

CENTRO UNIVERSITÁRIO DOUTOR LEÃO SAMPAIO
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

ANDRIELA DOS SANTOS PINHEIRO

O PROCESSO DE PARIR ASSISTIDO PELA ENFERMEIRA OBSTETRA: visão de
puérperas

Juazeiro do Norte – CE
2019

ANDRIELA DOS SANTOS PINHEIRO

O PROCESSO DE PARIR ASSISTIDO PELA ENFERMEIRA OBSTETRA: visão de
puérperas

Trabalho de conclusão de curso I apresentado à coordenação do Curso de Graduação em Enfermagem do Centro Universitário Doutor Leão Sampaio, como requisito para obtenção do grau de bacharelado em enfermagem.

Orientadora: Prof^ª. Esp. Allya Mabel Dias Viana.

ANDRIELA DOS SANTOS PINHEIRO

O PROCESSO DE PARIR ASSISTIDO PELA ENFERMEIRA OBSTETRA: visão de
puérperas

Trabalho de conclusão de curso I apresentado
à coordenação do Curso de Graduação em
Enfermagem do Centro Universitário Doutor
Leão Sampaio, como requisito para obtenção
do grau de bacharelado em enfermagem.

Orientadora: Prof^ª. Esp. Allya Mabel Dias
Viana.

Data de aprovação ___/___/___

Banca Examinadora

Prof.(a) Allya Mabel Dias Viana

Orientador(a)

Prof.(a) Maria Jeanne de Alencar Tavares

Examinador 1

Prof.(a) Alessandra Mária de Sousa Fernandes

Examinador 2

AGRADECIMENTOS

Como não começar agradecendo aquele que me deu a vida, aquele que me sustentou até aqui. Obrigada Senhor por cada vitória, por cada batalha vencida, por cada lágrima seca. Se hoje me torno uma profissional é porque o Senhor permitiu.

Obrigada aos meus pais, ELIENE E AUDACI, aqueles que nunca desistiram de mim, que me ensinaram que o amor tudo suporta. Com eles eu tive um ombro pra chorar, um lugar pra me acalmar antes de provas, apresentações de trabalhos, entre tantos outros momentos. Minha mãe que deixou tudo para trás e não pensou duas vezes em me acompanhar. Meu pai que mesmo com tantas dificuldades e tanta batalha, não deixou de me ajudar em busca do meu sonho. Obrigada por tudo, essa vitória é de vocês.

Obrigada a toda minha família que mesmo longe se fizeram presentes em todos os momentos que precisei. Por cada incentivo, por todas as orações em meu favor, pela preocupação, por me ajudarem a tornar esse sonho real. Fico muito feliz de vê-los tão orgulhosos.

Obrigada aos grandes amigos que conquistei. Vocês me fizeram ver que podemos escolher irmãos pra vida. Esses cinco anos se tornaram mais fáceis com vocês, guardarei cada momento que passamos juntos.

Obrigada a todos os professores e preceptores da Unileão que participaram de uma forma tão especial para o fechamento desse ciclo. Em especial a minha orientadora Mabel, que a cada encontro me fazia acreditar cada vez mais no meu potencial através de suas palavras. Vocês são incríveis!

Obrigada a todos os meus pacientes, vocês foram muito importantes durante essa jornada. Principalmente a “Violeta” que disse lindas palavras durante a minha coleta e me fez um pedido especial, pediu para que eu nunca mudasse a minha forma de olhar para um paciente. “Violeta”, sempre lembrarei de vocês.

Aproveito ainda para agradecer a todos os meus colegas da faculdade que compartilharam um pouco de suas vidas comigo. Afinal: “cada pessoa que passa em nossa vida passa sozinha e não nos deixa só porque deixa um pouco de si e leva um pouquinho de nós. Essa é a mais bela responsabilidade da vida e a prova de que as pessoas não se encontram por acaso.” Charles Chaplin. Muito obrigada!!!

“Para mudar o mundo é preciso mudar a forma de nascer.”

Michel Odent

RESUMO

A assistência de enfermagem é necessária durante todo o processo parturitivo, e conhecer o que as mulheres têm a dizer sobre suas experiências permite que essas práticas sejam avaliadas. Assim, este estudo teve como objetivo descrever a experiência e a satisfação de puérperas frente à assistência da enfermeira obstetra durante o processo de parturição em uma maternidade pública do município de Juazeiro do Norte, Ceará. Trata-se de uma pesquisa qualitativa realizada no período de fevereiro a novembro de 2019, tendo como sujeitos 11 puérperas, entrevistadas no alojamento conjunto por meio de uma entrevista semi-estruturada que foi dividida em duas partes: sendo a primeira composta por perguntas com relação ao perfil social da puérpera, e a segunda parte com perguntas sobre os antecedentes obstétricos e a assistência da enfermeira obstetra. Os dados foram analisados conforme a temática de Minayo que permite a construção de categorias temáticas. Os resultados apontam que a experiência das mulheres com o parto assistido pela enfermeira foi bastante satisfatória para elas tendo em vista que as informações apresentadas foram suficientes para evidenciar a importância da atuação da enfermeira obstetra nos ambientes parturitivos, tanto nos momentos que antecedem o parto, como no parto e puerpério. Desta forma, seus depoimentos contribuem para promover a reflexão sobre a temática.

Palavras-chave: Trabalho de parto. Saúde da mulher. Enfermagem Obstétrica.

ABSTRACT

Nursing care is needed throughout the labor process, and knowing what women have to say about their experiences allows these practices to be evaluated. Thus, this study aimed to describe the experience and satisfaction of postpartum women facing the care of obstetric nurses during the parturition process in a public maternity hospital in Juazeiro do Norte, Ceará. This is a qualitative research conducted from February to November 2019, with 11 puerperal women interviewed in the rooming-in through a semi-structured interview that was divided into two parts: the first composed by questions regarding the social profile of the postpartum woman, and the second part with questions about the obstetric background and the care of the obstetric nurse. The data were analyzed according to the Minayo theme that allows the construction of thematic categories. The results show that the experience of women with nurse-assisted childbirth was quite satisfactory for them, given that the information presented was sufficient to highlight the importance of the performance of obstetric nurses in parturitive environments, both in the moments before childbirth, as well as in childbirth and puerperium. Thus, their testimonies contribute to promote reflection on the theme.

Keyword: Childbirth. Women's health. Obstetric Nursing.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ABENFO	Associação Brasileira de Obstetrias e Enfermeiros Obstetras
BCF	Batimento Cardíaco Fetais
CEP	Comissão de Ética e Pesquisa
CGSM/DAPES/SAS/MS	Coordenação-Geral de Saúde da Mulher do Departamento de Ações Programáticas Estratégicas, da Secretaria de Atenção à Saúde do Ministério da Saúde
COFEN	Conselho Federal de Enfermagem
CPN	Centro de Parto Normal
d.C	Depois de Cristo
DU	Dinâmica Uterina
ET AL	E Outros
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatísticas
MS	Ministério da Saúde
OMS	Organização Mundial da Saúde
PHPN	Programa de Humanização do Pré-natal e Nascimento
PNAISM	Política Nacional de Atenção Integral a Saúde da Mulher
PROF ^a	Professora
RC	Rede Cegonha
SUS	Sistema Único de Saúde
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
TCPE	Termo de Consentimento Pós- Esclarecido
TP	Trabalho de Parto
UNILEÃO	Centro Universitário Doutor Leão Sampaio

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	9
2 OBJETIVOS	11
2.1 OBJETIVO GERAL	11
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	11
3 REFERENCIAL TEÓRICO	12
3.1 FISIOLOGIA DO TRABALHO DE PARTO	12
3.1.1 Parto normal	13
3.2 EVOLUÇÃO DA ENFERMAGEM OBSTETRA	14
3.3 ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NO PARTO	15
3.4 ASPECTOS LEGAIS DO PARTO	17
4 METODOLOGIA	19
4.1 NATUREZA E TIPO DE PESQUISA	19
4.2 CENÁRIO DA PESQUISA	19
4.3 PARTICIPANTES DA PESQUISA	20
4.4 INSTRUMENTO E PROCEDIMENTO PARA COLETA DE DADOS	20
4.5 APRESENTAÇÃO E ANÁLISE DE DADOS	21
4.6 ASPECTOS ÉTICOS E LEGAIS DA PESQUISA	21
5 RESULTADOS E DISCUSSÕES	23
5.1 PERFIL SÓCIO DEMOGRÁFICO DE PUÉRPERAS	23
5.2 PERFIL GINECO-OBSTÉTRICO	26
5.3 CATEGORIAS TEMÁTICAS	27
5.3.1 Satisfação com a assistência recebida pela enfermeira obstetra	28
5.3.2 Importância da assistência da enfermeira obstetra	28
5.3.3 Orientações recebidas durante o trabalho de parto	29
5.3.4 Diferencial em ser assistida pela enfermeira obstetra	30
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS	32
REFERÊNCIAS	34
APÊNDICES	38
APÊNDICE A - Solicitação de Autorização para Realização de Pesquisa	39
APÊNDICE B - Roteiro de Entrevista Semi-Estruturada	40

APÊNDICE C - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.....	41
APÊNDICE D - Termo de Consentimento Pós-Esclarecido.....	43
APÊNDICE E - Termo de autorização de uso de imagem e voz.....	44
ANEXOS.....	45
ANEXO A - Anuência.....	46

1 INTRODUÇÃO

O processo de parturição até o nascimento resulta em experiências marcantes na vida de todas as parturientes. Por ser um momento imprevisível faz com que haja uma mistura de sentimentos e emoções que podem ser tanto positivos como negativos dependendo da vivência e percepção de cada mulher.

