Resultado: _____ Média: _____

Itaituba-PA, 18 de abril de 2020.

AGRADECIMENTOS

Agradecemos primeiramente a **Jesus Cristo e Nossa Senhora Aparecida** que até aqui nos sustentou.

Aos nossos **familiares e amigos**, pelo companheirismo, dedicação e apoio.

Aos nossos professores e a todos que colaboraram com nossa caminhada até aqui nosso muito obrigada pelo carinho.

A nossa orientadora **Karla Santos** por toda dedicação, paciência e compromisso, durante todo o processo de realização deste trabalho.

Aos **enfermeiros**, participantes dessa pesquisa, que colaboraram substancialmente para o trabalho.

A instituição por ter ofertado o curso de enfermagem e assim contribuído com a realização de um sonho.

“O Senhor é o meu pastor, nada me faltará”.

Salmos 23:1

RESUMO

O seguinte trabalho tem como objetivo geral analisar a atuação do enfermeiro durante o trabalho de parto em mulheres atendidas em um hospital público de referência no município de Itaitubae possui como objetivos específicos traçar o perfil do enfermeiro que atende a parturiente; identificar o papel do enfermeiro no trabalho de parto normal e cesáreo e verificar a existência de protocolos na assistência de enfermagem a parturiente. Trata-se de uma pesquisa de campo, de abordagem qualitativa e do tipo exploratória e descritiva, que teve como instrumento para coleta de dados a aplicação de questionário, no período de fevereiro a março de 2020, voltados a três enfermeiros pertencentes ao setor de obstetrícia do Hospital Municipal de Itaituba. O material obtido foi submetido à técnica de análise de conteúdo de Bardin que possibilitou a estruturação em quatro categorias: caracterização dos entrevistados; assistência de enfermagem no trabalho de parto normal e cesáreo; o cuidado de enfermagem e a humanização; protocolo de assistência de enfermagem a parturiente. Os resultados da pesquisa assinalaram a prevalência de enfermeiros do sexo feminino (100%), com idade entre 37 a 42 anos, casadas (66,6%), com especialidade em obstetrícia (100%), tempo de trabalho no Hospital Municipal de Itaituba em média de 10 anos (66,6%) e tempo de trabalho no setor de obstetrícia de 8 anos (66,6%). Constatou-se que a assistência no trabalho de parto no âmbito hospitalar é realizada de maneira inapropriada, sem levar em conta os desejos e anseios das parturientes. Em relação a assistência de enfermagem ao parto normal no Hospital Municipal de Itaituba, esta é realizada de maneira a integrar as características e necessidades de cada mulher, respeitando sua autonomia na tomada de decisões. A assistência de enfermagem no parto cesáreo é caracterizada pela avaliação das condições maternas e fetais necessárias para a evolução do trabalho de parto. Diante do exposto, espera-se que através dos resultados deste estudo, possam ser realizadas medidas, tanto pelo poder público como privado, para a redução dos índices de morbimortalidade materna e perinatal e que outros estudos sejam realizados a fim de possibilitar melhorias na atenção à saúde desse público-alvo.

Palavras-chave: Enfermagem; Trabalho de Parto; Obstetrícia. Assistência.

ABSTRACT

The following work has the general objective of analyzing the nurse's performance during labor in women attended at a public reference hospital in the city of Itaituba and has as specific objectives to outline the profile of the nurse who attends the parturient woman; identify the role of nurses in normal and cesarean delivery and verify the existence of protocols in nursing care for parturient women. It is a field research, with a qualitative approach and an exploratory and descriptive type, which had as a tool for data collection the application of a questionnaire, from February to March 2020, aimed at three nurses belonging to the obstetrics sector of the Municipal Hospital of Itaituba. The material obtained was subjected to Bardin's content analysis technique, which made it possible to structure it in four categories: characterization of the interviewees; nursing assistance in normal and cesarean delivery; nursing care and humanization; nursing care protocol for parturient women. The survey results indicated the prevalence of female nurses (100%), aged between 37 and 42 years, married (66.6%), with a specialty in obstetrics (100%), working time at the Municipal Hospital of Itaituba an average of 8 years (66.6%) and working time in the obstetrics sector for 6 years (66.6%). It was found that assistance in labor in the hospital is performed inappropriately, without taking into account the wishes and desires of parturients. Regarding nursing care for normal childbirth at the Municipal Hospital of Itaituba, this is done in order to integrate the characteristics and needs of each woman, respecting their autonomy in decision making. Nursing care in cesarean delivery is characterized by the assessment of maternal and fetal conditions necessary for the evolution of labor. In view of the above, it is expected that through the results of this study, measures can be taken, by both public and private authorities, to reduce maternal and perinatal morbidity and mortality rates and that other studies are carried out in order to enable improvements in health care. health of that target audience.

Keywords: Nursing; Childbirth Work; Obstetrics.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1- Mecanismos do Parto.	22
-------------------------------------	----

LISTA DE QUADROS

Quadro 1- Caracterização dos Entrevistados. Itaituba, Pará. 2020.....	37
Quadro 2- A assistência de trabalho de parto no âmbito hospitalar	38
Quadro 3- O papel do enfermeiro na prestação da assistência no trabalho de parto normal	39
Quadro 4- Assistência de enfermagem no parto cesáreo.	39
Quadro 5- O parto humanizado no HMI	40
Quadro 6- Orientações de enfermagem a parturiente e acompanhante	41
Quadro 7- Protocolo de atendimento no HMI.....	42

LISTA DE SIGLAS

COFEN Conselho Federal de Enfermagem

COREN Conselho Regional de Enfermagem

HMI Hospital Municipal de Itaituba

OMS Organização Mundial da Saúde

PAISM Programa de Atenção Integral a Saúde da Mulher

PHPN Programa de Humanização do Pré-natal e Nascimento

SAE Sistematização da Assistência de Enfermagem

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	13
2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA.....	16
2.1 CONCEITOS E DEFINIÇÕES	16
2.2 HISTÓRIA DO PARTO NO BRASIL E NO MUNDO	16
2.3 EPIDEMIOLOGIA DO PARTO NO BRASIL E NO MUNDO.....	17
2.4 O TRABALHO DE PARTO.....	19
2.5 ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NO PARTO NORMAL.....	22
2.6 ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NO PARTO CESÁRIO	24
2.7 HUMANIZAÇÃO E A ENFERMAGEM NO PARTO	25
2.8 BASES LEGAIS DO PARTO NO BRASIL	30
2.9 PROTOCOLO DE ACOLHIMENTO COM CLASSIFICAÇÃO DE RISCO EM OBSTETRÍCIA	30
3 METODOLOGIA.....	32
3.1 TIPO DE PESQUISA	32
3.2 LOCAL DA PESQUISA.....	32
3.2.1 Setor de Obstetrícia.....	33
3.3 POPULAÇÃO E AMOSTRA.....	33
3.3.1 Critérios de Inclusão	34
3.3.2 Critérios de Exclusão	34
3.4 PROCEDIMENTOS PARA COLETA DE DADOS.....	34
3.5 PROCEDIMENTOS PARA ANÁLISE DE DADOS.....	35
3.6 CUIDADOS ÉTICOS.....	36
4 RESULTADOS E DISCUSSÃO DOS DADOS	37
4.1 CARACTERIZAÇÃO DOS ENTREVISTADOS	37
4.2 ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NO TRABALHO DE PARTO NORMAL E CESÁRIO.....	38

4.3 O CUIDADO DE ENFERMAGEM E A HUMANIZAÇÃO	40
4.4 PROTOCOLO DE ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM A PARTURIENTE	41
5 CONCLUSÃO.....	43
REFERÊNCIAS.....	45
APÊNDICES.....	51
APÊNDICE A: TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO	51
APÊNDICE B- QUESTIONÁRIO APLICADO AOS PARTICIPANTES	54
ANEXO A: CARTA DE ANUÊNCIA DO HOSPITAL MUNICIPAL DE ITAITUBA	55

1 INTRODUÇÃO

O parto é um processo psicossomático, onde o comportamento da parturiente vai depender, além da própria evolução do trabalho de parto, de sua história pessoal, do contexto socioeconômico na qual está inserida e do nível de informação adquirido. Estas situações podem ser vivenciadas pela mulher de forma tranquila ou não, dependendo de sua adaptação e das orientações que ela recebe, tendo destaque as realizadas pela enfermagem no período gestacional (NERY; ALMEIDA, 2015).

A assistência prestada à mulher durante o processo de parir sofreu diversas mudanças através dos tempos, decorrentes da medicalização e institucionalização do parto, dos avanços tecnológicos e do desenvolvimento da medicina (SELBERT *et. al*, 2005). No entanto, ao passo que o avanço da obstetrícia possibilitou a melhoria nas taxas de morbimortalidade materna e perinatais, também culminou na consolidação de um modelo que caracteriza a gravidez, o parto e o nascimento como patologias e não como expressões de saúde, sujeitando as mulheres e recém-nascidos a altos índices de intervenções, que deveriam ser utilizadas quando indicadas e exclusivamente em situações de necessidade, e não como rotineiras. (BRASIL, 2017).

Em relação à assistência à saúde da mulher no período gravídico-puerperal, a OMS e o Ministério da Saúde recomendam a participação dos enfermeiros obstetras e obstetizes, no acompanhamento do trabalho de parto, com vistas a aperfeiçoar a assistência ao parto normal e reduzir as taxas de cesariana (CAUS *et. al*, 2012). Segundo o Art. 11 da Lei 7498/86, dentre as atribuições dos enfermeiros generalistas, enquanto membros das equipes de saúde, estão a assistência de enfermagem à gestante, parturiente e puérpera, o acompanhamento da evolução e do trabalho de parto e a execução do parto sem distócia (COFEN, 1986).

Conforme Melo *et. al*. (2018), a equipe de enfermagem tem contato direto com a parturiente durante o trabalho de parto e pode fornecer significativas contribuições para a humanização nesse processo vivenciado pela mulher. Dessa forma, o enfermeiro tem sido reconhecido por entidades governamentais e não governamentais de saúde, como o profissional que possui as características essenciais para o cuidado humanizado, uma vez que este busca atuar de maneira a

proporcionar uma assistência de enfermagem que ofereça conforto e segurança a parturiente.

Dentre os principais problemas de saúde responsáveis pelas altas taxas de mortalidade materna, destacam-se a pré-eclâmpsia, hemorragias graves, infecções pós-parto, abortos inseguros e outros agravos como malária ou infecção de HIV durante a gestação. A maioria dessas complicações são desenvolvidas durante a gestação e grande parte delas podem ser evitadas e tratadas (OPAS BRASIL, 2018). Diante do exposto, temos como questão norteadora: Qual a atuação do enfermeiro durante o trabalho de parto em mulheres atendidas em um hospital público de referência no município de Itaituba?

A mortalidade materna é considerada um grave problema de saúde pública. Mundialmente, uma média de 830 mulheres morrem diariamente por complicações relacionadas à gravidez ou ao parto (OPAS BRASIL, 2018). Segundo dados da Organização Mundial da Saúde (OMS), estima-se que, em 2013, cerca de 289 mil mulheres morreram durante e após a gravidez e o parto e 2,8 milhões de recém-nascidos vieram à óbito nos 28 dias seguintes ao nascimento (OMS, 2017).

A elaboração desta pesquisa justifica-se devido ao alto número de mortalidade materna e perinatais decorrentes de trabalho de parto no Brasil e no mundo. Além da relevância para o meio acadêmico, para os profissionais da saúde, assim como para instituições públicas e privadas, no que concerne ao planejamento e implementação de ações com a finalidade da redução de morbimortalidades durante o parto e trabalho de parto.

O presente estudo tem como objetivo geral analisar a atuação do enfermeiro durante o trabalho de parto em mulheres atendidas em um hospital público de referência no município de Itaituba e como objetivos específicos: traçar o perfil do enfermeiro que atende a parturiente; identificar o papel do enfermeiro no trabalho de parto normal e cesáreo e verificar a existência de protocolos na assistência de enfermagem a parturiente.

