

UNIVERSIDADE DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE – UERN
FACULDADE DE ENFERMAGEM – FAEN
DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM – DEN
CURSO DE ENFERMAGEM

MARIA RAQUEL DA SILVA

**AS BOAS PRÁTICAS DE ATENÇÃO AO PARTO E NASCIMENTO REALIZADAS POR
ENFERMEIROS EM MATERNIDADE**

MOSSORÓ
2019

MARIA RAQUEL DA SILVA

**AS BOAS PRÁTICAS DE ATENÇÃO AO PARTO E NASCIMENTO REALIZADAS
POR ENFERMEIROS EM MATERNIDADE**

Monografia apresentada à Universidade do Estado do Rio Grande do Norte – UERN - como requisito obrigatório para a obtenção do título de Bacharela e Licenciada em Enfermagem.

ORIENTADORA: Me. Camila Fernandes de Amorim

CO-ORIENTADORA: Prof^a. Me. Cíntia Mikaelle Cunha de Santiago Nogueira

MOSSORÓ
2019

Catálogo da Publicação na Fonte.
Universidade do Estado do Rio Grande do Norte.

S586b Silva, Maria Raquel da
AS BOAS PRÁTICAS DE ATENÇÃO AO PARTO E
NASCIMENTO REALIZADAS POR ENFERMEIROS EM
MATERNIDADE. / Maria Raquel da Silva. - Mossoró, 2019.
42p.

Orientador(a): Profa. M^a. Camila Fernandes de
Amorim.

Coorientador(a): Profa. M^a. Cíntia Mikaelle Cunha de
Santiago Nogueira.

Monografia (Graduação em Enfermagem).
Universidade do Estado do Rio Grande do Norte.

1. Parto Humanizado. 2. Enfermagem Obstétrica. 3.
Trabalho de Parto. 4. Humanização da Assistência. I.
Amorim, Camila Fernandes de. II. Universidade do Estado
do Rio Grande do Norte. III. Título.

MARIA RAQUEL DA SILVA

**AS BOAS PRÁTICAS DE ATENÇÃO AO PARTO E NASCIMENTO REALIZADAS
POR ENFERMEIROS EM MATERNIDADE**

Monografia apresentada à Universidade do Estado do Rio Grande do Norte – UERN - como requisito obrigatório para a obtenção do título de Bacharela e Licenciada em Enfermagem.

Aprovado em ____/____/____.

Banca Examinadora

Enf.^a Me. Camila Fernandes de Amorim

Prof.^a Me. Cíntia Mikaelle Cunha de Santiago Nogueira
Universidade do Estado do Rio Grande do Norte-FAEN/UERN

Prof.^a Dr.^a Lucineire Lopes de Oliveira
Universidade do Estado do Rio Grande do Norte-FAEN/UERN

Aos meus pais.

AGRADECIMENTOS

A Deus, obrigada pelo dom da vida, pelas vitórias alcançadas, pelas alegrias e lágrimas durante esse longo período, que me fizeram ser mais forte e confiante e principalmente por todo amor e proteção.

Aos meus pais, Onesio e Idelite que são meus exemplos na vida e que durante as dificuldades da formação se mantiveram presente em todos os momentos, sempre acreditando em mim, não medindo esforços para que eu chegasse até aqui.

Ao meu lindo, Diego Lucena obrigada pelo sempre. Te amo.

À minha orientadora Camila, por toda paciência, conhecimento, competência e amizade. Pelo profissionalismo e compromisso comigo e com nossa pesquisa, obrigada!

À minha co-orientadora Cintia, por aceitar nos ajudar com seu conhecimento com nossa pesquisa. Obrigada pela atenção, responsabilidade e carinho!

Agradeço a minha amiga Andrielly por toda cumplicidade, amizade e apoio de sempre.

Por fim, agradeço aos participantes desta pesquisa que contribuíram com suas experiências enriquecendo e tornando possível a conclusão desse trabalho.

Não confunda derrotas com fracasso nem vitórias com sucesso. Na vida de um campeão sempre haverá algumas derrotas, assim como na vida de um perdedor sempre haverá vitórias. A diferença é que, enquanto os campeões crescem nas derrotas, os perdedores se acomodam nas vitórias.