No século XIX, parir era considerado um evento fisiológico que não necessitava de grandes intervenções, e o natural era que a mulher fosse acompanhada durante todo o processo por parteiras, curandeiras ou comadres, que de acordo com sua experiência auxiliavam as mulheres no processo de parir. Com o avanço da medicina no século XX esse contexto começa a mudar, fazendo com que o modelo de assistência passe a ser institucionalizado, hospitalar. Assim, há uma ruptura da autonomia da mulher no parto sendo marcada pela medicalização do parto com diversas intervenções (CAUS et al., 2012).

Nesse contexto, o Ministério da Saúde (MS) implantou em 1966 um conjunto de ações através de portarias com o objetivo de melhorar a assistência obstétrica, como: não utilização de episiotomia e amniotomia como procedimento de rotina, alojamento conjunto, aleitamento materno na primeira hora de vida extrauterina e regimentou a participação das enfermeiras obstetras no atendimento ao parto normal sem distócias (CAUS et al., 2012).

Em 2000, como estratégia para trazer de volta a forma natural de nascimento, o Ministério da saúde implantou o Programa de Humanização do Pré-natal e Nascimento (PHPN). Como continuação na luta de humanização da assistência obstétrica, a capacitação de profissionais obstetras tornou-se prioridade, diante disso, o Ministério da Saúde (MS) cria em 2011 a Rede Cegonha (RC), que tem função de assegurar à mulher atenção humanizada e qualificada na gravidez, parto e puerpério, e a criança o direito de nascer seguro, crescimento e desenvolvimento saudáveis.

A Organização Mundial da Saúde (OMS) reconhece o enfermeiro obstetra como um profissional capacitado para assistir a mulher no ciclo gravídico-puerperal. No entanto, segundo Souza et al., (2016) a Associação Brasileira de Obstetras e Enfermeiros Obstetras (ABENFO) mostra que os enfermeiros enfrentam diversas dificuldades, tais como: escassez de recursos humanos habilitados ou especializados em Enfermagem, falha do setor-saúde, característica da clientela atendida e não aceitação por parte da equipe médica com relação a mão-de-obra da enfermeira que assiste ao parto.

De acordo com Freire et al., (2016) na maioria dos países desenvolvidos, a assistência ao parto de baixo risco é responsabilidade da enfermeira obstetra. Em concordância a isto, e considerando esta categoria a mais preparada para assistir a gestante e parturiente, a Organização Mundial da Saúde (OMS) e o Ministério da Saúde (MS) recomendam a maior participação da enfermeira obstetra para melhoria da evolução do parto normal e diminuição das taxas de cesarianas.

A forma de dar assistência ao processo de parir acaba virando de rotina em maternidades, porém, como seres singulares, as parturientes devem ser assistidas de forma individual e de acordo com a clínica de cada caso. Por isso, segundo Freire et al., (2016) os profissionais devem compreender a singularidade de cada mulher e usar da humanização para lhe dar autonomia durante o seu parto.

Atualmente, a enfermeira obstetra tem sido vista como uma profissional diferenciada, sendo a mais presente durante todo o trabalho de parto e possuindo postura delicada, transmitindo segurança e respeito a feminilidade, permitindo a expressão da dor e proporcionando bem-estar físico e emocional, além de conferir autonomia à mulher (FREIRE et al., 2017).

O presente estudo partiu do interesse da pesquisadora pela temática, despertado durante as práticas do curso de Enfermagem do Centro Universitário Doutor Leão Sampaio desenvolvidas em uma maternidade de Juazeiro do Norte, tendo em vista a importância de avaliar a assistência de enfermagem obstétrica e descrever a experiência e satisfação das mulheres que são assistidas por esses profissionais.

A relevância do estudo se dá por estudos mostrarem que a satisfação e boa experiência com o parto tem relação direta com a expectativa do atendimento, o relacionamento criado com os profissionais que prestarão a assistência e ao apoio dos mesmos para amenizar a ansiedade e conferir sua autonomia (VELHO, OLIVEIRA, SANTOS, 2010).

Espera-se que a pesquisa contribua na melhoria da assistência prestada pela equipe à mulher em trabalho de parto e parto, pautados pela descrição de suas experiências e satisfação, na difusão da inserção do enfermeiro obstetra ao processo parturitivo e ao enriquecimento das publicações na área da enfermagem obstétrica.

2 OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

- Descrever a percepção de puérperas frente à assistência da enfermeira obstetra durante o processo de parturição em uma maternidade pública do município de Juazeiro do Norte, Ceará.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Traçar um perfil sócio-demográfico das puérperas.
- Compreender a importância de ser assistida por uma enfermeira obstetra.
- Averiguar a existência de orientações por parte da enfermeira ao partejar a parturiente.

3 REFERENCIAL TEÓRICO

3.1 FISILOGIA DO TRABALHO DE PARTO

O trabalho de parto é o evento fisiológico que tem por objetivo expulsar o feto da cavidade uterina. Esse momento deve ser cercado de vários cuidados, que compreendem a atenção e o apoio clínico e psicológico não só a parturiente como também aos seus familiares (ZUGAIB, 2016).

Segundo a OMS (2012) o parto a termo tende a ocorrer entre 37 semanas + 0 dia a 41 semanas + 6 dias. De acordo com a idade gestacional o parto também pode ser classificado em Termo-precoce: 37 semanas + 0 dia a 38 semanas + 6 dias; Termo-completo: 39 semanas + 0 dia a 40 semanas + 6 dias; Termo-tardio: 41 semanas + 0 dia a 41 semanas + 6 dias e Pós-termo: ≥ 42 semanas.

O útero sofre modificações fisiológicas e bioquímicas locais concomitantes ao aumento da frequência de contrações indolores (contrações de Braxton Hicks) que consiste em um período chamado de premunitório, até que o verdadeiro trabalho de parto seja deflagrado (ZUGAIB, 2016).

O diagnóstico do início real do trabalho de parto nem sempre será estabelecido facilmente. É necessário considerar os sinais em conjunto, pois isoladamente, eles não têm valor absoluto. Podem ser considerados: Contrações dolorosas, rítmicas (no mínimo, 2 em 10 min), que se estendem a todo o útero e têm duração de 50 a 60 s. Doze contrações por hora (2/10 min) é sinal importante de trabalho de parto verdadeiro ou iminente; A fase ativa do parto pode não ter se iniciado com 5 cm de dilatação em multíparas e até com dilatação maior em nulíparas; Formação da bolsa das águas e perda do tampão mucoso, denunciando o apagamento do colo (REZENDE, 2018).

Clinicamente, o estudo do parto analisa quatro fases principais: dilatação, expulsão, secundamento e a hora imediata à saída da placenta. A dilatação Inicia-se com as contrações uterinas dolorosas e termina quando a ampliação da cérvix está completa (10 cm). Durante o primeiro período, abre-se o diafragma cervicosegmentário e o canal do parto se forma, isto é, a continuidade do trajeto uterovaginal, com dois fenômenos a predominar: o apagamento do colo e a dilatação da cérvix, ao fim da qual as suas bordas limitantes ficam reduzidas a simples relevos, aplicados às paredes vaginais. Portanto, o apagamento e a dilatação são fenômenos distintos, que, nas primíparas, se processam nessa ordem sucessiva. E nas multíparas, ocorre a simultaneidade dos dois: o colo se desmancha em sincronismo com a dilatação. O segundo período inicia-se quando a dilatação está completa e se encerra com a

saída do feto. Para maior eficiência do período expulsivo, é necessário que dois fatores estejam presentes e somados: sístole involuntária do útero e contração voluntária da prensa abdominal. O secundamento, ou terceiro período do parto é o estágio da parturição que se processa após o nascimento do feto e se caracteriza por descolamento, descida e expulsão da placenta e de seus anexos para fora das vias genitais. O descolamento da placenta ocorre de acordo com dois tipos de mecanismos: mecanismo de Baudelocque-Schultze e mecanismo de Baudelocque-Duncan. O mecanismo de Baudelocque-Schultze, cuja frequência é de 75%, ocorre quando a placenta inserida na parte superior do útero inverte-se e se desprende pela face fetal, em formato de guarda-chuva. No mecanismo de Baudelocque-Duncan (25% dos casos), se a placenta estiver localizada na parede lateral do útero, a desinserção começa pela borda inferior. Por fim o quarto período, também chamado de período de Greenberg que se caracteriza por quatro fases típicas: Miotamponagem: retração inicial do útero. Trombotamponagem: trata-se da formação de trombos nos grandes vasos uteroplacentários, constituindo hematoma intrauterino. Indiferença miouterina: o útero se torna “apático” e, do ponto de vista dinâmico, apresenta fases de contração e de relaxamento. E contração uterina fixa: normalmente, após 1 h, o útero adquire maior tônus e assim se mantém (REZENDE, 2018).

A duração do trabalho de parto e até de seus estágios é variável. Em múltiparas, o TP geralmente pode durar até 12hs. Já em nulíparas, a duração pode ser de até 18hs, sendo que alguns autores consideram a normalidade até 24 horas (COMISSÃO NACIONAL DE INCORPORAÇÃO DE TECNOLOGIAS NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE, 2016).

3.1.1 Parto normal

Parto normal é aquele realizado pela via vaginal, assistido por um profissional qualificado (médico ou Enfermeiro obstetra) e que, usualmente, é realizado no hospital. O significado de parto normal é atribuído àquele que ocorra naturalmente como um fenômeno natural, sendo por isso considerado também como parto natural. Para que este fenômeno possa ser considerado como parto normal, ele tem que ser realizado de modo que intercorrências ou procedimentos desnecessários não ocorram ao longo do trabalho de parto propriamente dito, assim como no parto e também pós-parto (COREN, 2009).