Conforme a metodologia, trata-se de uma pesquisa de campo de abordagem qualitativa e do tipo exploratória e descritiva que teve como instrumento para coleta de dados a aplicação de questionário aos enfermeiros que atuam no setor de obstetrícia do Hospital Municipal de Itaituba.

O trabalho está dividido em cinco capítulos, sendo o primeiro denominado de introdução. O segundo capítulo é alusivo a fundamentação teórica em que serão

abordados os seguintes temas: conceitos e definições; história do parto no Brasil e no mundo; Epidemiologia do parto normal e cesáreo; o trabalho de parto; assistência de enfermagem no parto normal; assistência de enfermagem no parto cesáreo; humanização e a enfermagem no parto; bases legais do parto no Brasil.

O terceiro refere-se a metodologia aplicada a pesquisa, o quarto consiste nos resultados e discussão dos dados da pesquisa subdivididos em categorias de acordo com os dados coletados e o quinto compreende na conclusão do trabalho.

2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

2.1 CONCEITOS E DEFINIÇÕES

Existem vários tipos de parto, porém, os mais conhecidos são o parto normal e o parto cesariana. O parto normal consiste na forma natural de se dar à luz, e a cesariana, é um processo cirúrgico em que se realiza um corte no abdômen para a retirada do bebê. O primeiro tipo, apesar de ser o modo mais saudável de parto e por não envolver procedimento cirúrgico, nem sempre é a primeira opção da gestante (SILVANI, 2010).

O parto normal é definido como o processo no qual o conceito nasce por via vaginal, de maneira espontânea e com apresentação cefálica, entre 37 e 42 semanas completas de gestação. Durante o trabalho de parto, os riscos de intercorrências são baixos, e ao final, mãe e bebê se encontram saudáveis (BRASIL, 2018a).

A cesárea é uma intervenção cirúrgica originalmente concebida para reduzir o risco de complicações maternas e/ou fetais durante a gravidez e o trabalho de parto. Porém, nem sempre se trata de uma opção que atende às reais necessidades psicossociais das gestantes, mas favorece interesses diversos dos profissionais envolvidos. Por exemplo, ao determinar a cirurgia cesariana, o médico pode manejar o tempo de duração do parto e o horário da realização (ALMEIDA, 2015).

A Organização Mundial da Saúde (OMS), conceitua parto normal como aquele que se apresenta de forma involuntária, natural e mais fisiológica possível, sem eventuais intercorrências presentes, ou detectadas em seu primórdio, se configurando e persistindo de tal forma até o parto. O pueril vem de forma espontânea, apresentando um posicionamento em vértice compreendido no período entre 37 e 42 semanas completas de gestação (UFRJ, 2016).

2.2 HISTÓRIA DO PARTO NO BRASIL E NO MUNDO

A história tanto do parto quanto do nascimento está sendo transformada de maneira progressiva. Durante muito tempo, a situação de parto foi desenvolvida de modo caseiro, nos ambientes domiciliares, com a atuação das mulheres da casa, auxiliadas por uma parteira mais experiente. Dessa forma, passaram-se muitas

décadas até que os estudos médicos desenvolvessem alternativas seguras aos nascimentos. Assim, o parto foi adquirindo outro significado e passou a ser considerado um procedimento cirúrgico, que deve ser realizado por médicos, em ambiente hospitalar (MALHEIROS *et. al*, 2012).

O parto pode ser considerado como um divisor de águas na vida da mulher, por ser um evento carregado de significados construídos e reconstruídos a partir da singularidade e da cultura da parturiente que transforma o seu cotidiano. Mundialmente, a institucionalização do parto está relacionada ao fim da Segunda Guerra Mundial, na tentativa de diminuir as altas taxas de mortalidade materna e infantil (ALMEIDA, 2015).

No Brasil, nas últimas décadas, surgiram diversos movimentos, tais como os de mulheres pela luta por seus direitos, de organizações não governamentais, de profissionais de diferentes áreas e também de formuladores de políticas públicas de saúde, com vistas a desenvolver para as mulheres o protagonismo nos momentos de parto e nascimento (BRASIL, 2009).

2.3 EPIDEMIOLOGIA DO PARTO NO BRASIL E NO MUNDO

A mortalidade materna tem ganhado papel de grande importância no meio mundial, sendo vista como o quinto objetivo traçado na chamada “Declaração do Milênio das Nações Unidas”, que ocorreu nos Estados Unidos no ano de 2000 e foi acordado entre 191 países. Sendo o Brasil um destes países a acordar com esse objetivo, traçando assim como meta, junto aos demais assinantes, a redução da mortalidade materna em decorrência do trabalho de parto em torno de 75% a razão da mortalidade materna no período compreendido entre 1990 e 2015. (SESA, 2015).

Todos os dias, aproximadamente 830 mulheres morrem por causas evitáveis relacionadas à gestação e ao parto no mundo. 99% de todas as mortes maternas ocorrem em países em desenvolvimento. A mortalidade materna é maior entre mulheres que vivem em áreas rurais e comunidades mais pobres. Em comparação com outras mulheres, as jovens adolescentes enfrentam um maior risco de complicações e morte como resultado da gravidez. Cuidados antes, durante e após o parto podem salvar a vida de mulheres e recém-nascidos (OPAS BRASIL, 2018).

A transformação na razão de mortalidade materna é difícil de ser avaliada, mas no Brasil, há evidências da diminuição nos índices de óbitos maternose grande ampliação do acesso aos serviços de saúde, porém, os indicadores de mortalidade materna e neonatal ainda estão distantes do que se consideraria aceitável e desejável (PASCHE *et. al*, 2010). Apesar dos avanços, percebemos que ainda persistem certas dificuldades, incluindo as mortes maternas causadas por abortos inseguros e a alta frequência de cesarianas. A medicalização abusiva no processo de parto e de nascimento também é uma tendência crescente e tem mostrado seu alcance na cultura e nas práticas cotidianas dos indivíduos. (FERNANDES *et. al.*, 2015.)

O Brasil vive hoje uma “epidemia cirúrgica”, tendo, maisda metade dos partos atualmente, realizadosatravés de cesárea. De acordo com o DATASUS, em série histórica de 1994 até 2006, verifica-seque, no Brasil, mais de 95% dos partos sãoatendidos em hospitais, sendo verificada umanotável elevação dos índices, pois, enquanto em 1970 a taxa era de 14,6%, o ano de 2006 registra proporção de 45,0% dos nascidos vivos (RODRIGUES *et. al*, 2016).

Os índices de nascimentos por cesariana vêm aumentando por vários motivos. Inicialmente,as indicações eram por distócia mecânica, desproporção céfalo-pélvica e más apresentações. O procedimento ficou mais seguro com o uso de medicações eficazes que previnem as suas principaiscomplicações, como a infecção puerperal, a hemorragia e as complicações anestésicas. As indicaçõesde cesariana ampliaram-se também com a intenção de reduzir a morbimortalidade perinatal. Atualmente, outras indicações são frequentes, como feto não reativo, apresentação pélvica, gestante HIV positivo, cesárea prévia. Com o aumento do número de cesáreas primárias em pacientes jovens, arepetição também aumenta, o que representa de 15% a 45% do total dos nascimentos (BRASIL, 2013a).

O alto número de mortes maternas em algumas áreas do mundo reflete em desigualdades no acesso aos serviços de saúde e destaca a lacuna entre ricos e pobres. Quase todas as mortes maternas (99%) ocorrem em países em desenvolvimento. Mais da metade delas ocorre na África Subsaariana e quase um terço no sul da Ásia. Mais da metade das mortes maternas ocorrem em ambientes frágeis e em contextos de crises humanitárias.A taxa de mortalidade materna nos países em desenvolvimento em 2015 é de 239 por 100 mil nascidos vivos versus 12 por 100 mil nascidos vivos em países desenvolvidos. Existem grandes disparidades

entre os países e dentro dos países, entre mulheres com baixas e altas rendas e entre a população rural e a população urbana (OPAS BRASIL, 2018).

2.4 O TRABALHO DE PARTO

A escolha do tipo de parto é um evento que acompanha todo o processo de gestação e puerpério, uma vez que ele já é antecipado na gravidez sob a forma de expectativas, e continua sendo referido após sua conclusão, na forma de lembranças e sentimentos que acompanham a mãe, fazendo parte de sua história (SILVANI, 2010).

A gravidez é um momento pelo qual a mulher passa por diversas alterações fisiológicas e que simultaneamente ocorrem processos de adequações psicológicas, conforme o decorrer da gestação (SILVA, 2016). É nesse contexto em que a gestante exprime suas expectativas, desejos, medos e receios sobre o que é o trabalho de parto e o que é o parto (BENUTE *et. al*, 2013).

O tipo de parto também proporciona o aparecimento de riscos e benefícios, complicações e repercussões futuras na vida da mãe e bebê. Por isso, a importância da orientação e da informação. Uma vez que o parto pode acontecer em qualquer lugar, como em um táxi, na rua, entre outros lugares, é essencial que não só a mãe, mas toda a família seja orientada acerca do processo de parto e trabalho de parto, cabendo à enfermagem garantir a segurança de ambos (MIRANDA, 2008).

Existe também a preocupação quanto ao dano do próprio corpo ou ao do recém-nascido, e principalmente da dor. O medo do parto pode interferir na comunicação da mulher com os profissionais de saúde. A falha na comunicação pode ocasionar atrasos em intervenções obstétricas e prolongar o trabalho de parto e assim a dor (BENUTE *et. al*, 2013).

O parto é um período curto de tempo, mas longo em vivências e expectativas, que afeta de forma contundente o emocional e o psicológico da mulher. Este momento propicia a gestante diferentes emoções, como o medo de não reconhecer o início do trabalho de parto, de não saber o momento de procurar pelo profissional, de não suportar a dor, de morrer, assim como ocorrem intercorrências como dilacerações e com consequente perda da feminilidade e da genitalidade (SARMENTO; SETÚBAL, 2003).

Um sentimento muito presente nesse momento é a sensação de incapacidade de fazer a criança nascer, o que afeta diretamente a autoestima da mulher e pode gerar dúvidas a respeito da escolha do tipo parto. Esses sentimentos geralmente são influenciados por experiências negativas ou fatores culturais, receio do ambiente hospitalar, assim como de procedimentos e condutas, muita das vezes realizadas de maneira intervencionista (SARMENTO; SETÚBAL, 2003).

É de suma importância que os quartos de trabalho de parto sejam arejados, limpos e semelhantes ao domicílio. A mulher deve sentir-se segura neste ambiente e livre para usar as medidas de relaxamento e de conforto que preferir. Para melhorar o relaxamento, as luzes sobre a cabeceira devem ser desligadas quando não são necessárias, e o ruído e o movimento de pessoas devem ser reduzidos ao mínimo. O quarto deve ter espaço suficiente para acomodar uma cadeira confortável para o companheiro e para a equipe hospitalar. Pode-se encorajar a parturiente a trazer as suas almofadas para tornar o ambiente hospitalar mais parecido com o seu domicílio e para facilitar as mudanças de posição (LOWDERMILK; PERRY, 2008).

Segundo Barros (2009) o trabalho de parto é dividido em três fases principais:

1. Fase de dilatação ou primeiro período: Normalmente nesta fase inicia-se com contrações uterinas dolorosas e regulares, que ocorrem inicialmente a cada meia hora, e à medida que o trabalho de parto progride tornam-se mais frequentes e intensas, chegando a ocorrer a cada dois ou três minutos e durando cerca de 45 a 60 segundos quando alcançado o final deste período.

2. Fase de Expulsão ou segundo período: Quando a dilatação está completa e se encerra com a saída do feto. As metrossístoles, no curso deste período, são intensas, com duração de até 60 segundos. Os intervalos entre elas são mais curtos, atingindo a frequência de cinco contrações a cada dez minutos. Inicia-se a descida do feto através do canal do parto, culminando com a sua expulsão para exterior. Este período é dividido em três tempos fundamentais: insinuação, descida e desprendimento.