Para que ocorra o parto vaginal o feto é compelido a executar determinados movimentos, os quais juntos consistem no mecanismo do parto. O mecanismo do parto é dividido nos seguintes tempos: insinuação, descida e expulsão (REZENDE, 2018).

Segundo o autor citado anteriormente a insinuação consiste na passagem da maior circunferência da apresentação, estando à altura das espinhas ciáticas, plano 0 de De Lee. Podendo ser: estática, quando ocorre antes do trabalho de parto e dinâmica quando ocorre durante o trabalho de parto. A descida se inicia com o início do TP e só termina durante a expulsão. Ela ocorre por meio de quatro forças: pressão do líquido amniótico, pressão direta do fundo sobre a pelve com as contrações, deslocamento dos esforços para baixo com os músculos abdominais e extensão do corpo fetal, sendo marcada por dois fenômenos: rotação interna da cabeça e insinuação das espáduas. E a expulsão que se processa por meio de deflexão do corpo fetal.

Durante o pré-natal devem ser adotadas condutas que encorajem a mulher sobre o parto normal, como: realização do plano individual determinando onde e por quem o parto será realizado, avaliar os fatores de risco da gravidez durante o cuidado pré-natal, respeitar sobre a escolha do acompanhante, usar métodos naturais de alívio da dor, monitorar o bem-estar físico e emocional da mulher ao longo do trabalho de parto e parto, assim como ao término do processo do nascimento, sendo de fundamental importância, pois este processo que a mulher vivencia traz transformações e mudanças significativas (BRASIL, 2001).

3.2 EVOLUÇÃO DA ENFERMAGEM OBSTETRA

Aproximadamente em 500 d.C o cuidado de enfermagem era basicamente compreendido como o atendimento da higiene e das necessidades de conforto dos pacientes e das famílias (CORRÊA, EXNER E RAMOS, 2012).

A enfermagem surgiu oficialmente como profissão em 1880 a partir de Florence Nightingale, a qual é considerada a mãe da enfermagem moderna. Florence se baseava em diversos preceitos que fizeram ela revolucionar a enfermagem, trazendo conceitos e teorias e aperfeiçoando técnicas que lapidaram a assistência de enfermagem e reduziram drasticamente as taxas de mortalidades hospitalares (WALDOW, 2010).

Atualmente, a enfermagem é vista como uma arte e ciência e diante disso o enfermeiro da atualidade deve ter um elevado grau de habilidade técnica e responsabilidades além da higiene e do conforto (POTTER et al., 2018).

Com a implantação das faculdades de medicina por volta de 1832 apontam os primeiros cursos de parteiras no país, onde até então, não haviam parteiras diplomadas, assim as mulheres que atendiam as parturientes recebiam uma autorização legal para exercer a obstetrícia (CRAVEN E HIRNLE, 2006).

Segundo o Decreto n° 94.406/87 que regulamenta a Lei n° 7.498, de 25/06/86, Art. 12°- incumbe ao parteiro a prestar cuidados à gestante e à parturiente; assistir ao parto normal, inclusive em domicílio; e cuidar da puérpera e do recém-nascido. Parágrafo único: as atividades do que trata este artigo são exercidas sob supervisão de Enfermeira Obstetra, quando realizadas em instituições de saúde, e, sempre que possível, sob controle e supervisão de unidade de saúde, quando realizadas em domicílio ou onde se fizeram necessárias (COFEN, 1987).

Em 1968, com a reforma universitária, houve uma absorção da obstetrícia pela enfermagem, que vigorou até 1994, onde a graduação da obstetrix foi extinta e as modalidades de formação passaram a ser habilitação e a especialização em enfermagem obstétrica, cursadas pelo enfermeiro já graduado, que se mantém a única via para qualificação na área até hoje (CORRÊA, EXNER E RAMOS, 2012).

Assim, a enfermeira obstétrica é caracterizada pela pessoa legalmente licenciada e registrada para exercer todas as atribuições de sua profissão. No Decreto n° 94.406/87, Art. 9°- às profissionais titulares de diploma ou certificados de Obstetrix ou Enfermeira Obstétrica, além do que compete ao enfermeiro generalista, cabe à prestação de assistência à parturiente e ao parto normal; a identificação das distócias obstétricas e tomadas de providências até a chegada do médico; a realização de episiotomia e episiorrafia com aplicação de anestesia local, quando necessário (COFEN, 1987).

A enfermagem obstétrica preconiza, desde sua gênese, o parto da forma mais natural possível, respeitando os direitos humanos da mãe e do feto a nascer (BRASIL, 2010).

3.3 ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NO PARTO

Em maternidades e hospitais, os partos acabam se tornando rotinas, porém cada gestante deve receber uma assistência que vise sua singularidade enquanto pessoa, visto que há graus de conhecimentos e formas diferentes de lidar com o processo parturitivo (FERREIRA et al., 2017).

A preparação para o parto inicia-se durante o pré-natal, através de uma abordagem psicológica do casal e de toda a família para chegada do concepto. Através dessa abordagem os vários focos de ansiedade podem ser suprimidos antes que se inicie o trabalho de parto e o parto propriamente dito. Para que essa preparação ocorra é de extrema importância que o profissional busque ganhar a confiança e assim estabelecer vínculo com a gestante e família (ZUGAIB, 2012).

Cada fase do trabalho de parto necessita de ações específicas de enfermagem, que visam à promoção de uma assistência humanizada que preza pela autonomia, protagonismo, escolha e privacidade da mulher. A postura do enfermeiro deve sempre transmitir segurança, proporcionando assim mais um ponto de apoio à parturiente (BRASIL, 2012a).

As atitudes dos outros profissionais que formam a equipe e que estão envolvidos no parto também são importantes durante o acompanhamento do trabalho de parto e parto. Como chamá-la pelo nome, explicar o que está acontecendo em cada estágio do parto e deixar à parturiente e família segura da assistência lembrando sempre que a mulher é a figura principal, tendo ela poder sobre o seu corpo (COREN, 2010).

O conhecimento da fisiologia parturitiva, que inclui a identificação dos períodos e fases de transição entre eles é fundamental para uma assistência adequada e de qualidade, evitando assim o comprometimento do bem estar de materno-fetal durante o processo de parturição. Saber como assistir e em qual momento intervir no processo natural é de total responsabilidade do profissional que assiste ao parto (SOUZA, 2015).

Além do conhecimento científico sobre o parto, o enfermeiro deve ter a sensibilidade de reconhecer que cada mulher é única e portadora de uma cultura própria. Sendo assim, além de prestar uma assistência ao processo de parturição é importante que o profissional saiba respeitar as singularidades de cada mulher, orientá-la, acolhê-la em seus questionamentos e dúvidas, e fazer desta experiência um marco em sua trajetória pessoal (CAMPOS et al., 2016).

Para Smith (2014), os cuidados de enfermagem podem ser divididos de acordo com as fases clínicas do parto. No período de dilatação é necessária à realização de técnicas para a manutenção do bem-estar materno e fetal, detecção precoce de riscos; medidas de apoio e acompanhamento da evolução do trabalho de parto entre eles:

- Orientar a adoção de posições confortáveis, estimulando a deambulação e o uso da bola suíça;
- Orientar a parturiente a como respirar;
- Realizar massagens na região cervical, lombar e sacral;
- Proporcionar um ambiente agradável e relaxante;
- Oferecer líquidos caso não haja contra-indicação;
- Controle dos BCF;

- Verificar a DU;
- Toque vaginal.

No período expulsivo consiste em:

- Observar os sinais deste período;
- Incentivar a presença de um acompanhante;
- Orientar sobre os esforços expulsivos durante as contrações;
- Providenciar e organizar os materiais;
- Controlar os BCF;
- Promover o contato precoce entre mãe e filho e estimular o aleitamento materno;

No período de dequitação consistem em:

- Orientar a puérpera e seu acompanhante;
- Estimular o aleitamento materno;
- Observar os sinais do período;
- Examinar a placenta e anexos;
- Observar aspecto do sangramento;
- Verificar sinais vitais;

3.4 ASPECTOS LEGAIS DO PARTO

O papel do enfermeiro é definido e amparado nos seguintes textos legais: Lei do Exercício Profissional nº 7.498 (25/06/1986) Art. 11º Parágrafo Único: regulamenta o exercício da enfermagem; Decreto nº 94.406 (08/06/1987) define as atribuições do enfermeiro obstetra; Portaria Ministerial nº 2.815 (29/05/1998) compreende na tabela valores para o parto normal realizado por enfermeiros; Portaria Ministerial nº 163 (22/07/1998) regulamenta a

realização do Parto Normal sem Distócia; Portaria nº 985/GM (05/08/1999) institui o Centro de Parto Normal (CPN) e determina os recursos humanos necessários ao funcionamento do CPN; Resolução do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) nº 223 (03/12/1999) dispõe sobre a atuação de enfermeiros na assistência à mulher no ciclo gravídico-puerperal (BRASIL, 1997).

Além das legislações que respaldam o enfermeiro, existe também as resguardam as gestantes frente à assistência obstétrica, como: As Portarias nº 569, 570, 571 (01/06/2000) que instituem o Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento (PHPN), cujo principal fundamento é nos preceitos de que a humanização da Assistência Obstétrica e Neonatal é condição primeira para o adequado acompanhamento do parto e do puerpério (BRASIL, 2002).

Em 2004, a Política Nacional de Atenção Integral a Saúde da Mulher (PNAISM), coloca como um de seus objetivos específicos: Promover a atenção obstétrica e neonatal, qualificada e humanizada nos estados e municípios (BRASIL, 2004).

A lei nº 11.108, Portaria GM/MS nº 2.418 de 2005 defende que a presença do acompanhante durante o trabalho de parto, parto e pós-parto imediato é de escolha da mulher (BRASIL, 2005).

Em 2011, a Portaria Nº 1.459, de 24 de junho de 2011 Institui, no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS - a Rede Cegonha que tem como principal princípio, o de que toda mulher tem o direito ao planejamento reprodutivo e atenção humanizada à gravidez ao parto e ao puerpério (pós-parto), bem como as crianças têm o direito ao nascimento seguro e ao crescimento e desenvolvimento saudáveis (BRASIL, 2011).

Se por um lado, o avanço da obstetrícia contribuiu com a melhoria dos indicadores de morbidade e mortalidade materna e perinatais, por outro permitiu a concretização de um modelo que considera a gravidez, o parto e o nascimento como doenças, expondo as mulheres e recém-nascidos a altas taxas de intervenções, que deveriam ser utilizadas de forma parcimoniosa e não como rotineiras. Pensando nisso, em 2017 o Ministério da Saúde criou as Diretrizes Nacionais de Assistência ao Parto Normal, por meio da Coordenação-Geral de Saúde da Mulher do Departamento de Ações Programáticas Estratégicas, da Secretaria de Atenção à Saúde do Ministério da Saúde (CGSM/DAPES/SAS/MS), em conjunto com diversas áreas do Ministério e outras instituições, sociedades e associações de profissionais e das mulheres, no intuito de qualificar o modo de nascer no Brasil (BRASIL, 2017a).

4 METODOLOGIA

4.1 NATUREZA E TIPO DE PESQUISA

O presente estudo trata-se de uma pesquisa descritiva, exploratória com abordagem qualitativa, que tem como objetivo descrever a percepção de puérperas frente à assistência da enfermeira obstetra durante o processo de parturição em uma maternidade.

Para Markoni e Lakatos (2010), a pesquisa é um procedimento científico e formal, que utiliza um método de pensamento reflexivo para conhecer a realidade de um fato.

Segundo Gil (2017) a pesquisa descritiva objetiva identificar correlação entre variáveis e focam-se não somente na descoberta, mas também, análise dos fatos, descrevendo-os, classificando-os e interpretando-os.

A pesquisa exploratória estabelece critérios, métodos e técnicas para a elaboração de uma pesquisa e visa oferecer informações sobre o objeto desta e orientar a formulação de hipóteses (CERVO, SILVA, BERVIAN, 2006).

A abordagem qualitativa fornece a compreensão mais detalhada sobre as investigações, buscando através de análise e interpretação, descrever a complexidade do comportamento humano (MARKONI E LAKATOS, 2017).

4.2 CENÁRIO DA PESQUISA

A coleta de dados foi realizada no Hospital e Maternidade São Lucas do município de Juazeiro do Norte, Ceará.

A instituição oferece especialidade em saúde materno infantil, UTI neonatal e possui um Banco de leite Humano que tem parceria com o Ministério da Saúde, Instituto Fernandes Figueira (IFF), Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ) e Prefeitura do município de Juazeiro do Norte (BRASIL, 2017b).

O motivo pela escolha do local se deu pelo fato da maternidade ser referência em neonatologia e obstetrícia na região do Cariri, com índices significativos de parto normal, o que se tornou importante para a obtenção dos dados referentes à pesquisa.

O município de Juazeiro do Norte está localizado no extremo sul do Ceará, a 514 km da capital do estado. Dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) evidenciam que Juazeiro possuía em 2017 uma área territorial de 248.832 (Km²) e em 2018 uma população estimada em 271.926 pessoas.

Foi enviado um ofício (APÊNDICE A) para a instituição solicitando autorização para realização da pesquisa por meio da anuência (ANEXO A).

A pesquisa foi realizada entre os meses de agosto a novembro de 2019.

4.3 PARTICIPANTES DA PESQUISA

Participaram do estudo puérperas que tiveram parto normal assistido pela enfermeira obstetra e que ainda estavam na maternidade no período da coleta.

Foram critérios de inclusão: mulheres que tiveram gestação de risco habitual, mulheres maiores de idade, que aceitarem participar da pesquisa e que foram partejadas pela enfermeira obstetra.

Os critérios de exclusão incluíram: mulheres admitidas na maternidade em período expulsivo; mães de recém-nascido com malformação descoberta no momento do parto e mulheres analfabetas.

4.4 INSTRUMENTO E PROCEDIMENTO PARA COLETA DE DADOS

A coleta de dados foi feita através de entrevista semi-estruturada (APÊNDICE B) com roteiro composto por duas partes: uma com perguntas fechadas com relação ao perfil social da puérpera, e a segunda parte com perguntas abertas sobre os antecedentes obstétricos e a assistência da enfermeira obstetra.

Segundo Marconi e Lakatos (2010) a entrevista consiste em um encontro entre duas pessoas, a fim de que uma delas obtenha informações sobre determinado assunto.

Assim como outros métodos a entrevista semiestruturada possui vantagens e desvantagens. De acordo com Boni, Quaresma (2005) uma vantagem é por permitir uma cobertura mais profunda do assunto devido ao controle da duração. E uma desvantagem é a retenção de informações devido à insegurança sobre o uso das falas.

Foi esclarecido para as puérperas o objetivo da pesquisa e a necessidade de usar um gravador para a entrevista solicitando à autorização do uso da voz mediante assinatura do Termo de Autorização de uso de imagem e voz.

A coleta de dados foi realizada de acordo com a disponibilidade da pesquisadora e da maternidade durante 5 dias da semana no período da tarde. Durante a entrevista as mulheres foram levadas para um local que tivessem maior privacidade para respondê-la. Houve a negação de 3 puérperas para participação na pesquisa, por motivos pessoais.

O critério de saturação foi utilizado para dar como finalizada a coleta, ou seja, encerrar quando iniciar repetições de fala. Tendo como amostra 11 puérperas.

4.5 APRESENTAÇÃO E ANÁLISE DE DADOS

As entrevistas gravadas em áudio foram transcritas para análise de dados conforme temática de Minayo.

A análise dos dados conforme temática de Minayo tem em sua composição três etapas: pré-análise; exploração do material; tratamento dos resultados; inferência e interpretação.

De acordo com Minayo (2009) a análise de conteúdo deve possuir uma descrição objetiva e sistemática do conteúdo, onde o mesmo deve ser ordenado e integrado nas categorias temáticas escolhidas em função dos objetivos e metas traçados, o qual permitirá a inferência de conhecimentos relativos às condições de recepção destas mensagens.

4.6 ASPECTOS ÉTICOS E LEGAIS DA PESQUISA

Esta pesquisa ocorreu de acordo nas normas legais da Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde. As diretrizes foram criadas com afincos de proporcionar legalidade às pesquisas envolvendo seres humanos. No qual diz que todos os pesquisadores devem dar garantias de que os dados serão utilizados apenas para fins científicos, preservando a privacidade e confidencialidade. A obtenção de consentimento informado de todos os indivíduos pesquisados é um dever moral do pesquisador. O consentimento informado é um meio de garantir a voluntariedade dos participantes, isto é, uma busca de preservar a autonomia de todos os sujeitos (BRASIL, 2012b).

A pesquisa apresentou um risco mínimo, que foram o constrangimento e/ou vergonha, insegurança e receio para o indivíduo com a sua participação na entrevista, contudo a pesquisadora explicou que a identidade das participantes do estudo será mantida em total sigilo garantindo a privacidade e confidencialidade, assegurando a não utilização das informações em prejuízo das participantes e que a entrevista poderia ser interrompida, a qualquer momento, a critério da participante.

Os benefícios da pesquisa serão uma compreensão melhor sobre a assistência desses profissionais e sua relevância, podendo servir de incentivo para aperfeiçoamentos em suas práticas, a fim de alcançar um atendimento especializado, individualizado e integral às

mulheres durante o parto e pós- parto, além de enriquecer a literatura acadêmica sobre a temática.

Para garantir o anonimato das participantes do estudo, se deu codinomes de flores para cada uma delas.

O livre e esclarecimento da participação do estudo foi mediante assinatura do Termo de Consentimento Livre Esclarecido (TCLE) (APÊNDICE C), Termo de Consentimento Pós-Esclarecido (TCPE) (APÊNDICE D) e Termo de autorização de uso de imagem e voz (APÊNDICE E).

O projeto de pesquisa será submetido à análise e aguardará aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) do Centro Universitário Dr. Leão Sampaio.

5 RESULTADOS E DISCUSSÕES

O presente estudo teve como objetivo descrever a experiência e satisfação de puérperas que tiveram partos normais e foram assistidas pela enfermeira obstetra. As mulheres entrevistadas foram as que se enquadraram nos critérios de inclusão da pesquisa, tendo como amostra 11 puérperas.

A enfermeira obstétrica exerce um papel imprescindível na atenção durante o parto e o nascimento e desta forma sua atuação vem sendo cada vez mais solicitada no âmbito da assistência do processo parturitivo.

A especialista tem sido cada vez mais requisitada e incentivada, seja pela qualidade da assistência que oferece ou pela contribuição na diminuição da morbimortalidade materna e neonatal.

Estudos mostram que a satisfação e boa experiência com o parto tem relação direta com a expectativa do atendimento, o relacionamento criado com os profissionais que prestarão a assistência e ao apoio dos mesmos para amenizar a ansiedade e conferir sua autonomia (VELHO, OLIVEIRA, SANTOS, 2010).

5.1 PERFIL SÓCIO DEMOGRÁFICO DE PUÉRPERAS

Tabela 1 Perfil sócio demográfico de puérperas que tiveram parto normal assistido pela enfermeira obstetra no Hospital e Maternidade São Lucas do município de Juazeiro do Norte-CE.