3. Inicia-se o secundamento: Consta em três tempos fundamentais: deslocamento, descida e expulsão. O deslocamento ocorre depois da expulsão do feto e da saída restante do líquido amniótico. Assim, reduz a superfície interna do útero, e o deslocamento da placenta que se dá de acordo com dois tipos de mecanismos: mecanismo de Baudelocque-Schultze e o mecanismo de Baudelocque-Duncan. Na descida, as contrações uterinas se cumprem de acordo

com a modalidade do deslocamento, que do corpo uterino, passa a placenta ao segmento inferior, que então se distende. Percorre a cérvix e cai na vagina. Já a expulsão é a presença da placenta ao canal vaginal e determina a sensação de puxos, pelo qual a expulsam para o exterior, onde se apresenta pela fase fetal, conforme o mecanismo de deslocamento.

Segundo Montenegro e Filho (2008) são basicamente três tempos do mecanismo do parto: insinuação, descida e desprendimento.

1. Insinuação: se aplica às apresentações cefálicas e pélvicas, consiste na passagem pelo estreito superior da bacia do maior diâmetro da apresentação perpendicular às linhas da orientação fetais. É feito por dois processos diferentes: insinuação estática (flexão por aconchego, no segmento inferior e descida, conjuntamente com o útero, por tração dos ligamentos sustentadores do órgão e pressão das paredes abdominais) e insinuação dinâmica (flexão por contato com o estreito superior da bacia e descida à custa das contrações expulsivas).

2. Descida: É caracterizada desde o início do trabalho de parto até a completa expulsão do conceito, ocorrendo à rotação interna da cabeça e penetração das espáduas no estreito superior da bacia.

3. Desprendimento: é representada pela exteriorização vulvar completa da apresentação. Consiste no movimento de deflexão uma vez colocado o suboccipital sob a arcada púbica. Tempo imediato é a rotação externa da cabeça. Durante a descida das espáduas há a sua rotação interna, colocando o ombro anterior sob a arcada púbica e a seguir o seu desprendimento.



Figura 1- Mecanismos do Parto. Fonte: Vasques (2013).

Durante todo esse processo, o enfermeiro necessita proporcionar um atendimento com a finalidade de compreender as emoções da parturiente, além de transmitir confiança, encorajar e mostrar que ela é capaz de vivenciar toda a situação da dor do trabalho de parto. Além disso, os profissionais devem levar em consideração que cada parto e cada nascimento é um episódio único na vida da mulher, da criança e da família, constituindo-se em uma experiência de extrema importância, em que estão presentes emoções mais fortes (REIS, 2011).

2.5 ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NO PARTO NORMAL

O enfermeiro assistencialista atua em todo o período de pré-natal, em que realiza orientações, proporciona segurança e reduz a ansiedade das gestantes, para que dessa maneira ocorra um vínculo e facilite a percepção das necessidades da mulher durante o parto, reconhecendo seus medos e fazendo com que o ambiente seja preservado, dando maior conforto e coragem para a parturiente e seus familiares (ALMEIDA, 2015).

O Enfermeiro Obstetra possui responsabilidade ética, civil e penal para atuar em intercorrências que podem ocorrer com a mulher, feto ou recém-nascido, porém deve ter cuidado e rapidez para agir no trabalho de parto (WINCK; BRÜGGEMANN, 2010).

O profissional especialista e que possui treinamento específico na área de anestesia obstétrica, deve ter conhecimento profundo da anatomia e fisiologia da gestante para se realizar analgesia e anestesia durante o trabalho de parto, devendo sempre ocorrer uma entrevista pré-anestésica com a gestante, de forma a sanar suas dúvidas e explicar as rotinas das anestесias e analgesias, além de obter o seu consentimento para realizar possíveis procedimentos durante o parto vaginal ou operação cesariana. (SESA, 2015).

Conforme a OMS (1996), para realização desses serviços, o enfermeiro deve ser capacitado e treinado para obter essas habilidades obstétricas, fazendo com que reconheça os fatores de risco, as complicações e a monitorização materna e fetal. Ele também precisa ser capaz de executar intervenções básicas, encaminhar a mãe ou o recém-nascido para uma assistência mais complexa caso seja necessário, ter paciência e empatia com a família e dar continuidade a assistência durante o período puerperal.

Segundo Fialho (2008), para que ocorra uma assistência de enfermagem adequada é necessário conhecer os problemas pelos quais a parturiente está vivenciando, assim como sua situação, para possam ser realizadas intervenções adequadas para resolver as questões que a envolvem, bem como as medidas assistencialistas que se devem ter com ela. Sendo assim, todos os cuidados prestados devem se basear nas melhores evidências, com respeito à mulher e na aplicação de uma intervenção, quando houver uma indicação.

As atitudes de outros profissionais envolvidos neste parto também são de suma importância e devem se fundamentar no respeito ao tempo, limites, desejos, anseios e expectativas de cada mulher, durante todo o acompanhamento do trabalho de parto e parto. Chamá-la pelo nome, explicar o que está acontecendo em cada momento e deixá-la, assim como a sua família, sentindo-se seguros da assistência prestada são mudanças de comportamento que devem ser incorporadas pelo profissional que está assistindo esta parturiente. Paciência, tranquilidade, respeito ao outro e conhecimento científico são conceitos-chave para o acompanhamento do parto normal. A mulher é o centro das atenções e a figura principal, tendo ela poder sobre seu próprio corpo e sobre o processo do nascimento (COREN, 2010).

Essa assistência pode ser definida pelo cuidar que implica em colocar-se no lugar do outro, com o intuito de proteger, promover e preservar a saúde, fornecendo

ao outro a capacidade de autoconhecimento e controle no sentido de harmonia interna. É possível o enfermeiro proporcionar atenção abrangente às parturientes durante as intercorrências e complicações obstétricas que se verificam no trabalho de parto e nascimento, através da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) (MEDEIROS; SANTOS; CABRAL, 2012).

2.6 ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NO PARTO CESÁRIO

O parto cesáreo é um procedimento cirúrgico que, em situações especiais, detém um protagonismo fundamental na Obstetrícia moderna, em virtude de reduzir a morbimortalidade perinatal e materna (BRASIL, 2001).

Entretanto, ainda de acordo com o autor supracitado, é inaceitável o aumento do número de partos cesáreas sem recomendação médica necessária, pois este procedimento cirúrgico é reconhecido por seus riscos, assim comparando-se ao parto normal, ele possui maior taxa de morbimortalidade materna e perinatal. A operação cesariana exibe uma prevalência elevada no Brasil. Isso tem tornado este procedimento banal, como se não trouxesse grandes riscos e complicações.

A cesariana é uma laparotomia que determina a ocorrência de um conjunto de cuidados clínicos, técnicos e anestésicos e que se relaciona também a algumas complicações que precisam sempre ser levadas em conta antes da indicação. Carece, portanto, de uma decisão fundamentada estritamente em aspectos clínicos e obstétricos (ALMEIDA, 2014).

A cesárea por se tratar de um procedimento cirúrgico e invasivo, quando comparado ao parto normal, que é um processo natural e fisiológico, apresenta maior número de complicações. O problema dessa prática é a sua associação com complicações maternas e fetais, como, por exemplo: acidentes anestésicos, hemorragias, lesões vesicais e intestinais, alongamento da incisão miometrial, embolia amniótica e infecção puerperal (DUARTE *et. al*, 2014).

As taxas ideais de cesáreas em uma população deve ser entre 15 a 20%. No entanto, deve ser levado em conta a complexidade da assistência prestada pela instituição de saúde, quando se observam as taxas institucionais isoladamente (BRASIL, 2001).

Dentre as indicações obstétricas para uma cesariana, temos: desproporção céfalo-pélvica, cicatriz uterina prévia corporal, situação fetal transversa, herpes genital ativo, prolapso de cordão, placenta prévia oclusiva total, morte materna com feto vivo, feto não reativo em trabalho de parto, gestante HIV positivo (dependendo da carga viral), descolamento prematuro de placenta (dependendo do estágio do parto), apresentação pélvica, gravidez gemelar (depende da relação entre os fetos), cesárea prévia, macrosomia fetal, cérvix desfavorável à indução do parto e psicopatia (BRASIL, 2013a).

O parto no ambiente hospitalar tem se caracterizado como evento cirúrgico e desumano, deixando de ser privado, íntimo e feminino, o que eleva a taxa de infecção puerperal. Daí a necessidade da redução de procedimentos hospitalares desnecessários à mulher no período gravídico puerperal (DUARTE *et. al.*, 2014)

Compete aqui destacar que o parto por cesárea, quando é feito por uma indicação adequada, devido as circunstâncias obstétricas, também é um parto humanizado, já que a indicação em muitos casos pode diminuir os riscos antes inerentes ao parto vaginal, como exemplo o parto de uma mulher com HIV, que necessita para prevenção da transmissão vertical ser cesariana. (BRASIL, 2001).

2.7 HUMANIZAÇÃO E A ENFERMAGEM NO PARTO

A humanização da assistência ao parto demanda do profissional de saúde várias características essenciais para o sucesso do parto, como o respeito aos aspectos fisiológicos, sociais e culturais do parto e nascimento, e que além disso este profissional ofereça, quando necessário, suporte emocional e físico a mulher e a sua família, facilitando assim, a formação dos laços afetivos entre os familiares e o vínculo mãe-bebê (NERY; ALMEIDA, 2015).

A Política Nacional de Humanização adota o acolhimento como postura prática nas ações de atenção e gestão em todos os níveis de saúde, o que favorece a construção de uma relação de confiança e compromisso dos usuários com as equipes e os serviços, contribuindo para a promoção da cultura de solidariedade e para a legitimação do sistema público de saúde (BRASIL, 2013a).

As propostas de humanização do parto recuperam técnicas de alívio da dor, sobretudo aquelas consideradas naturais e menos invasivas, como também a importância da presença do acompanhante, do suporte emocional, do apoio da

equipe e da experiência da mulher em relação a dor. Por isso, é fundamental a relação estabelecida entre o enfermeiro e a parturiente, pois o enfermeiro vê o corpo da mulher não como uma máquina que desenvolve o seu trabalho (parir), mas como um todo, uma pessoa que para além de cuidados físicos precisa de uma assistência holística (FIALHO, 2008).

O parto humanizado não tem que ser necessariamente vaginal, uma vez que a cesariana também é válida quando bem indicada, diferentemente da cirurgia planejada, que apresenta riscos para mãe e filho. O nascimento cirúrgico deve ser feito com respeito, razão suficiente para a equipe médica, durante os procedimentos, não conversar sobre assuntos desnecessários e fúteis (ALMEIDA, 2014).

Outro aspecto a levar em consideração é a autonomia da mulher durante todo o processo de parir, dessa forma, é essencial que seja realizada a elaboração de um plano de parto e que este seja respeitado pelos profissionais que a assistirem, podendo ser incluso neste caso a atuação da enfermagem, de ter um acompanhante de sua escolha, sendo informada sobre todos os procedimentos realizados e de ter os seus direitos de cidadania respeitados de maneira íntegra (NERY; ALMEIDA, 2015).

A humanização da parturição é um ideal que está, pouco a pouco, se tornando uma realidade. Humanizar é promover assistência de qualidade a parturiente através do alívio da dor, do conforto físico e emocional, da liberdade para escolher como deseja ter o bebê, dando-lhe suporte (material, pessoal e emocional) necessário para que mãe, bebê e acompanhante escolhido vivenciem todo processo de forma mais tranquila e feliz. Além disso, é estar e ser consciente de nossas atitudes como profissionais de saúde que estão ajudando a trazer uma nova vida ao mundo (ALMEIDA, 2014).

Segundo Brasil (2001), é importante ressaltar que o preparo da gestante e de seu acompanhante, deve ser oferecido. O acompanhante poderá estar ao lado da gestante durante o pré-natal, no decorrer do trabalho de parto e parto, vivenciando junto à mulher a experiência do nascimento. O profissional de saúde desempenha um papel muito importante, como facilitador para o desenvolvimento desta atenção como parte dos serviços de pré-natal, é ele o responsável por oferecer orientações, aconselhamentos específicos e atividades no preparo da mulher e seu acompanhante para o momento do parto.

O Ministério da Saúde com o objetivo de proporcionar um novo modelo assistencial cria o Programa de Humanização no Pré-Natal, Parto e Nascimento (PHPN), em junho de 2000 (SERRUYA *et. al.*, 2004). Essa iniciativa possibilita ferramentas para realizar ações no atendimento as mulheres e visam centrar esforços com intuito de reduzir as altas taxas de morbimortalidade materna e perinatal, acoplar medidas que garantam a melhoria do acesso, da cobertura e da qualidade do acompanhamento pré-natal, da assistência ao parto, puerpério e neonatal, bem como expandir as ações já adotadas pelo Ministério da Saúde na área de atenção à gestante, com investimentos nas redes estaduais de assistência à gestação de alto risco, o incremento do custeio de procedimentos específicos e outras ações, como o Projeto de Capacitação de Parteiras Tradicionais, do financiamento de cursos de especialização em enfermagem obstétrica e a realização de investimentos nas unidades hospitalares integrantes destas redes (BRASIL, 2010).

Segundo Martins *et. al.* (p.3,2005):

Humanizar a parturição é envolver-se com-o-outro; é lembrar que no momento do parto está ocorrendo à separação de dois corpos, que até esse momento viveram juntos, um dentro do outro, em relação de dependência e de íntimo contato. Nesse momento o enfermeiro necessita restaurar a tranquilidade, o equilíbrio, a harmonia interior, com o cuidado, porque é por ele que exercitamos o encontro do ser profissional com o ser-parturiente, restabelecendo o sentimento de perda e esvaziamento, que a parturiente vivencia de forma tão intensa e particular.

A humanização surgiu como um modelo assistencial para melhorar os cuidados prestados pelos profissionais de saúde para com a população. Sendo também percebida como um modelo que prioriza as questões éticas e políticas no processo do cuidar (BARBOSA *et. al.*, 2013).

O acolhimento da gestante implica a responsabilização pela integralidade do cuidado a partir da recepção da usuária com escuta qualificada e favorecimento do vínculo, além da avaliação de vulnerabilidades de acordo com seu contexto social. O profissional deve permitir que a gestante expresse suas preocupações e suas angústias, garantindo a atenção resolutiva e a articulação com os outros serviços de saúde para a continuidade da assistência e, quando necessário, possibilitar a criação de vínculo da gestante com a equipe de saúde (BRASIL, 2013a).

Em relação ao parto, o Ministério da Saúde (MS) define a humanização como uma relação de respeito que deve ocorrer durante todo o processo entre equipe de

saúde e parturiente, devendo ser estabelecida pela equipe as questões de vínculo e afetividade, valorizando o elo entre o trinômio parturiente, recém-nascido (RN) e o pai (BRASIL, 2001).

Dentre as políticas públicas desenvolvidas para a assistência a mulher, destacam-se o Programa de Atenção Integral a Saúde da Mulher (PAISM) e o Programa de Humanização do Pré-natal e Nascimento (PHPN), o primeiro foi criado em 1984 pelo Ministério da Saúde para introduzir o conceito de autonomia e integralidade na atenção da mulher e o segundo criado em 2000. O PHPN vem resgatar o respeito aos direitos sexuais e reprodutivos e a percepção da mulher como sujeito considerado como prioridade para uma assistência humanizada. Esse programa tem como objetivo reduzir as taxas de morbimortalidade materna e perinatal, ampliar o acesso das mulheres ao pré-natal e promover o vínculo entre a assistência básica e o processo do parto, essas políticas tinham por finalidade dar a mulher a garantia do direito ao atendimento digno de qualidade no ciclo gravídico e puerperal (OLIVEIRA *et. al*, 2010).

Por desempenhar um papel de extrema importância em todo o processo de trabalho de parto, o enfermeiro deve mostrar detalhadamente, por meio da sua conduta, que cada caso é considerado um acontecimento muito importante por si mesmo. O enfermeiro que presta cuidados às parturientes deve ter em conta que, “o nascimento de um filho representa para a mãe um momento de crise, entendida como um momento em que transformações estão prestes a produzir-se” (BRASIL, 2001).

A assistência humanizada depende do posicionamento profissional do enfermeiro e da sua sensibilidade como pessoa, além dos conhecimentos práticos e teóricos a respeito da temática. É por isso que, na sua assistência à mulher, o enfermeiro deve estar disposto a compreender e aceitar os sentimentos dos membros da família e assim satisfazer suas necessidades de assistência relacionadas com o parto (BRASIL, 2001).

Conforme Cunha (2014), o desenvolvimento de vínculos entre o cuidador e quem é cuidado é algo fundamental à qualidade da assistência de enfermagem e pode ser conquistado com a humanização desta. Sendo assim, o atendimento humanizado é uma atitude profissional que faz toda a diferença na qualidade da assistência prestada.



Segundo Lowdermilk e Perry (2008) o profissional de enfermagem pode aliviar a ansiedade da mulher explicando-lhe os termos com os quais não está familiarizada. O ambiente deve ser seguro e ter privacidade, permitindo à mulher sentir-se livre para ser ela a tentar medidas de conforto. Passamos a enumerar algumas delas:

a) Técnicas respiratórias através de inspirações pelo nariz e expirações pela boca de forma relaxada, começando com uma inspiração profunda de limpeza, para receber a contração, e terminando com uma expiração lenta para acabar suavemente com a contração;

b) Hidroterapia, banhos de banheira, chuveiro ou jato de água quente, e sentar-se numa banheira com água até aos ombros durante 1 a 2 horas têm inúmeros benefícios imediatos, reduz também a ansiedade e aumenta o bem-estar. Além disso, a produção de catecolaminas diminui, o que leva a um aumento dos níveis de ocitocina (para estimular as contrações uterinas) e de endorfinas (para reduzir a percepção da dor). As bolhas de água e o contato com estas estimulam os mamilos, o que também aumenta a produção de ocitocina;

c) Musicoterapia, aumenta o relaxamento durante o trabalho de parto e, por conseguinte, reduz o stress, a ansiedade e a percepção da dor. As parturientes devem ser incentivadas a levar a sua música preferida para a maternidade e o uso de auscultadores pode aumentar a sua eficácia porque outros sons serão excluídos.

Desta forma, a relação entre o enfermeiro e o cliente terá um terreno fértil para o desenvolvimento de ações educativas em saúde transformadoras, obtendo no cuidado um grande alicerce do fazer da enfermagem. Estar ciente de suas responsabilidades e deveres, adotando prática educativas, bem como oferecer um ambiente acolhedor e tranquilo são fatores importantíssimos nesse processo de mudança na assistência humanizada à saúde da mulher (ALMEIDA, 2014).

Em suma, a humanização do parto, consiste em um processo natural, cujo objetivo é proporcionar conforto e liberdade para a mulher durante esse período e que além disso, esta sinta-se respeitada e tenha autonomia para tomar decisões sobre seu corpo. O cuidado realizado pelo enfermeiro vai além dos conhecimentos técnicos científicos apreendidos durante a graduação, pois durante a assistência no trabalho de parto e parto o enfermeiro deve orientar, apoiar, auxiliar e, encorajar a mulher a ser protagonista da situação (CUNHA, 2014).

2.8 BASES LEGAIS DO PARTO NO BRASIL

A Lei do Exercício Profissional de Enfermagem (nº 7.498/86), em seu Art. 11, Parágrafo 2, garante:

Assistência de Enfermagem à gestante, parturiente e puérpera; Acompanhamento da evolução e do trabalho de parto; Execução do parto sem distorcia; Educação visando à melhoria de saúde da população; Parágrafo único - às profissionais referidas no inciso II do Art. 6º desta Lei incumbe, ainda: assistência à parturiente e ao parto normal; identificação das distorcias obstétricas e tomada de providências até a chegada do médico; realização de episiotomia e episiorrafia e aplicação de anestesia local, quando necessária.

A Resolução COFEN nº 524 de 2016 é responsável por normatizar a atuação e a responsabilidade do enfermeiro, enfermeiro obstetra e obstetriz na assistência às gestantes, parturientes, puérperas e recém-nascidos nos Serviços de Obstetrícia, Centros de Parto Normal e/ou Casas de Parto e demais locais onde ocorra essa assistência. De acordo com o inciso VII, Art. 3º desta resolução, compete ao enfermeiro prestar assistência ao parto normal de evolução fisiológica, sem distócia, e ao recém-nascido.

A Lei Federal nº 11.108, de 07 de abril de 2005, mais conhecida como a Lei do Acompanhante, determina que os serviços de saúde do SUS, da rede própria ou conveniada, são obrigados a permitir à gestante o direito a acompanhante durante todo o período de trabalho de parto, parto e pós-parto. A Lei determina ainda que este acompanhante será indicado pela gestante, podendo ser o pai do bebê, o parceiro atual, a mãe, um(a) amigo(a), ou outra pessoa de sua escolha.

O projeto de Lei nº 7.867, de 2017, dispõe sobre medidas de proteção contra a violência obstétrica e de divulgação de boas práticas para a atenção à gravidez, parto, nascimento, abortamento e puerpério. Esta Lei considera violência obstétrica todo ato praticado por membro da equipe de saúde, do hospital ou por terceiros, em desacordo com as normas regulamentadoras ou que ofenda verbal ou fisicamente as mulheres gestantes, parturientes ou puérperas.

2.9 PROTOCOLO DE ACOLHIMENTO COM CLASSIFICAÇÃO DE RISCO EM OBSTETRÍCIA

O acolhimento é uma diretriz da Política Nacional de Humanização (PNH), baseada na escuta qualificada do cliente e de suas dúvidas e necessidades, que

deve acontecer em todos os serviços de saúde. Acolher tem por finalidade o desenvolvimento de relações de confiança, compromisso e vínculo entre as equipes de saúde e usuários (BRASIL, 2013b).

Em obstetrícia, o acolhimento na porta de entrada dos hospitais e das maternidades adota características com o intuito de suprir às necessidades e demandas próprias da gestação. A falta de conhecimentos e as crenças que rodeiam o período gravídico, o parto e o nascimento podem gerar sentimentos de insegurança e preocupação da mulher e de seus familiares. Queixas comuns da gestação podem ocultar condições clínicas que exigem ação rápida, o que demanda preparo dos profissionais para uma escuta qualificada e habilidade para uma avaliação clínica criteriosa (BRASIL, 2017).

O acolhimento é crucial tanto no reconhecimento de situações clínicas urgentes como na potencialização da experiência do parto e nascimento. Dentre os objetivos do acolhimento, estão a promoção e garantido acesso, assim como da qualificação dos serviços de atenção à saúde das mulheres e recém-nascidos durante todo o percurso no serviço, envolvendo a recepção, os espaços assistenciais, as providências para propiciar resposta definitiva e/ou encaminhamento responsável para outros locais (BRASIL, 2018b).

3 METODOLOGIA

3.1 TIPO DE PESQUISA

Trata-se de uma pesquisa de campo de abordagem qualitativa e do tipo exploratória e descritiva, quanto aos seus objetivos. De acordo com Tonetto *et. al.* (2014), na pesquisa de campo os fatos são observados tais como acontecem na realidade e assim são feitas a coleta de dados, a análise e a interpretação.

Segundo Prodanov e Freitas (2013), a abordagem qualitativa pressupõe a análise da relação do que acontece de fato no mundo real e do sujeito, isto é, um vínculo indissociável entre o mundo objetivo e a subjetividade do sujeito que não pode ser traduzido em qualidades. A interpretação dos fenômenos e a atribuição de significados são básicas no processo de pesquisa qualitativa.