VARIÁVEIS	Nº	(%)
FAIXA ETÁRIA		
15-20	3	27,4%
21-30	4	36,3%
31-39	4	36,3%
Total	11	100%
ESCOLARIDADE		
ENSINO FUNDAMENTAL INCOMPLETO	4	36,3%
ENSINO MÉDIO INCOMPLETO	3	27,2%
ENSINO MÉDIO COMPLETO	3	27,2%
ENSINO SUPERIOR INCOMPLETO	1	9,3%
Total	11	100%

ESTADO CIVIL

SOLTEIRA	8	72,7%
CASADA	3	27,3%
Total	11	100%

OCUPAÇÃO

ESTUDANTE	3	27,2%
MANICURE	1	9,09%
DO LAR	5	45,6%
AUXILIAR DE PRODUÇÃO	1	9,09%
DESEMPREGADA	1	9,09%
Total	11	100%

RELIGIÃO

NENHUMA	1	9,2%
CATÓLICA	8	72,7%
EVANGÉLICA	2	18,1%
Total	11	100%

RESIDÊNCIA

PRÓPRIA	6	54,5%
ALUGUEL	5	45,6%
Total	11	100%

FAMILIA	6	54,6%
CÔNJUGE	5	45,6%

Total	11	100%
--------------	-----------	-------------

RENDA FAMILIAR

MENOS DE UM SALÁRIO MÍNIMO	5	45,4%
DE UM A DOIS SALÁRIOS MÍNIMOS	6	54,6%
Total	11	100%

Fonte: PINHEIRO, A.S. 2019

Para traçar o perfil sócio demográfico das puérperas foram utilizadas as seguintes variáveis: Faixa etária, Escolaridade, Estado civil, Ocupação, Religião, Residência e Renda

familiar. A faixa etária mais prevalente foi entre 21 a 30 e 31 a 39 anos, onde ambas possuíram a mesma porcentagem correspondendo a 36,3% cada, acompanhadas da faixa etária de 15 a 20 anos que correspondeu a 27,4%.

Os resultados do estudo evidenciaram que a maior parte das puérperas encontrava-se na faixa etária acima dos 21 anos de idade (64,97%) (RENNER et al., 2014).

Chamou atenção a idade dessas mulheres, onde prevaleceram mulheres maiores de idade, tendo em vista que no Brasil a gravidez na adolescência está acima da média latino-americana.

Segundo a OMS as mulheres em idade reprodutiva, ou seja, de 10 a 49 anos, representam 65% do total da população feminina (BRASIL, 2004).

Quanto ao grau de escolaridade 36,3% das puérperas tem o ensino fundamental incompleto, 27,2% ensino médio incompleto e a mesma porcentagem tem ensino médio completo, e apenas 9,3% tem ensino superior incompleto.

No estudo de COSTA, FERNANDES (2015) o grau de escolaridade com o índice maior foi Ensino Fundamental Incompleto correspondendo a 47,19%.

Segundo pesquisas, mulheres sem instrução ou com ensino fundamental incompleto já tiveram uma gravidez e isso evidencia a influência do nível de escolaridade na taxa de fecundidade.

Como estado civil 72,7% das mulheres se disseram solteiras e 27,3% casadas. Ao analisar a porcentagem de mulheres solteiras, vê-se a vulnerabilidade dessas mulheres, pois algumas disseram não ter nenhuma relação com o pai da criança. No estudo de Bello et al., 2018 72% das puérperas se declararam solteiras.

Na ocupação verificou-se que 27,2% das puérperas são estudantes, 9,09% manicure, 45,6% do lar, 9,09% auxiliar de produção e 9,09% desempregada. Como resultados, o estudo de Bello et al., 2018 traz que 52% das puérperas se declararam do lar.

No Brasil, as mulheres no mercado de trabalho ainda são minoria entre os funcionários, pois a desigualdade de gênero ainda existe e cria vários obstáculos para que as mulheres sejam inseridas no mercado de trabalho.

Como religião o maior percentual foi para as católicas com 72,7%, evangélicas 18,1% e sem religião 9,2%. No estudo de Freire et al., 2015 haviam 54,1% de mulheres católicas, 29,7% evangélicas e 16,2% sem religião.

Sobre a residência 54,5% possuem residência própria e 45,6% alugada. 54,6% moram com a família e 45,6% com companheiro.

E na renda familiar 54,6% das puérperas possuem a renda de um a dois salários mínimos e 45,6% menos de um salário mínimo. Podendo concluir que essas mulheres não possuem uma boa renda.

O exemplo das dificuldades enfrentadas pelas mulheres pode ser demonstrado pela diferença dos salários entre elas e os homens, mesmo quando realizam trabalhos idênticos (BRASIL, 2004).

5.2 PERFIL GINECO-OBSTÉTRICO

Perfil gineco-obstétrico de puérperas que tiveram parto normal assistido pela enfermeira obstetra no Hospital e Maternidade São Lucas do município de Juazeiro do Norte-CE.

VARIÁVEIS	Nº	(%)
PRIMÍPARAS	4	36,3%
MULTÍPARAS	7	63,6%
Total	11	100%
TOQUE VAGINAL		
01	1	9,4%
02	4	36,3%
03	2	18,1%
04	2	18,1%
05	2	18,1%
Total	11	100%
ABORTAMENTO		
Sim	2	18,1%
Não	9	81,9%
Total	11	100%
LACERAÇÃO		
Sim	5	45,4%
Não	6	54,6%
Total	11	100%

EPISIOTOMIA

Sim	2	18,1%
Não	9	81,9%
Total	11	100%

Fonte: PINHEIRO, A.S. 2019

Pode-se observar que 63,6% das mulheres são multíparas e 36,3% primíparas. Durante a coleta também constatou-se que as multíparas possuíam um menor tempo de trabalho de parto comparado as primíparas, o que é explicado pela literatura.

Sobre a quantidade de toques, 36,3% tiveram 02 toques, 18,1% 03 toques e a mesma porcentagem para 04 e 05 toques, e 9,4% para 01 toque.

O colo uterino sofre um processo de transformações nas últimas semanas de gestação: amolecimento, esvaecimento e dilatação, que podem ser observados pelo toque vaginal. Trata-se de um exame desconfortável, onde a explicação de sua realização e necessidade é importante para a redução do estresse e ansiedade da mulher.

Dessas mulheres 18,1% já tiveram um abortamento e 45,4% tiveram laceração durante o parto.

Sobre a episiotomia, 18,1% se submeteram ao procedimento que foi realizado pela médica e não pela enfermeira obstetra. Onde é importante salientar que de acordo com a resolução COFEN N° 0477/2015 o enfermeiro obstetra é respaldado de realizar episiotomia e episiorrafia, se necessário.

5.3 CATEGORIAS TEMÁTICAS

A coleta de dados foi realizada através de uma entrevista semi-estruturada com roteiro composto por duas partes: uma com perguntas com relação ao perfil social da puérpera, e a segunda parte com perguntas sobre os antecedentes obstétricos e a assistência da enfermeira obstetra.

Após finalizado a coleta, os dados foram transcritos para análise onde surgiu as seguintes categorias temáticas: Orientações recebidas durante o trabalho de parto; Importância da assistência da Enfermeira Obstetra; Satisfação com a assistência recebida pela Enfermeira Obstetra; Diferencial em ser assistida pela Enfermeira Obstetra.

5.3.1 Satisfação com a assistência recebida pela Enfermeira Obstetra

Quando questionadas sobre o grau de satisfação com a assistência que receberam da enfermeira obstetra, algumas puérperas foram categóricas demonstrando estarem muito satisfeitas.

“Demais, muito grata!”(Rosa)

“Demais, não tenho o que reclamar.”(Girassol)

“Sim, muito. Ela me tratou muito bem.”(Peônia)

Diante dos relatos, foi perceptível que a grande parte das entrevistadas ficaram satisfeitas com o atendimento, evidenciando que a assistência que receberam foi humanizada.

Em contrapartida, uma puérpera relatou insatisfação:

“Não, nem um pouco.” (Orquídia)

Se a mulher é mal assistida no parto, ela apresentará insatisfação com a assistência recebida, já se houver uma boa relação com a equipe essa satisfação se elevará. (CICUTO, BELISÁRIO, TAVARES. 2012)

É de suma importância o suporte que é oferecido durante o processo parturitivo às mulheres, mostrar-se próxima, preocupada e disposta a cuidar e escutar a parturiente para a criação de laços de confiança e afeição, facilitando o processo.

Após análises de vários estudos, pode observar que a participação da enfermeira obstetra durante o processo parturitivo aumenta a satisfação das mulheres que estão recebendo essa assistência por meio de medidas que a profissional oferece (RIOS et al., 2018).

5.3.2 Importância da assistência da Enfermeira Obstetra

Quando questionadas se era importante ter a presença da enfermeira obstetra durante o processo parturitivo, as puérperas mostram através de suas falas a relevância desse profissional nesta fase, onde a segurança e confiança são resultados da assistência prestada.

“Sim, foi muito. Porque eu fiquei mais segura e a vontade por ela ser mulher e demonstrar respeito por mim.” (Margarida)

“Sim, ela me ajudou a relaxar, me acalmar e me deu as orientações que eu precisava naquele momento.” (Cravo)

“Sim. Porque ela ajuda, ela dá informações que a gente precisa e isso ajuda muito na hora do parto. Ter ela lá me deixou mais confortável.” (Camélia)

“Eu não tive assistência da enfermeira, pra você ter ideia eu nem lembro quem era a enfermeira. Só lembro das técnicas que vieram me dar assistência, orientar, fazer testes e só isso.” (Orquídia)

Segundo Oliveira et al., 2016 as enfermeiras obstetras devem entender como é importante criar o vínculo com a mulher, sabendo ouvir suas necessidades e valorizando sua história de vida.