A pesquisa exploratória consiste na realização de um estudo para a familiarização do pesquisador com o objeto que está sendo investigado no processo da pesquisa. São usadas quando se deseja obter informações sobre a essência de uma problemática (TONETTO *et al.* 2014)

De acordo com Brasil (2004), a pesquisa descritiva tem como finalidade descrever as características de uma determinada população, fenômeno e variáveis. Além disso, visa constatar e avaliar essas relações à medida que esses fenômenos se manifestam nas condições que já existem.

3.2 LOCAL DA PESQUISA

A pesquisa foi desenvolvida em um hospital público de referência no município de Itaituba, no estado do Pará. Localizado na mesorregião do Tapajós, o município é considerado pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) um centro sub-regional de médio porte, com uma população estimada (2018) em 101.097 habitantes (ALMEIDA, 2012; IBGE, 2018).

O Hospital Municipal de Itaituba (HMI) é um estabelecimento do tipo Hospital Geral, localizado na Avenida José Ribeiro dos Anjos, s/n, Bairro Boa Esperança. Ele é responsável pelo atendimento de demanda espontânea ou referenciada com horário de funcionamento de 24 (vinte e quatro) horas por dia.

O HMI é o único hospital público do município de Itaituba e conta com cerca de 57 (cinquenta e sete) leitos, considerado referência em internações em clínicas básicas como: clínica médica, cirúrgica, obstétrica, pediátrica, UCI neonatal e urgência e emergência, para a toda a região do Tapajós que é formada por 06 (seis) municípios paraenses: Aveiro, Itaituba, Jacareacanga, Novo Progresso, Rurópolis e Trairão.

3.2.1 Setor de Obstetrícia

O setor de obstetrícia do Hospital Municipal de Itaituba conta com cerca de três enfermarias com 5 (cinco) leitos cada e uma equipe integrada por 1 (um) médico, 5 (cinco) enfermeiros e 10 (dez) técnicos de enfermagem que atuam por intermédio de escala de trabalho (manhã/tarde/noite/descanso/folga).

A estrutura física deste setor é composta por: posto de enfermagem, enfermaria, sala de parto, bancada para preparo de medicações e sala de procedimentos. Além disso, este local fica interligado ao centro cirúrgico e a Unidade de Cuidados Intermediários (UCI). O fluxo de atendimento diário varia em média de 10 por dia e 200 mensais.

Neste setor é realizada assistência de enfermagem integral a gestante durante o trabalho de parto e parto, em que são verificados os sinais vitais da parturiente, ausculta dos batimentos cardíacos fetais (BCF), altura uterina, manobras de Leopold, partograma, assistência no trabalho de parto vaginal, são realizadas orientações de enfermagem, preparo e administração de medicamentos, exame físico e evolução de enfermagem.

O setor conta ainda com a realização de exames de ultrassonografia e exames laboratoriais como hemograma, urina, assim como exames para a detecção de infecções sexualmente transmissíveis como sífilis e HIV, uma vez que estas infecções podem ser transmitidas verticalmente.

3.3 POPULAÇÃO E AMOSTRA

A população da pesquisa é composta por três enfermeiros que atuam no setor de obstetrícia do Hospital Municipal de Itaituba e que atendam os critérios de inclusão e exclusão descritos abaixo.

A amostra se dará por saturação, que de acordo com Fontanella *et. al.* (2008), consiste em um instrumento utilizado para estabelecer ou fechar o tamanho da amostra. O fechamento da amostra por saturação teórica é definido como a suspensão da inclusão de novos participantes quando os dados obtidos passam a apresentar, na avaliação do pesquisador, uma certa redundância ou repetição.

3.3.1 Critérios de Inclusão

- Ambos os sexos e faixa etária;
- Ser enfermeiro atuante do setor de obstetrícia do HMI;
- Período de trabalho no HMI superior a um ano;

3.3.2 Critérios de Exclusão

- Recusa em assinar o termo de consentimento livre e esclarecido;
- Enfermeiros em situação de licença ou férias.

3.4 PROCEDIMENTOS PARA COLETA DE DADOS

Os dados da pesquisa foram coletados através da aplicação de um questionário, conforme roteiro apresentado aos enfermeiros (APÊNDICE B). Segundo Gil (2010), o questionário é caracterizado como uma técnica de investigação composto por perguntas formuladas pelo pesquisador, aplicados através de formulários ou entrevistas.

O questionário é formado por questões abertas e fechadas com o objetivo de analisar a atuação do enfermeiro frente ao trabalho de parto no Hospital Municipal de Itaituba. As questões fechadas foram aplicadas visando coletar dados como a identificação do entrevistado e dados socioeconômicos.

As questões abertas apresentaram por base os seguintes aspectos abordados: caracterização da assistência de trabalho de parto no hospital; orientações são realizadas para a parturiente e acompanhante durante o atendimento; o papel do enfermeiro na prestação da assistência no trabalho de parto

normal e cesáreo; protocolo de atendimento no setor obstétrico e o parto humanizado no HMI.

A pesquisa foi empregada e vivenciada durante os meses de janeiro a fevereiro do ano de 2020, com ênfase na importância da relação entre pesquisador e participante da pesquisa, assim como na coleta dos dados a serem analisados e discutidos.

O levantamento bibliográfico foi realizado em artigos científicos, monografias, dissertações, teses, livros e revistas de enfermagem impressos ou por meio de pesquisa na internet. Além de pesquisas em artigos, revistas, publicações, relatórios e manuais do MS (Ministério da Saúde), Scielo (Biblioteca Científica Online) e BVS (Biblioteca Virtual em Saúde), que se relacionavam com o tema proposto.

3.5 PROCEDIMENTOS PARA ANÁLISE DE DADOS

Após a obtenção do material, foi realizada a análise dos dados mediante a técnica análise do conteúdo proposta por Bardin (p. 15, 2016), possibilitando a construção de categorias para a formação do corpus da análise:

Análise de conteúdo consiste em um conjunto de técnicas de análise das comunicações visando obter, por procedimentos, sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo das mensagens, indicadores (quantitativos ou não) que permitam a inferência de conhecimentos relativos às condições de produção/recepção [...] destas mensagens.

A primeira fase constitui em uma etapa de organização, que se apresenta de forma definida e precisa, embora maleável em todos os sentidos. O processo envolve a escolha dos documentos que serão avaliados, formulando todos os objetivos, elaborando códigos que se basearão no preparo padrão do conteúdo (BARDIN, 2016).

Ainda segundo o autor, a segunda fase incide na exploração do material e concepção de categorias. Fase primordial, pois, é nela que se faz um profundo estudo de todo o material. A terceira fase se contextualiza no tratamento e resultados, nela acontece o adensamento das informações que se destacaram para a análise dos fatos, momento esse de reflexão e análise crítica.

As categorias obtidas foram: 1- Caracterização dos Entrevistados; 2- assistência de enfermagem no trabalho de parto normal e cesáreo; 3- o cuidado de

enfermagem e a humanização; 4- protocolo de assistência de enfermagem a parturiente.

3.6 CUIDADOS ÉTICOS

A pesquisa foi desenvolvida segundo os preceitos da legislação na realização de pesquisas científicas com seres humanos conforme a resolução do Conselho Nacional de Saúde (CNS) nº 466, de 12 de dezembro de 2012 (BRASIL, 2012). Após envio de ofício e recebimento da Carta de Anuência do Hospital Municipal de Itaituba (ANEXO A), o projeto foi enviado ao Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade do Estado do Pará para aprovação conforme as recomendações do Ministério da Saúde (BRASIL, 2012).

A concordância, por parte dos entrevistados, em participar do estudo foi manifestada individualmente, através da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Apêndice A), mediante entrevista pré-estabelecida em que foram abordados pelo pesquisador os objetivos do estudo e o caráter confidencial da identidade dos entrevistados.

Os riscos do estudo são mínimos como o cansaço e o não entendimento das perguntas realizadas. Para minimizar tais riscos foram tomadas as seguintes providências: os dados coletados servirão apenas para os fins desta pesquisa científica, somente os pesquisadores terão acesso a esses dados, que por sua vez serão mantidos em sigilo. Em relação ao cansaço, a pesquisa foi aplicada em ambiente confortável e em horário compatível a todos os envolvidos.

Os benefícios do estudo são muitos, uma vez que este proporciona benefícios a todos os envolvidos. Para os pesquisadores, a pesquisa agrega conhecimentos e permite aperfeiçoamento sobre o tema, além de propiciar a produção de trabalhos científicos. Ainda por meio dos resultados dessa pesquisa, profissionais e acadêmicos da área saúde poderão contribuir com futuras intervenções para melhoria da assistência prestada às parturientes.

Além disso, a sociedade se beneficiará com os resultados deste estudo, pois conhecerá todas as informações relevantes e positivas com relação à assistência prestada às mulheres que procuram o setor de obstetrícia do hospital público de referência de Itaituba.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO DOS DADOS

Participaram das entrevistas três enfermeiros que atuam no setor de obstetrícia do Hospital Municipal de Itaituba (HMI) identificados de E1 a E3, de maneira a preservar a identidade dos participantes. Em seguida foram evidenciados e discutidos todos os dados coletados através dos questionários aplicados aos enfermeiros, que foram adquiridos após leitura e a análise rigorosa do conteúdo das falas, e agrupados em quatro categorias distintas, a saber:

4.1 CARACTERIZAÇÃO DOS ENTREVISTADOS

Em relação ao perfil dos enfermeiros entrevistados, todos eram mulheres (100%), com idade entre 37 a 42 anos, casadas (66,6%), com especialidade em obstetrícia (100%), tempo de trabalho no Hospital Municipal de Itaituba em média de 10 anos (66,6%) e tempo de trabalho no setor de obstetrícia de 8 anos (66,6%).

Quadro 1- Caracterização dos Entrevistados. Itaituba, Pará. 2020

IDENTIFICAÇÃO	GÊNERO	IDADE	TEMPO DE TRABALHO NO HMI (ANOS)	TEMPO DE ATUAÇÃO NO SETOR DE OBSTETRÍCIA HMI (ANOS)
E1	Feminino	37	5	3
E2	Feminino	42	10	8
E3	Feminino	40	10	8

Fonte: Dados da Pesquisa (2020)

No estudo feito por Esser *et. al*, (2012) na cidade de Londrina-PR, cujo objetivo era caracterizar os profissionais de enfermagem que atuam na assistência ao parto, todas as participantes do estudo eram exclusivamente do sexo feminino. Quanto ao estado civil, 58,8% eram casadas, semelhante aos resultados encontrados nesta pesquisa.

Lopes e Leal (2005), afirmam que a enfermagem brasileira é sumariamente feminina, sendo observada tanto na qualificação universitária como nos níveis médio e técnico. De acordo com o Conselho Federal de Enfermagem e a

Fiocruz (2017) 85,1% dos trabalhadores de Enfermagem no Brasil são do sexo feminino. Ressalta-se ainda que 61,7% dos trabalhadores têm até 40 anos.

O estudo realizado por Gardenal *et. al*, (2002), que tinha como objetivo analisar o perfil das enfermeiras que atuam na assistência à gestante, parturiente e puérpera, em instituições de Sorocaba-SP, identificou que 27% dos pesquisados tinham especialidade em obstetrícia.