Ao analisar estas respostas, pode-se observar que é imprescindível que a enfermeira obstetra se apresente a mulher como a profissional do setor, pois diante da equipe multiprofissional as puérperas acabam tendo dúvidas sobre quem está prestando sua assistência e este é um fator que pode contribuir de modo significativo na vivência do parto.

Enfatiza-se a importância da atuação da enfermeira obstetra no cenário de assistência ao parto e nascimento de risco habitual. Além de um cuidado menos intervencionista, inerente a sua formação, a enfermeira obstetra mostra-se mais instigada a promover o uso de práticas baseadas em evidências e sensibilizada para o resgate do protagonismo da mulher no processo de parturição. (REIS et al., 2015)

5.3.3 Orientações recebidas durante o trabalho de parto

As orientações permitem que a mulher possa exercer poder sobre o seu corpo. Como uma parte delas eram primíparas ter esse acompanhamento torna o trabalho de parto menos cansativo e as fazem ser protagonistas desse processo.

“Sim, ela mandou eu trocar de roupa, tomar um banho, orientou a ficar na bola porque quanto mais eu me movimentasse melhor seria e ganharia o bebe mais rápido. Me ensinou a respirar também e como fazer a força.” (Hortênsia)

“Deu, ela mandou eu respirar fundo e soltar pela boca porque eu estava fazendo errado, mandou baixar a cabeça para o queixo encostar em mim e cerrar os dentes na hora de fazer força.” (Camélia)

“Deu, disse pra eu relaxar, me ensinou a como respirar correto, abrir as pernas e não fechar porque na hora da dor eu estava fazendo ao contrário. Ela me deu assistência durante todo o processo.” (Cravo)

Neste momento é que se estabelece a confiança mútua, cria-se um vínculo que favorece a aceitação total dos métodos oferecidos na condução do trabalho de parto.

Tendo em vista que a profissional enfermeira obstetra é parte integrante da equipe multiprofissional, é de extrema importância que a mesma acompanhe esse processo juntamente com sua equipe. O que não aconteceu com a seguinte entrevistada:

“Não, não recebi essas orientações da mesma, só das técnicas e do médico e muito pouco também.” (Orquídia)

O respeito e atenção da enfermeira juntamente com os demais profissionais são essenciais durante esse momento, visto que as mesmas se encontram totalmente fora de seu ambiente e precisa de auxílio (LEAS, CIFUENTES. 2016).

Conclui-se que as orientações destinadas às parturientes são os recursos que mais colaboram para sua maior autonomia durante o trabalho de parto e parto (ALVES et al., 2013).

5.3.4 Diferencial em ser assistida pela Enfermeira Obstetra

Questionadas sobre em que a enfermeira obstetra fez mais diferença durante o processo parturitivo, as puérperas responderam:

“Ela me deu o apoio que eu precisava e me deixou confiante que ia da tudo certo comigo e com o meu bebe.” (Margarida)

“Ela me tratou muito bem, ajudou me dando apoio para que eu tivesse força para a criança nascer. De todos os partos esse foi o que eu me senti mais acolhida.” (Girassol)

“Ela me incentivou durante todo momento, eu já estava perdendo minhas forças e ela ficou o tempo todo me dando apoio.” (Violeta)

“Ter um profissional capacitado do nosso lado faz diferença em tudo.” (Peônia)

Segundo Rios et al., (2018) as enfermeiras obstétricas possuem um diferencial, pois dotam de características como saber cuidar, acolher e intervir menos. Fazendo com que a mulher tenha mais autonomia e consciência desse processo natural, o vendo não apenas como um evento.

Uma entrevista relatou uma indiferença com relação a essa assistência:

“Como eu falei antes, eu não tive esse contato. Então não fez nenhuma diferença. Talvez se eu tivesse tido esse contato com a enfermeira muitas dúvidas sobre o parto e pós-parto eu não tivesse.” (Orquídia)

Mesmo não tendo tido a oportunidade de estabelecer uma relação com a profissional, ela deixa claro a diferença que esse vínculo poderia ter trazido para melhorar sua vivência nessa fase tão importante e cheia de descobertas.

A confiança que a gestante adquire com a enfermeira influencia diretamente no trabalho de parto. A enfermeira obstetra cria uma relação que visa a horizontalidade através do envolvimento em uma relação de proximidade e compromisso com o momento que a parturiente está vivendo proporcionando pontos positivos como uma boa comunicação e uma relação de vínculo entre profissional e paciente.

É no momento do parto e nascimento que o enfermeiro obstetra atua, fazendo o diferencial do cuidado, na capacidade de apoio e comunicação, favorecendo assim o contato e o vínculo. (VIEIRA., et al 2016)

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A assistência da enfermeira obstetra é necessária durante todo o processo do parto, e conhecer o que as mulheres têm a dizer sobre suas experiências permite que as práticas sejam avaliadas.

O objetivo desse estudo foi relatar a experiência e satisfação de puérperas que tiveram parto normal com a assistência da enfermeira obstetra. Além de traçar um perfil sócio-demográfico das participantes, compreender a importância de ser assistida por essa profissional e averiguar a existência de orientações por parte da enfermeira ao partejar a parturiente. E os objetivos desse trabalho foram alcançados.

Constatou-se que a experiência das mulheres com o parto assistido pela enfermeira foi bastante satisfatória para elas. Percebe-se que a atuação da enfermeira obstetra, que se envolve em fornecer apoio físico e emocional à parturiente, foi fundamental para auxiliar essas mulheres em um momento tão importante de suas vidas. Compreende-se que o cuidado, o acolhimento, o tratamento humanizado prestado por essa profissional durante as etapas que foram vivenciadas, são fatores imprescindíveis e que reforçam a importância da presença da enfermeira obstetra numa equipe multiprofissional.

Chamou atenção a carência das mulheres que foram assistidas, tanto em perfil econômico, pois uma porcentagem bastante significativa mostra que essas mulheres moram com a família, de aluguel e possui uma renda baixa. Quanto em termos de conhecimento sobre o processo parturitivo, apesar de a maior parte das entrevistadas serem multíparas. O que exige dos profissionais um cuidado redobrado para transmitir segurança e confiança às parturientes e possibilitar que elas vivenciem o parto como protagonistas, reconhecendo sua autonomia sobre seu próprio corpo.

Também foram revelados desafios a serem enfrentados pelas profissionais, tendo em vista que sua atuação mostrou-se limitada mesmo amparada por resoluções que as respaldam. Como por exemplo, a não realização da episiotomia nos casos em que há necessidade, pois de acordo com as puérperas em que houve a necessidade de realização da episiotomia, não foi a enfermeira obstetra que realizou.

Como limitações do estudo, teve-se o fato de que a maternidade passa por períodos de superlotação e há situações em que as enfermeiras atuam assistindo a partos de mulheres que chegam em período expulsivo, não sendo possível oferecer a assistência de Enfermagem ao trabalho de parto, bem como, há a realização de bastantes cesarianas e em alguns

momentos as enfermeiras obstetras acabam tendo o seu desvio de função para a burocracia deixando a assistência com os outros profissionais da equipe.

Por fim as informações apresentadas foram suficientes para evidenciar a importância da atuação da enfermeira obstetra nos ambientes parturitivos, tanto nos momentos que antecedem o parto, como no parto e puerpério, por ser esta uma profissional habilitada e essencial para a prática do parto humanizado e fisiológico. Espera-se que diante disso esse trabalho suscite reflexões a cerca do tema proposto e que haja um processo de conscientização alavancado por sua importância.

REFERÊNCIAS

- ALVES, C.C; CAVALCANTE, M.M.B; SAMPAIO, A.C.S; ARAGÃO, H.L; OLIVEIRA, E.N; TEIXEIRA, M.A. HUMANIZAÇÃO DO PARTO A PARTIR DE MÉTODOS NÃO FARMACOLÓGICOS PARA O ALÍVIO DA DOR: RELATO DE EXPERIÊNCIA. **SANARE Suplemento** N.2 - ISSN: 2447-5815, V.14 - MOSTRA PET SAÚDE – 2013 Disponível em <https://sanare.emnuvens.com.br/sanare/article/download/870/530> Acesso em 10/10/2019
- BELLO, T.M; LUXINGER, A.P.R; LEMOS, V.R; OLIVEIRA, T.G. PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO DE PUÉRPERAS ADMITIDAS EM HOSPITAL ESTADUAL. **Cadernos de educação, saúde e fisioterapia**. V.5, n 10 (2018) Disponível em <http://revista.redeunida.org.br/ojs/index.php/cadernos-educacao-saude-fisioter/article/view/1933> Acesso em 15/10/2019
- BONI, Valdete; QUARESMA, Sílvia Jurema. Aprendendo a entrevistar: como fazer entrevistas em ciências sociais. **Em Tese**, Florianópolis, v. 2, n. 1, p. 68-80, jan. 2005. ISSN 1806-5023. Disponível em: <https://periodicos.ufsc.br/index.php/emtese/article/view/18027/16976>. Acesso em: 22 fev. 2019.
- BRASIL, Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF. 2012b.
- BRASIL, Secretaria da saúde. **Bancos de leite Humano – Redes de amamentação no Ceará**. 2017b.
- BRASIL. **Diretrizes Nacionais de Assistência ao Parto Normal**, Brasília – DF, 2017a.
- BRASIL. Lei nº 11.108, Portaria GM/MS nº 2.418 de 2005. **Direito ao Acompanhante**. 2005.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Parto, Aborto e Puerpério: Assistência Humanizada à Mulher**. Brasília, DF. 2001.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Atenção ao pré-natal de baixo risco**. 1. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2012a.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Parto e nascimento domiciliar assistidos por parteiras tradicionais: o Programa Trabalhando com Parteiras Tradicionais e experiências exemplares**. Brasília: Ministério da Saúde, 2010. 90 p.
- BRASIL. **Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PNAISM)**. Brasília – DF. 2004.
- BRASIL. [Portaria Nº 1.459, de 24 de junho de 2011](#). **Rede Cegonha**. 2011.
- BRASIL. Portaria/GM n.o 569, de 1/6/2000. **Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento**. 2002.

CAMPOS, N.F.; MAXIMINO, A.F.M.; VIRGÍNIO, N.A.; SOUTO, C.G.V. A IMPORTÂNCIA DA ENFERMAGEM NO PARTO NATURAL HUMANIZADO: UMA REVISÃO INTEGRATIVA. **Rev. Ciênc. Saúde Nova Esperança** – Abr. 2016;14(1):47-58 Disponível em: http://www.facene.com.br/wp-content/uploads/2010/11/5.-A-IMPORT%C3%82NCIA-DA-ENFERMAGEM-NO-PARTO_PRONTO.pdf

CAUS, E. C. M.; SANTOS, E. K. A.; NASSIF, A. A.; MONTICELLI, M. O processo de parir assistido pela enfermeira obstétrica no contexto hospitalar: significados para as parturientes. **Esc. Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 16, n. 1, p. 34-40, mar. 2012. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452012000100005&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em 21 fev. 2019.

CERVO, A.L; BERVIAN, P.A; SILVA, R. **Metodologia Científica**. 6 ed. São Paulo: Pearson, 2006.

CICUTO, A.G; BELISÁRIO, C.R.L; TAVARES, B.B. A SATISFAÇÃO DE PUÉRPERAS COM SEU PARTO. **Invest Educ Enferm**. 2012;30(2): 208-214. Disponível em http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-53072012000200005 Acesso em 07/10/2019

COFEN. Conselho Federal de Enfermagem. **Decreto nº 94.406/87**. 1987.

COMISSÃO NACIONAL DE INCORPORAÇÃO DE TECNOLOGIAS NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE. **Diretriz Nacional de Assistência ao Parto Normal**. Brasília: Ministério da Saúde, jan. 2016.

COREN – SP. Parto natural e parto normal: quais as diferenças? **Revista Enfermagem**. Ano 10. nº 81, Julho/ 2009. São Paulo – SP. Disponível em http://www.corensp.org.br/sites/default/files/revista_enfermagem_julho_2009_0.pdf Acesso em 05 mai. 2019.

CORRÊA, E.; EXNER, S.R.; RAMOS, V. P. **ENFERMEIRAS OBSTÉTRICAS NO PARTO SEM DISTÓCIA, HOSPITALAR E/OU DOMICILIAR**: um estudo comparativo. 2012. Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização em Enfermagem Obstétrica). Centro Universitário Filadélfia – Unifil. Londrina, 2012.

COSTA, E.F.; FERNANDES, R.A.R. PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO E OBSTÉTRICO DE MULHERES PARTICIPANTES DE GRUPOS DE INCENTIVO AO ALEITAMENTO MATERNO DE COMUNIDADE CARENTE. **Revista saúde - UNG – SER**, v.9, n1-2 (2015) Disponível em: <http://revistas.ung.br/index.php/saude/article/view/1991/1636> Acesso em 10/10/2019

CRAVEM, R. F.; HIRNLE, C. J. **Fundamentos de enfermagem: saúde e função humanas**. 6 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2006.

FERREIRA, L, M,S,. et al. Assistência de enfermagem durante o trabalho de parto e parto: a percepção da mulher. **Revista Cubana de Enfermería**, [S.l.], v. 33, n. 2, jun. 2017. ISSN 1561-2961. Disponível em: <<http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/1102/263>>. Data de acesso: 10 mai. 2019.

FREIRE, H.S.S; CAMPOS, F.C; CASTRO, R.C.M.B; COSTA, C.C; CARVALHO, G.S.O. Satisfação de puérperas frente à experiência do parto normal assistido por enfermeira. In XX Enfermaio; II SIEPS; I Mostra do Internato em Enfermagem. **Anais do XX Enfermaio; II SIEPS; I Mostra do Internato em Enfermagem**. Fortaleza, Ceará, mai. 2016. Disponível em: <http://www.uece.br/eventos/seminarioppclisenfermaio/anais/trabalhos_completos/256-39502-26042016-113546.docx>. Acesso em 22 fev. 2019.

FREIRE, H.S.S; CAMPOS, F.C; CASTRO, R.C.M.B; COSTA, C.C; MESQUITA, V.J; VIANA, R.A.A. Parto normal assistido por enfermeira: experiência e satisfação de puérperas. **Revista de Enfermagem – UFPE On Line**. Pernambuco, p. 2357-2367, jun. 2017. Disponível em: <<https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/viewFile/23398/19057>>. Acesso em 21 fev. 2019.

GIL, A. C. **Como Elaborar projetos de Pesquisa**. 6 ed. São Paulo: Atlas, 2017.

LAKATOS, E. M., & MARCONI, M. A. **Fundamentos de metodologia científica**. 7 ed. São Paulo: Atlas S.A, 2010.

LAKATOS, E.M & MARCONI, M.A. **Fundamentos de Metodologia Científica**. 8.ed. São Paulo: Atlas, 2017.

LEAS, R.E; CIFUENTES, D.J. PARTO HUMANIZADO: CONTRIBUIÇÕES DO ENFERMEIRO OBSTETRA. **Rev. Ciênc. Cidadania** - v.2, n.1, 2016. Disponível em <http://periodicos.unibave.net/index.php/cienciaecidadania/article/download/64/53> Acesso em 20/08/2019

MINAYO, M. C. S. **Pesquisa social: Teoria, Métodos e Criatividade**. 28th Ed. Petrópolis: Vozes; 2009.

OLIVEIRA, J.D.G; CAMPO, T.N.C; SOUZA, F.M.L.C; DAVIM, R.M.B; DANTAS, J.C. PERCEPÇÃO DE ENFERMEIROS OBSTETRAS NA ASSISTÊNCIA A PARTURIENTE. **Rev enferm UFPE on line.**, Recife, 10(10):3868-75, out., 2016 Disponível em <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/download/11454/13277> Acesso em 27/09/2019

POTTER, P; PERRY, A. G; STOCKERT, P; HALL, A. **Fundamentos de Enfermagem**. 9ª Ed. Elsevier. 2018

R, J; M, C. A. Barbosa - **Rezende - Obstetrícia Fundamental** - 14ª Ed. 2018/ Guanabara Koogan.

REIS, T.R; ZAMBERLAN, C; QUADROS, J.S; GRASEL, J.T; MOROD, A.S.S. Enfermagem obstétrica: contribuições às metas dos Objetivos de Desenvolvimento do Milênio. 2015, vol.36, n.spe, pp.94-101. ISSN 0102-6933. Disponível em http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1983-14472015000500094&script=sci_abstract&tlng=pt Acesso em 20/05/2019

RENNER, F.W; GARCIA, E.L; RENNER, J.D.P; COSTA, B.P; FIGUEIRA, F.P; EBERT, J.P; NASCIMENTO, L.S; FERRARI, L; GROSSI, M; FRANÇA, V.T. **Perfil epidemiológico**

das puérperas e dos recém-nascidos atendidos na maternidade de um hospital de referência do interior do Rio Grande do Sul no primeiro semestre de 2014. Boletim científico de pediatria. Rio Grande do Sul – 2014. Disponível em https://www.sprs.com.br/sprs2013/bancoimg/160107101642bcped_v4_n2_a2.pdf Acesso em 12/11/2019

RIOS, N.K.M.A; SOUZA, M.N.A; SILVA, M.A.S; SOUSA, M.S. O processo de parir assistido pela enfermeira obstétrica sob a luz da Teoria Humanística. v. 12 n. 1 (2018):Cadernos ESP - **Revista Científica da Escola de Saúde Pública do Ceará.** Disponível em <http://cadernos.esp.ce.gov.br/index.php/cadernos/article/view/133> Acesso em 15/04/2019

SMITH, V. M. **PERCEPÇÃO DAS PUÉRPERAS SOBRE A ASSISTÊNCIA PRESTADA PELO ENFERMEIRO OBSTETRA NO HOSPITAL DA MULHER MÃE LUZIA.** 2014 Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização em Linhas do Cuidado em Enfermagem - Opção: Saúde Materna, Neonatal e do Lactente) Universidade Federal de Santa Catarina. FLORIANÓPOLIS (SC) 2014.

SOUZA, E. B; ROCHA, L. J; WALDRIGUES, M. C; VISENTIN, A; CAVEIÃO, C; BREY, C. O processo de trabalho do enfermeiro na assistência ao parto em uma maternidade de Curitiba-PR. In Evento de iniciação científica do UniBrasil. **Anais do EVINCI - UniBrasil2013.** 1 jun. 2016. Disponível em: <http://portaldeperiodicos.unibrasil.com.br/index.php/anaisevinci/article/view/972>. Acesso em 20 fev. 2019.

SOUZA, T, G. de. Trabalho de parto e parto. In: BALASKAS, Janet. **Parto Ativo: guia prático para o parto natural (a história e a fisiologia de uma revolução).** 3 ed. rev., atual. e aum.. São Paulo: Ground, 2015. p.187-259. Acesso em 13 mai. 2019.

VELHO, M. B; OLIVEIRA, M. E; SANTOS, E. K. A. Reflexões sobre a assistência de enfermagem prestada à parturiente. **Rev. bras. enferm.,** Brasília , v. 63, n. 4, p. 652-659, Aug. 2010 . Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672010000400023&lng=en&nrm=iso. Acesso em 20 fev. 2019.