4.2 ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NO TRABALHO DE PARTO NORMAL E CESÁREO

Quando questionadas a respeito da caracterização da assistência no trabalho de parto no âmbito hospitalar, as enfermeiras obstetras relataram que esta prática é realizada de maneira inapropriada, sem levar em conta os desejos e anseios das parturientes, conforme evidenciado no quadro a seguir:

Quadro 2- A assistência de trabalho de parto no âmbito hospitalar

Pergunta 1:	Como é caracterizada a assistência de trabalho de parto no âmbito hospitalar?
E1	<i>“É caracterizado pelo emprego inapropriado de intervenções no processo psicológico do trabalho de parto, além de desconfortos físicos para a mulher e dos riscos associados as altas taxas de partos que se variam em setores obstétricos”</i>
E2	<i>São realizadas intervenções sem necessidade que podem ser caracterizadas em violência obstétrica.”</i>
E3	<i>“Em alguns casos, não são levados em conta os sintomas clínicos e emocionais da mulher em trabalho de parto”</i>

Fonte: Dados da Pesquisa (2020)

Em relação a assistência de enfermagem ao parto normal no Hospital Municipal de Itaituba, esta é realizada de maneira a integrar as características e necessidades de cada mulher, respeitando sua autonomia na tomada de decisões:

Quadro 3- O papel do enfermeiro na prestação da assistência no trabalho de parto normal

Pergunta 3:	Qual o papel do enfermeiro na prestação da assistência no trabalho de parto normal?
E1	<i>"O enfermeiro é o profissional que possui tanto as habilidades como o perfil para realizar as condutas necessárias para o bem-estar da mãe e bebê"</i>
E2	<i>"O enfermeiro é essencial na assistência ao parto normal, devendo sempre considerar a parturiente como protagonista de todo esse processo, respeitando as suas crenças e costumes".</i>
E3	<i>"Através do parto humanizado, respeitando o comportamento do corpo da mulher, permitindo que ela tenha autonomia nas suas escolhas, conhecendo o processo fisiológico do parir e do nascer. A assistência acaba reduzindo o número de intervenções"</i>

Fonte: Dados da Pesquisa (2020)

De acordo com as entrevistadas, a assistência de enfermagem no parto cesáreo é caracterizada pela avaliação das condições maternas e fetais necessárias para a evolução do trabalho de parto. O enfermeiro é quem determina a necessidade de um procedimento cirúrgico que traga benefícios à saúde materno-infantil, a fim de diminuir os riscos de morbimortalidades.

Quadro 4- Assistência de enfermagem no parto cesáreo.

Pergunta 4:	E no parto Cesário? Aonde o enfermeiro pode estar atuando?
E1	<i>"O enfermeiro só realiza partos sem distócia. Assim, aqueles que não estão dentre as suas competências legais, são realizados pelo médico."</i>
E2	<i>"Atuamos na avaliação, se for necessário o procedimento cirúrgico, as intercorrências que possam levar a cesariana, cujo dependem de muitas variáveis. Se as medidas necessárias não forem tomadas rapidamente podem levar a morte da mãe e do bebê"</i>
E3	<i>"Nós somos responsáveis por avaliar a necessidade de cesariana frente aos aspectos clínicos da mulher e diante de possíveis complicações"</i>

Fonte: Dados da Pesquisa (2020)

Segundo Saad e Riesco (2018), a atuação da enfermeira obstétrica na assistência ao parto e a maneira que esta vivencia a autonomia profissional e o trabalho em equipe dependem do local onde está inserida, das normas e rotinas da

instituição, da divisão técnica do trabalho e da relação hierárquica estabelecida na equipe.

4.3 O CUIDADO DE ENFERMAGEM E A HUMANIZAÇÃO

Os profissionais do setor de obstetrícia do HMI, conforme recomendações do Ministério da Saúde, utilizam mecanismos, que não sejam farmacológicos, para alívio das dores do parto, com o intuito de garantir conforto e segurança para as parturientes e assim contribuir para um atendimento humanizado.

No entanto, alguns profissionais caracterizam a dificuldade de implantar a humanização no trabalho de parto devido à falta de recursos e estrutura para atender o público alvo, conforme evidenciado no quadro abaixo:

Quadro 5- O parto humanizado no HMI

Pergunta 6:	O parto humanizado já está em funcionamento no Hospital Municipal de Itaituba?
E1	<i>"Não, devido à falta de estrutura que o setor não tem para oferecer e suprir as necessidades"</i>
E2	<i>"São ofertados a mulher em trabalho de parto, outros mecanismos, além de medicamentos, para aliviar a dor a fim de facilitar o trabalho de parto e dá conforto para a paciente, segundo as recomendações do Ministério da Saúde"</i>
E3	<i>"Mesmo com todas as dificuldades, conseguimos realizar um parto humanizado."</i>

Fonte: Dados da Pesquisa (2020)

As investigações de Alves *et. al.* (2018), apontam o trabalho da enfermeira obstetra como algo que vai além da prestação de uma assistência de qualidade à mãe e ao recém-nascido. É de fundamental importância que a atuação da enfermeira esteja precedida por uma comunicação adequada com os clientes e seus familiares, assim como o atendimento humanizado e integral.

No tocante as orientações realizadas, tanto a parturiente como acompanhante recebem orientações a respeito das condutas que serão realizadas e sobre as normas e rotinas do setor de obstetrícia. Além disso, os entrevistados deixam claro

que dessa forma é viabilizado o processo de humanização entre cliente e profissional.

Quadro 6- Orientações de enfermagem a parturiente e acompanhante

Pergunta 2:	Quais orientações são realizadas para a parturiente e acompanhante durante o atendimento?
E1	<i>"Elas são orientadas sobre as normas do hospital, sobre o tempo de recuperação, intervenções que podem ser feitas, sempre respeitando os direitos da mulher"</i>
E2	<i>"A mulher em trabalho de parto e a acompanhante de sua escolha são orientadas referente a melhor conduta a ser realizada em relação as condições de saúde na mãe e do bebê"</i>
E3	<i>"Ambos são orientados quanto o trabalho de parto, quanto quaisquer condutas, sobre o setor e de cada médico, facilitando assim a humanização e confiança entre paciente e profissional"</i>

Fonte: Dados da Pesquisa (2020)

O estudo realizado por Possati e seus colaboradores (2017), evidenciou que a humanização do parto é caracterizada por ações voltadas para a comunicação e acolhimento da mulher, através de orientações, do respeito as especificidades da parturiente, assim como pela realização de procedimentos que sejam benéficos à saúde do binômio mãe e filho.

De acordo com o Ministério da Saúde, o acolhimento da gestante e acompanhante tem papel fundamental para o desenvolvimento de um vínculo de confiança com os profissionais e serviços de saúde, favorecendo seu protagonismo sobretudo no momento do parto (BRASIL, 2017).

4.4 PROTOCOLO DE ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM A PARTURIENTE

O protocolo de assistência de enfermagem a parturiente é realizado com o intuito de melhorar a atenção prestada mediante a utilização de normas implementadas no âmbito hospitalar, que levam em consideração as necessidades das clientes. Além disso, estas são atendidas de acordo com a avaliação da gravidade, já que as condições clínicas da parturiente vão determinar a ordem de atendimento.

Quadro 7- Protocolo de atendimento no HMI

Pergunta 5:	Existe um protocolo de atendimento no setor a ser seguido?
E1	<i>"Sim, trata-se de um roteiro que estabelece o caminho a ser seguido pelo setor, conforme as necessidades de quem entra em contato com a central com melhora palpável na satisfação do público."</i>
E2	<i>"Sim, nós classificamos os pacientes de acordo com a gravidade através de uma avaliação primária dos sintomas das mulheres".</i>
E3	<i>"O protocolo utilizado no HMI é o de acolhimento com classificação de risco. Nós priorizamos os casos mais graves frente aos casos menos complexos, evitando assim possíveis complicações"</i>

Fonte: Dados da Pesquisa (2020)

De acordo com Carvalho e seus colaboradores (2018), em um estudo realizado com profissionais de enfermagem na implantação do setor de acolhimento com classificação de risco às gestantes, os principais fatores para a garantia de uma classificação eficaz e de qualidade é a identificação dos sinais e sintomas apresentados pelas gestantes no processo de acolhimento, classificando-as segundo seus respectivos graus de prioridade.

A classificação de risco em obstetria é caracterizada pela priorização dos casos em função da gravidade e da necessidade de assistência, considerada uma ferramenta essencial na organização das portas de entrada dos serviços de urgência em obstetria a fim de fornecer um acesso de qualidade às mulheres no período gravídico puerperal, modificando de forma positiva os indicadores de morbimortalidade materna e perinatal (SEA/DF, 2018).

5 CONCLUSÃO

A pesquisa respondeu os objetivos que ajudaram na sua elaboração, apresentando a prevalência de enfermeiros do sexo feminino, com idade entre 37 a 42 anos, casadas (66,6%), com especialidade em obstetrícia (100%), tempo de trabalho no Hospital Municipal de Itaituba em média de 10 anos (66,6%) e tempo de trabalho no setor de obstetrícia de 8 anos (66,6%).

Quando questionadas a respeito da caracterização da assistência no trabalho de parto no âmbito hospitalar, as enfermeiras obstetras relataram que esta prática é realizada de maneira inapropriada, sem levar em conta os desejos e anseios das parturientes.

Em relação a assistência de enfermagem ao parto normal no Hospital Municipal de Itaituba, esta é realizada de maneira a integrar as características e necessidades de cada mulher, respeitando sua autonomia na tomada de decisões.

A assistência de enfermagem no parto cesáreo é caracterizada pela avaliação das condições maternas e fetais necessárias para a evolução do trabalho de parto. O enfermeiro é quem determina a necessidade de um procedimento cirúrgico, a fim de diminuir os riscos de morbimortalidades.

Os profissionais do setor de obstetrícia do HMI, conforme recomendações do Ministério da Saúde, utilizam mecanismos, que não sejam farmacológicos, para alívio das dores do parto, com o intuito de garantir conforto e segurança para as parturientes. No entanto, alguns profissionais caracterizam a dificuldade de implantar a humanização no trabalho de parto devido à falta de recursos e estrutura para atender o público alvo.

No tocante as orientações realizadas, tanto a parturiente como acompanhante recebem orientações a respeito das condutas que serão realizadas e sobre as normas e rotinas do setor de obstetrícia. Além disso, os entrevistados deixam claro que dessa forma é viabilizado o processo de humanização entre cliente e profissional.

O protocolo de assistência de enfermagem a parturiente é realizado com o intuito de melhorar a atenção prestada mediante a utilização de normas implementadas no âmbito hospitalar, que levam em consideração as necessidades das clientes. Além disso, estas são atendidas de acordo com a avaliação da

gravidade, já que as condições clínicas da parturiente vão determinar a ordem de atendimento.

Espera-se que diante dos resultados deste estudo, possam ser realizadas medidas, tanto pelo poder público como privado, para a redução dos índices de morbimortalidade materna e perinatal e que outros estudos sejam realizados a fim de possibilitar melhorias na atenção à saúde desse público-alvo.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, Djalмира de Sá. **História do Município de Itaituba**: importância econômica e geopolítica na Amazônia legal, na mesorregião do Tapajós e no estado do Pará. – 1.ed.- Curitiba, PR: CRV, 2012.

ALMEIDA, Olivia Souza Castro; GAMA, Elisabete Rodrigues; BAHIANA, Patricia Moura. Humanização do parto: a atuação dos enfermeiros. **Revista Enfermagem Contemporânea**. Bahia, v.4, n.1, 2015.

ALMEIDA, Priscila Correia. **Parturição**: descrição e análise dos principais aspectos envolvidos no processo do parto. 2014. 85f. Monografia (Graduação em Enfermagem) –Faculdade Católica Salesiana do Espírito Santo, Vitória, 2014. Disponível em: <https://www.ucv.edu.br/fotos/files/TCC_2014-2_Priscila.pdf>. Acesso em: 25 fev. 2020.

ALVES, Tâmara Taiane Manguiera; PAIXÃO, Gilvânia Patrícia do Nascimento; FRAGA, Chalana Duarte de Sena; LÍRIO, Josinete Gonçalves dos Santos; OLIVEIRA, Francieli Aparecida de. Atuação da enfermeira obstetra no desenrolar do trabalho de parto e parto. **Rev. enferm. atenção saúde**; 7(1): 41-50, Jan/Jul 2018. Disponível em: <http://seer.ufm.edu.br/revistaeletronica/index.php/enfer/article/view/2282/pdf>. Acesso em: 04 marc. 2020.

BARBOSA, G.C. et al. Políticas Nacional de Humanização e formação dos profissionais de saúde: Revisão Integrativa. **Rev. Bras. de Enferm.** 2013.

BARDIN, Laurence. **Análise de conteúdo**. Lisboa: Edições 70, 296p. 2016.

BARROS, Sônia Maria (Org.). **Enfermagem Obstétrica e Ginecológica**. 2.ed. Roca, 2009. 488p.

BENUTE, Gláucia Rosana Guerra et al. Preferência pela via de parto: uma comparação entre gestantes nulíparas e primíparas. **Rev. Bras. Ginecol. Obstet.**, Rio de Janeiro, v. 35, n. 6, p. 281-285, June 2013.

BRASIL, Ministério da Saúde. Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS). **Taxa de Parto Cesárea**. 2018a.

BRASIL, Ministério da Saúde. Área Técnica de Saúde da Mulher. **Atenção ao parto normal**. 2009.

BRASIL. Informes técnicos institucionais intensificam controle de infecções em serviços de saúde. **Rev. Saúde Pública**, v. 38, p. 475-8. São Paulo, 2004.

BRASIL. **Lei nº 11.108, de 7 de abril de 2005**. Altera a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para garantir às parturientes o direito à presença de acompanhante durante o trabalho de parto, parto e pós-parto imediato, no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS. Disponível em:

http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2004-2006/2005/Lei/L11108.htm. Acesso em: 25 fev. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Atenção ao pré-natal de baixo risco** [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. – 1. ed. rev. – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2013a.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Gestão e Incorporação de Tecnologias em Saúde. **Diretrizes nacionais de assistência ao parto normal**: versão resumida; (recurso eletrônico), 2017. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_nacionais_assistencia_parto_normal.pdf>. Acesso em: 07 mar. 2020.

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

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Manual de acolhimento e classificação de risco em obstetrícia**. Brasília: Ministério da Saúde, 2017. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_acolhimento_classificacao_risco_obstetricia_2017.pdf>. Acesso em: 17 jan. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Política Nacional de humanização**. Brasília: MS; 2013b. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_humanizacao_pnh_folheto.pdf. Acesso em: 29 out. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Manual de acolhimento e classificação de risco em obstetrícia** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas, Departamento de Atenção Hospitalar e Urgência. – Brasília: Ministério da Saúde, 2018. Disponível em: <<https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/biblioteca/manual-de-acolhimento-e-classificacao-de-risco-em-obstetricia/>>. Acesso em: 17 jan. 2020.

CARVALHO, Silas Santos; OLIVEIRA, Bruno Rodrigues de; NASCIMENTO Camila Silva Oliveira do; GOIS Carla Tatiane de Souza; PINTO, Iasmim Oliveira. Percepção da equipe de enfermagem sobre a implantação do setor de acolhimento com classificação de risco às gestantes. **Rev. Bras. Saude Mater. Infant.** vol.18 no.2 Recife Apr./June 2018. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1806-93042018000200004>>. Acesso em: 08 mar. 2020.

CAUS, Eliz Cristine Maurer.; SANTOS, EvangueliaKotziasAtherino dos.; NASSIF, Anair Andréia; MONTICELLI, Marisa. O processo de parir pela enfermeira obstétrica no contexto Hospitalar: significados para as parturientes. **Esc Anna Nery**, 2012

Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ean/v16n1/v16n1a05.pdf>>. Acesso em: 07 mar. 2020.

COFEN- Conselho Federal de Enfermagem. **Lei n 7.498/86, de 25 de junho de 1986**. Dispõe sobre a regulamentação do exercício da Enfermagem e dá outras providências. Disponível em: <http://www.cofen.gov.br/lei-n-749886-de-25-de-junho-de-1986_4161.html>. Acesso em: 07 mar. 2020.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. FIOCRUZ. **Perfil da Enfermagem no Brasil**: relatório final. Rio de Janeiro, 28 volumes. Produzido em 2016. Publicado em 2017. Volume I – Brasil. Disponível em: <http://www.cofen.gov.br/perfilenfermagem/pdfs/relatoriofinal.pdf>. Acesso em: 04 mar. 2020.

CUNHA, Jessica Fernandes da. **A perspectiva do pai acompanhante junto à parturiente no momento do parto natural**: uma revisão integrativa. Universidade Federal Fluminense. Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa. Curso de Graduação e Licenciatura em Enfermagem. 60 f. Niterói: 2014. Disponível em: <https://app.uff.br/riuff/bitstream/1/3310/1/TCC%20Jessica%20Fernades%20da%20Cunha.pdf>. Acesso em: 26 fev. 2020.

DUARTE, Micheliana Rodrigues; CHRIZOSTIMO, Miriam Marinho; CHRISTOVAM, Barbara Pompeu; FERREIRA, Simone Cruz Machado; SOUZA, Deise Ferreira de; RODRIGUES, Diego Pereira. Atuação do enfermeiro no controle de infecção puerperal: revisão integrativa. **Rev enferm UFPE online**. Recife, 8(2):433-41, fev., 2014. Disponível em: <<https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/viewFile/9691/9746>>. Acesso em: 26 fev. 2020.

ESSER, Maria Angélica Motta da Silva; MAMEDE, Fabiana Villela, MAMEDE, Marli Villela. Perfil dos profissionais de enfermagem que atuam em maternidades em Londrina, PR. **Rev. Eletr. Enf.** [Internet]. 2012 jan/mar;14(1):133-41. Disponível em: <https://www.fen.ufg.br/revista/v14/n1/pdf/v14n1a15.pdf>. Acesso em: 04 mar. 2020.

FIALHO, Tatiana Cupertino. **O Papel do Enfermeiro no Parto Humanizado**. 2008.

FONTANELLA, Bruno José Barcellos, RICAS, Janete; TURATO, Egberto Ribeiro. Amostragem por saturação em pesquisas qualitativas em saúde: contribuições teóricas. **Caderno de Saúde Pública**, 24 (1), 17-27, 2008. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2008000100003>. Acesso em: 26 fev. 2020.

GARDENAL, Carmen Lucia Cipullo; PARREIRA, Ivanil; ALMEIDA, Janie Maria de; PEREIRA, Valdina Marins. Perfil das enfermeiras que atuam na assistência à gestante, parturiente e puérpera, em instituições de Sorocaba/SP (1999). **Rev Latino-am Enfermagem** 2002 julho-agosto; 10(4):478-84 Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v10n4/13358.pdf>. Acesso em: 04 mar. 2020.

IBGE- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Censo 2010**. 2018. Disponível em: <<https://cidades.ibge.gov.br/brasil/pa/itaituba/panorama>>. Acesso em: 26 jan. 2020.

LOPES, Marta Júlia Marques LEAL, Sandra Maria Cezar. A feminização persistente na qualificação profissional da enfermagem brasileira. **Cadernos pagu** (24), janeiro-junho de 2005, pp.105-125. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/cpa/n24/n24a06.pdf>. Acesso em: 04 mar. 2020.

LOWDERMILK, Deitra Leonard; PERRY, Shannon E. **Enfermagem na Maternidade**. 7ª Edição. Portugal. Lusodidacta, 2008.

MALHEIROS, Paolla Amorim, et al. Parto e Nascimento: saberes e práticas humanizadas. **Texto Contexto Enferm.**, v.21, n.2, p.329-337, 2012.

MARCONI, M. A.; LAKATOS, E. M. **Fundamentos de Metodologia Científica**. 5 ed. São Paulo: Atlas, S.A. 2003.

MARTINS, Cleusa Alves; ALMEIDA, Nilza Alves Marques; SOUZA, Marcus Antônio, CANDÉ, Tchernó Alliu; SIQUEIRA, Karina Machado, BARBOSA, Maria Alves. CASAS DE PARTO: sua importância na humanização da assistência ao parto e nascimento. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v. 07, n. 03, p. 360 - 365, 2005. Disponível em <<http://www.revistas.ufg.br/index.php/fen>>. Acesso em: 22 fev. 2020.

MEDEIROS, Ana Lúcia de; SANTOS, Sérgio Ribeiro dos; CABRAL, Rômulo Wanderley de Lima. Sistematização da assistência de enfermagem na perspectiva dos enfermeiros: uma abordagem metodológica na teoria fundamentada. **Rev Gaúcha Enferm.**v. 33, n. 3, p. 174-181, 2012.

MELO, Adriele Aparecida Paganini; SILVA, Aline Marques; PEIXOTO, Mariana Rodrigues; MANSANO, Naira da Silva; BARBOSA, Jonas Pedro. Atuação do enfermeiro no parto humanizado. **Revista científica eletrônica de enfermagem da FAEF**, volume I, nº I, junho/2018. Disponível em: <http://faef.revista.inf.br/imagens_arquivos/arquivos_destaque/ClaOegJjJw8lyxQ_2018-7-26-10-46-43.pdf>. Acesso em: 07 mar. 2020.

MIRANDA, Denismar Borges de et al. Parto normal e cesária: representações de mulheres que vivenciaram as duas experiências. **Rev. Eletr. Enf.**, v.10, n.2, 2008.

MONTENEGRO, Carlos Antonio Barbosa; FILHO, Jorge de Rezende. **Obstetrícia Fundamental**. 11.ed. Rio de Janeiro: Guanabara, 2008.

NERY, Jaqueline Maria; ALMEIDA, Monique Soares de. **A Importância do Enfermeiro no Processo de Aceitação ao Parto Normal**: uma revisão bibliográfica. Monografia (Curso de Enfermagem). Universidade São Francisco. Brasília, 2015. Disponível em: <<http://lyceumonline.usf.edu.br/salavirtual/documentos/2674.pdf>>. Acesso em: 20 jan. 2020.

OLIVEIRA, A. S. S. de, RODRIGUES, D. P. et al. Percepção de Mulheres sobre a vivência do trabalho de parto e parto. **Rev. Rene**, vol. 11, Número Especial, 2010. p. 32-41.

OMS- Organização Mundial da Saúde. **Guia de Implementação da Lista de Verificação da OMS para Partos Seguros**: melhorar a qualidade dos partos realizados em unidades de saúde para as mães e os recém-nascidos. 2017. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/199177/9789248549458-por.pdf;jsessionid=551772750F4B4933527AC194B8BF99B3?sequence=5>. Acesso em: 07 mar. 2020.

OPAS BRASIL. Folha informativa. **Mortalidade materna**. 2018. Disponível em: https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=5741:folha-informativa-mortalidade-materna&Itemid=820. Acesso em: 25 fev. 2020.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Assistência ao parto normal: um guia prático**. São Paulo: [s.n.], 1996.

PASCHE, D. F.; VILELA, M. E. de A.; MARTINS, C. P. Humanização da atenção ao parto e nascimento no Brasil: pressuposto para uma nova ética na gestão e no cuidado. **Revista Tempus Actas Saúde Coletiva**, Brasília, v. 4, n. 4, 2010.

POSSATI, Andrêssa Batista; PRATES, LisieAlende; CREMONESE, Luiza; SCARTON, Juliane; ALVES, Camila Neumaier; RESSEL Lúcia Beatriz. Humanização do parto: significados e percepções de enfermeiras. **Escola Anna Nery**, 21(4) 2017. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/ean/v21n4/pt_1414-8145-ean-2177-9465-EAN-2016-0366.pdf. Acesso em: 07 mar. 2020.

PRODANOV, C. C.; FREITAS, E. C. **Metodologia do Trabalho Científico: Métodos e Técnicas da Pesquisa e do Trabalho Acadêmico**. 3 ed. Novo Hamburgo, Rio Grande do sul, Feevale, 2013.