VIEIRA, M.J.O; SANTOS, A.A.P; SILVA, J.M.O; SANCHES, M.E.T.L. Assistência de enfermagem obstétrica baseada em boas práticas: do acolhimento ao parto. **Rev. Eletr. Enf.** 2016. Acesso em 12/11/2019 ;18:e1166. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5216/ree.v18.36714>.

WALDOW, V. R. Enfermagem e o cuidado: uma relação. In:_____. Cuidar: expressão humanizadora da enfermagem. 3. ed. Petrópolis: Vozes, 2010. p. 63-85.

Zugaib Obstetrícia - 3ª Ed. 2016 – Marcelo Zugaib / MANOLE.

ZUGAIB, M. **Obstetrícia.** 2ª ed. Barueri, SP: Manole, 2012.

APÊNDICES

APÊNDICE A - Solicitação de Autorização para Realização de Pesquisa

CENTRO UNIVERSITÁRIO DR. LEÃO SAMPAIO
DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM

A Direção do Hospital e Maternidade São Lucas,

Eu, Andriela dos Santos Pinheiro, aluna regularmente matriculada no IX semestre do curso de graduação em Enfermagem do Centro Universitário Dr. Leão Sampaio, venho por meio deste, solicitar a V. S^a, autorização para realizar em sua Instituição a coleta de dados para a pesquisa de Trabalho de Conclusão de Curso intitulada: O processo de parir assistido pela enfermeira obstetra: visão de puérperas, orientado pela Prof.^a. Esp. Allya Mabel Dias Viana, com o objetivo geral de descrever a experiência de puérperas frente à assistência da enfermeira obstetra durante o processo de parir.

Asseguro que a pesquisa obedece a todas as recomendações formais advindas da Resolução N^o 466, do Conselho Nacional de Saúde que trata dos estudos envolvendo seres humanos.

Cientes da vossa colaboração, entendimento e apoio, agradecemos antecipadamente.

Juazeiro do Norte – CE, ____ de _____ 2019.

Andriela dos Santos Pinheiro
Acadêmica de Enfermagem/Pesquisadora

Prof.^a. Esp. Allya Mabel Dias Viana
Orientadora

APÊNDICE B - Roteiro de Entrevista Semi-Estruturada

I) CARACTERIZAÇÃO DOS PARTICIPANTES DA PESQUISA

- Idade: ____ (anos)
- Estado civil: () Solteira () Casada () Viúva () Divorciada
- Escolaridade: _____
- Ocupação: _____
- Religião: _____
- Residência: () Própria () Aluguel () Família () Cônjuge () Sozinha
- Renda familiar: () Menos de um salário mínimo () De um a dois salários mínimos
() Mais de três salários mínimos

II) QUESTÕES NORTEADORAS

- G ____ P ____ A ____
- Filhos vivos: ____
- Quantidade de toques: ____
- Tempo de Trabalho de Parto: ____
- Episiotomia: Sim () Não ()
- Foi a enfermeira obstetra que realizou a episiotomia ?
- Laceração: Sim () Não ()
- Foi importante ter a presença da enfermeira obstetra durante o trabalho de parto e parto? Por quê?
- Em que a enfermeira obstetra fez mais diferença durante o seu processo de parir?
- Você ficou satisfeita com a assistência da enfermeira obstetra?
- Durante o trabalho de parto, a enfermeira obstetra deu orientações sobre o processo? Se sim, quais?
- Grau de satisfação com a assistência da enfermeira obstetra?
() Insatisfeita () Indiferente () Satisfeita

APÊNDICE C - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

Prezado (a) Sr.(a).

Allya Mabel Dias Viana, CPF: 026.757.993-43, do Centro Universitário Doutor Leão Sampaio, está realizando a pesquisa intitulada O processo de parir assistido pela enfermeira obstetra: visão de puérperas, que tem como objetivo descrever a experiência e satisfação de puérperas frente à assistência prestada pela enfermeira obstetra.

Para isso, está desenvolvendo um estudo que consta das seguintes etapas: elaboração do projeto de pesquisa, solicitação de autorização para realização da pesquisa a instituição participante, apresentar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) aos participantes do estudo, aplicação do instrumento de coleta de dados àqueles participantes que assinarem o TCLE e que atendam aos critérios de inclusão, organização e análise dos dados, construção do relatório de pesquisa e divulgação dos resultados em meio científico.

Por essa razão, o (a) convidamos a participar da pesquisa. Sua participação consistirá em responder uma entrevista semi-estruturada, que consome em média 15 minutos para a resposta completa das perguntas.

O tipo de procedimento apresenta um risco mínimo, seja um desconforto, vergonha ou constrangimento, mas que será minimizado mediante esclarecimentos fornecidos pela pesquisadora.

Os benefícios esperados com este estudo são no sentido de servir como acervo literário para os acadêmicos da instituição, bem como para a sociedade e profissionais da área da saúde que desejam assim, elencar os conhecimentos acerca da temática.

A sua participação em qualquer tipo de pesquisa é voluntária. Caso aceite participar, não receberá nenhuma compensação financeira. Também não sofrerá qualquer prejuízo se não aceitar ou se desistir após ter iniciado a entrevista. Se tiver alguma dúvida a respeito dos objetivos da pesquisa e/ou dos métodos utilizados na mesma, pode procurar eu, Allya Mabel Dias Viana ou Andriela dos Santos Pinheiro, na Avenida Leão Sampaio, Campus Saúde, Juazeiro do Norte-CE, nos seguintes horários: 08:00h às 12:00h e 13:00h às 16:00h.

Se desejar obter informações sobre os seus direitos e os aspectos éticos envolvidos na pesquisa poderá consultar o Comitê de Ética em Pesquisa-CEP do Centro Universitário Doutor Leão Sampaio, Fone: (88) 2101 1058.

Caso esteja de acordo em participar da pesquisa, deve preencher e assinar o Termo de Consentimento Pós-Esclarecido que se segue, recebendo uma cópia do mesmo.

Local e data

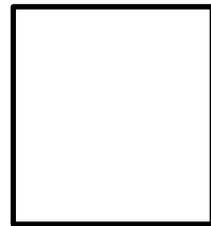
Assinatura da Pesquisadora

APÊNDICE D - Termo de Consentimento Pós-Esclarecido

Pelo presente instrumento que atende às exigências legais, eu _____, portador (a) do Cadastro de Pessoa Física (CPF) número _____, declaro que, após leitura minuciosa do TCLE, tive oportunidade de fazer perguntas e esclarecer dúvidas que foram devidamente explicadas pelos pesquisadores. Ciente dos serviços e procedimentos aos quais serei submetido e não restando quaisquer dúvidas a respeito do lido e explicado, firmo meu CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO em participar voluntariamente da pesquisa “O processo de parir assistido pela enfermeira obstetra: visão de puérperas.”, assinando o presente documento em duas vias de igual teor e valor.

Juazeiro do Norte-CE _____ de _____ de 2019.

Assinatura do participante ou Representante legal



Impressão dactiloscópica

Assinatura da Pesquisadora

APÊNDICE E – Termo de autorização de uso de imagem e voz

Eu _____, portador(a) da Carteira de Identidade nº _____ e do CPF nº _____, residente à Rua _____, bairro _____, na cidade de _____, autorizo o uso de minha imagem e voz, no trabalho sobre título “O processo de parir assistido pela enfermeira obstetra: visão de puérperas”, produzido pela aluna Andriela dos Santos Pinheiro, do curso de Enfermagem, 10 semestre, turma 113.10, sob orientação da Professora Allya Mabel Dias Viana. A presente autorização é concedida a título gratuito, abrangendo o uso da imagem e voz acima mencionadas em todo território nacional e no exterior.

Por esta ser a expressão de minha vontade, declaro que autorizo o uso acima descrito sem que nada haja a ser reclamado a título de direitos e assino a presente autorização em 02 (duas) vias de igual teor e forma.

Juazeiro do Norte, ____ de _____ de _____.

Cedente

ANEXOS

ANEXO A – DECLARAÇÃO DE ANUÊNCIA DA INSTITUIÇÃO CO-PARTICIPANTE



HOSPITAL MUNICIPAL SÃO LUCAS

Declaração de Anuência da Instituição Co-participante

Eu, MARIA JEANNE DE ALENCAR TAVARES, RG 96029319107 SSP-CE, CPF 47750448349, coordenadora do Núcleo Acadêmico de Ensino e Pesquisa, declaro ter lido o projeto intitulado “O PROCESSO DE PARIR ASSISTIDO PELA ENFERMEIRA OBSTETRA: VISÃO DE PUERPERAS ” de responsabilidade da pesquisadora, Profa Allya Mabel Dias Viana RG: 2005034006658, CPF 026757993-43 que uma vez apresentado a esta instituição o parecer de aprovação do CEP, autorizaremos a realização desta pesquisa no HOSPITAL MATERNIDADE SÃO LUCAS, tendo em vista conhecer e fazer cumprir as Resoluções Éticas Brasileiras, em especial a Resolução de número 510/16 do Conselho Nacional de Saúde. Declaramos ainda que esta instituição está ciente de suas co-responsabilidades como instituição co-participante da presente pesquisa, e de seu compromisso no resguardo da segurança e bem-estar dos sujeitos de pesquisa nela recrutados, dispondo de infraestrutura necessária para a garantia de tal segurança e bem estar.

Juazeiro do Norte-CE, 26 de Junho 2019

Jeanne Alencar Tavares
Enfermeira Obstetra
COREN - 060473

Maria Jeanne de Alencar Tavares

Assinatura e carimbo do responsável institucional