PROJETO DE LEI N.º 7.867, DE 2017 (Da Sra. Jô Moraes). **Dispõe sobre medidas de proteção contra a violência obstétrica e de divulgação de boas práticas para a atenção à gravidez, parto, nascimento, abortamento e puerpério**. Disponível em: https://www.camara.leg.br/proposicoesWeb/prop_mostrarintegra;jsessionid=AC09E88E486EE2C6AC480F5277D5BCDB.proposicoesWebExterno1?codteor=1574562&filename=Avulso+-PL+7867/2017. Acesso em: 25 fev. 2020.

REIS, Simone Pierendos, et al. **Percepção das puérperas quanto ao cuidado prestado pela equipe de saúde durante o trabalho de parto**, 2011.

RESOLUÇÃO COFEN nº 516/2016 – **Alterada pela resolução COFEN nº 524/2016**. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-05162016_41989.html. Acesso em: 25 fev. 2020

RODRIGUES, Jefferson Carlos Tolentino; ALMEIDA, Iago Ethan Silva Ribeiro; NETO, Antônio Guerra De Oliveira1; MOREIRA, Tulio Antunes. **Cesariana no Brasil**:

uma análise epidemiológica. **Revista Multitexto**, 2016, v. 4, n. 01. Disponível em: <http://www.ead.unimontes.br/multitexto/index.php/rmcead/article/view/174/103>. Acesso em: 26 fev. 2020.

SAAD, Doris Elisabeth Ammann; RIESCO, Maria Luiza Gonzalez. Autonomia profissional da enfermeira obstétrica. **Rev Paul Enferm [Internet]**. 2018;29(1-2-3):11-20. Disponível em: <http://repen.com.br/revista/wp-content/uploads/2018/11/Autonomia-profissional-da-enfermeira-bst%C3%A9trica.pdf>. Acesso em: 04 mar. 2020.

SARMENTO, R., SETÚBAL, M.S.V. Abordagem Psicológica em Obstetrícia. Aspectos emocionais da gravidez, parto e puerpério. **Rev. Ciênc. Méd.** Campinas:2003. P.261-268.

SEIBERT, Sabrina Lins; BARBOSA Jéssica Louise da Silva; SANTOS, Joares Maia dos; Vargens, Octavio Muniz da Costa. Medicalização x humanização: o cuidado ao parto na história. **Rev Enferm UERJ** 2005; 13:245-51. Disponível em: <http://www.facenf.uerj.br/v13n2/v13n2a16.pdf>. Acesso 20 jan. 2020

SESA. Informe epidemiológico - **Mortalidade Materna**. Coordenadoria de Promoção e Proteção à Saúde/ Núcleo de Vigilância Epidemiológica/ SESA.CE Fortaleza, 2015.

SILVA, LS;TORRES, AD; AMORIM, ED; BRANDÃO, NETO W, NASCIMENTO, ER.**Assistência ao parto sob a ótica das mulheres atendidas em um hospital público**. **Revista Cubana de Enfermería**.2016 Nov 26;30(3).

SILVANI, Cristiana Maria Baldo. **Parto Humanizado**: uma revisão bibliográfica. 2010. 26f. Monografia (Especialização em Saúde Pública) – Universidade Federal do Rio Grande do Sul– Faculdade de Medicina, Porto Alegre, 2010.

TONETTO, LM; GOERGEN, T; BRUST-RENCK & LILIAN; STEIN, MILNITSKY. Perspectivas metodológicas na pesquisa sobre o comportamento do consumidor. **Psicologia: ciência e profissão**. 2014, 34 (1), 180-195.

UFRJ. **Assistência ao parto**. Rotinas Assistenciais da Maternidade-Escola da Universidade Federal do Rio de Janeiro, 2016. Disponível em: http://www.me.ufrj.br/images/pdfs/protocolos/obstetricia/assistencia_ao_parto.pdf. 15 jan. 2020.

WINCK, Daniela Ries; BRÜGGEMANN, Odeléa Maria. Responsabilidade legal do enfermeiro em obstetrícia. **Revista Brasileira de Enfermagem**. Brasília, v.63, n.3, p.464-469, 2010

APÊNDICES

APÊNDICE A: TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO



CENTRO DE ESTUDO SUPERIORES DE ITAITUBA S/C LTDA
FACULDADE DE ITAITUBA – FAI

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

O (a) Sr (a) está sendo convidado (a) a participar, voluntariamente, na qualidade de profissional de saúde, desta pesquisa, que lhe trará como benefícios a oportunidade de apontar quais as dificuldades enfrentadas para desempenhar as suas atribuições e competências neste setor, com a finalidade de oferecer subsídios para a edificação de estratégias que facilite e organize a assistência de enfermagem no setor de obstetrícia do Hospital Municipal de Itaituba.

A presente pesquisa, denominada de **“ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NO TRABALHO DE PARTO EM UM HOSPITAL DO MUNICÍPIO DE ITAITUBA - PARÁ”** tem por objetivo analisar a atuação do enfermeiro durante o trabalho de parto em mulheres atendidas em um hospital público de referência no município de Itaituba-Pará.

Esta pesquisa não apresenta riscos físicos aos seus participantes, todavia pode apresentar riscos mínimos, como constrangimento dos mesmos ao responder parte do questionário. Sendo assim, com o objetivo de atenuar este risco serão realizadas orientações a respeito do conteúdo dos questionamentos. Dentre os benefícios, estão a elaboração de projetos e implementação de ações mediante a conclusão deste estudo.

Conforme a resolução do CNS nº 466/2012, caso o participante sinta-se prejudicado o mesmo tem direito a indenização com cobertura material, em reparação a dano imediato ou tardio, causado pela pesquisa ao ser humano mediante a comprovação nexu causal. Além disso, será ofertada pelos pesquisadores, assistência integral, imediata, gratuita e pelo tempo que for necessário, bem como direito à indenização ao participante da pesquisa, diante de

eventuais danos(imediatos ou em longo prazo) decorrentes de sua colaboração neste estudo.

Esta pesquisa só será desenvolvida após aprovação do Comitê de Ética e Pesquisa da UEPA - Universidade do Estado do Pará – Campus XII – Tapajós, localizada na Av. Plácido de Castro, 1399, no bairro Aparecida do Município de Santarém – PA, com Cep: 68.040.090 e contato de telefone: (93) 3512-8013, Fax: (93) 3512-8000 e E-mail: cepuepa@outlook.com.

O Comitê de Ética e Pesquisa – CEP é responsável pela avaliação ética dos projetos de pesquisa, e acompanhamento dos aspectos éticos de todas as pesquisas envolvendo seres humanos. Ademais devem informar e educar seus membros e a comunidade quanto a sua função no controle social.

No caso de quaisquer dúvida ou questionamento você poderá entrar em contato com a pesquisador principal desta pesquisa, , Karla Santos da Silva, pelo telefone (93) 991963243 ou pelo e-mail karlasantossilva.78@gmail.com. Sua participação nesta pesquisa é voluntaria, tendo você o direito de a qualquer momento recusar-se a participar, retirar seu consentimento ou interromper sua participação neste estudo, sua recusa não lhe implicará em qualquer prejuízo. Será garantida a manutenção de sua privacidade e confidencialidade. O conteúdo desta entrevista será utilizado para fins de pesquisa sobre a temática, cujos resultados serão publicados ou apresentados em eventos científicos. Você poderá ter acesso aos resultados gerais da pesquisa se assim o desejar.

Este termo de consentimento possui duas vias, sendo que uma ficará em seu poder e a outra será arquivada com o pesquisador. Sendo o termo redigido em mais de uma folha, as mesmas são numeradas e deverão ser rubricadas por todos os participantes do estudo em todas as suas folhas.

PARTICIPAÇÃO NA PESQUISA

Eu _____

declaro que fui informado (a) dos objetivos da pesquisa de maneira clara e detalhada e que pude esclarecer minhas dúvidas. Tenho conhecimento de que a qualquer momento poderei solicitar novas informações e de interromper minha participação se assim o desejar, e em caso de dúvidas poderei entrar em contato a qualquer momento com a pesquisadora principal Karla Santos da Silva, pelo telefone

(93) 991963243 ou pelo e-mail karlasantossilva.78@gmail.com , pelo telefone (93) 992430760 ou pelo e-mail mariaaparecidaoliveira0103@gmail.com assim, declaro que concordo em participar desse estudo e que recebi uma cópia deste termo de consentimento livre e esclarecido.

Itaituba, _____ de _____ de 2020.

Participante

Karla Santos da Silva
Pesquisadora
responsável

APÊNDICE B- QUESTIONÁRIO APLICADO AOS PARTICIPANTES

**CENTRO DE ESTUDO SUPERIOR DE ITAITUBA S/C LTDA**

FACULDADE DE ITAITUBA – FAI

CURSO DE BACHARELADO EM ENFERMAGEM

PORTARIA/MEC Nº 251 DE 07/07/2011.

Pesquisa: ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NO TRABALHO DE PARTO EM UM HOSPITAL DO MUNICÍPIO DE ITAITUBA - PARÁ

Pesquisadora: Karen Mikaelle Oliveira Cerqueira; Maria Aparecida Santos Oliveira

Caracterização do Participante

Entrevista nº

Data: __/__/__

Idade:

Sexo: () feminino

() masculino Estado civil:

Tempo de trabalho no HMI:

Tempo de trabalho no setor de obstetrícia:

Especialidade:

Questionário

1. Como é caracterizada a assistência de trabalho de parto no âmbito hospitalar?
2. Quais orientações são realizadas para a parturiente e acompanhante durante o atendimento?
3. Qual o papel do enfermeiro na prestação da assistência no trabalho de parto normal?
4. E no parto Cesário? Aonde o enfermeiro pode estar atuando?
5. Existe um protocolo de atendimento no setor a ser seguido?
6. O parto humanizado já está em funcionamento no Hospital Municipal de Itaituba?

ANEXOS**ANEXO A: CARTA DE ANUÊNCIA DO HOSPITAL MUNICIPAL DE ITAITUBA**

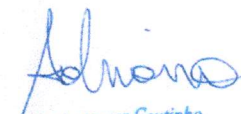
**PREFEITURA DE ITAITUBA
SECRETARIA MUNICIPAL DE ITAITUBA-SEMSA
HOSPITAL MUNICIPAL DE ITAITUBA- HMI**

TERMO DE AUTORIZAÇÃO PARA REALIZAÇÃO DA PESQUISA

Eu, **ADRIANO DE AGUIAR COUTINHO** na condição de diretor do Hospital Municipal de Itaituba, declaro que os pesquisadores **KAREN MIKAELLE OLIVEIRA CERQUEIRA** e **MARIA APARECIDA SANTOS OLIVEIRA**, acadêmicas do curso de Enfermagem da Faculdade de Itaituba, sob orientação da discente **KARLA SANTOS DA SILVA**, estão autorizadas a realizar nesta Instituição a pesquisa **ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NO TRABALHO DE PARTO EM UM HOSPITAL DO MUNICÍPIO DE ITAITUBA - PARÁ**", cujo o objetivo principal Analisar a atuação do enfermeiro durante o trabalho de parto em mulheres atendidas em um hospital público de referência no município de Itaituba. A pesquisa consiste na entrevista de enfermeiros que fazem parte do setor de Obstetrícia desta Instituição. Além disso, a participação dos enfermeiros é voluntária e só será efetivada mediante a assinatura do Termo de Compromisso Livre e Esclarecido (TCLE).

Saliento que estou ciente de que serão garantidos os direitos, dentre outros assegurados pela resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde de:

- Garantia da confidencialidade, do anonimato e da não utilização das informações em prejuízo dos outros.
- Utilizar o material e os dados obtidos na pesquisa exclusivamente para a finalidade prevista no seu protocolo;
- Retorno dos benefícios obtidos por meio deste estudo para as pessoas e a comunidade onde o mesmo foi realizado.


Adriano de Aguiar Coutinho
Diretor Administrativo do HMI
Doc. nº 0075/2017

3/03/2020

Autorizado