Roberto Shinyashiki

RESUMO

A Rede Cegonha surgiu com intuito de fortalecer as práticas da assistência obstétrica, trazendo à tona as Boas Práticas de Atenção ao Parto e Nascimento, baseadas em evidências científicas, tornando seguras e humanizadas as técnicas de assistência prestadas no parto e puerpério, com benefícios para a mulher e o recém-nascido. Portanto, torna-se fundamental conhecer como estão sendo realizadas no exercício assistencial as Boas Práticas de Atenção ao Parto e Nascimento por enfermeiros e quais as dificuldades na concretização. Este trabalho teve como objetivo analisar se as Boas Práticas de Atenção ao Parto e Nascimento são realizadas por enfermeiros de maternidade de Mossoró, no Rio Grande do Norte. O estudo foi realizado no Hospital e Maternidade Almeida Castro, mais especificamente no Centro Obstétrico dessa instituição. Tratou-se de uma pesquisa descritiva e exploratória com abordagem qualitativa, sendo a amostra do estudo constituída por um total de 5 (cinco) Enfermeiros, todos atuantes no Centro Obstétrico. Os dados foram coletados a partir de entrevistas semi-estruturadas ou guiadas e a estratégia de análise dos dados foi a Análise do Discurso do Sujeito Coletivo. A maioria dos enfermeiros dizia conhecer as boas práticas de assistência ao parto e nascimento, mas observou-se que o conhecimento ainda é superficial e a instituição não tem protocolos que fortaleçam essa prática, apesar de todos os enfermeiros compreenderem a importância desse tipo de assistência para as parturientes/puérperas e seus recém-nascidos. Considera-se importante empoderar as mulheres e promover práticas baseadas em evidências como estratégias para melhorar o modelo de assistência obstétrica, promover práticas baseadas em evidências e aprimorar a qualidade de vida e saúde da sua população.

Palavras-chave: Parto Humanizado; Enfermagem Obstétrica; Trabalho de Parto; Humanização da Assistência.

ABSTRACT

The Rede Cegonha (Stork Network) began in order to strengthen the practices of obstetric care, showing the good practices of childbirth and birth care, based on scientific evidence, making safe and humanized the care techniques provided in childbirth and Puerperium, with benefits for the woman and the newborn. Therefore, it becomes fundamental to know how the Good Care Practices for Childbirth and Birth are being applied in the Obstetric center and the difficulties. The objective of this study was to analyze whether the Good Practices of Childbirth and Birth Care are performed by public maternity nurses from Mossoró-RN. The study was conducted at Hospital and Maternity Almeida Castro (HMAC), in the obstetric center of this institution. This was a descriptive and exploratory research with a qualitative approach, and the study sample consisted of a total of 5 (five) nurses, all active in the obstetric center. Data were collected from semi-structured or guided interviews and the data analysis strategy was the Discourse Analysis of the Collective Subject. Most nurses said they knew the Good Practices of Childbirth and Birth care, but it was observed that knowledge is superficial and the institution does not have protocols that strengthen this practice, although all nurses understand the Importance of this type of care for parturients/puerperal women and their newborns. It is considered important to empower women and to promote evidence-based practices such as strategies to improve the model of obstetric care, promote evidence-based practices, and improve the quality of life and health of its population.

Keywords: humanized childbirth; Obstetric nursing; Labor; Humanization of care.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	3
2 OBJETIVOS.....	5
2.1 OBJETIVO GERAL	5
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	5
3 REFERENCIAL TEÓRICO.....	6
3.1 HISTÓRICO DO MODELO DE ATENÇÃO AO PARTO E NASCIMENTO	6
3.2 CATEGORIAS DAS BOAS PRATICAS DE ASSISTÊNCIA AO PARTO E NASCIMENTO	9
4 METODOLOGIA	12
4.1 TIPO DE ESTUDO.....	12
4.2 LOCAIS DE ESTUDO	12
4.4 INSTRUMENTOS DE COLETA DOS DADOS.....	12
4.5 PROCEDIMENTOS DE COLETA DE DADOS	13
4.6 ANÁLISES DOS DADOS.....	14
4.7 ASPECTOS ÉTICOS.....	14
4.8 ASPECTOS FINANCEIROS	14
5 RESULTADOS E DISCURSSÕES	15
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS	22
REFERÊNCIAS.....	24
APÊNDICES	28
ANEXOS.....	31

1 INTRODUÇÃO

A saúde da mulher foi inserida às políticas nacionais de saúde no Brasil durante o século XX, sendo suas ações limitadas as demandas do período gravídico e parto. Os programas materno-infantis, que foram gerados nas décadas de 1930, 1950 e 1970, mostrava uma visão limitada sobre a mulher, baseada em seus aspectos biológicos e no seu papel diante da sociedade, centrada apenas no ser doméstico, mãe e responsável pela criação e cuidado com os demais membros familiares (BRASIL, 2009). Esse quadro revela as desigualdades nas condições de vida e nas relações entre os homens e as mulheres, os problemas associados à sexualidade e à reprodução, as dificuldades relacionadas à anticoncepção e à prevenção de doenças sexualmente transmissíveis e a sobrecarga de trabalho das mulheres, responsáveis pelo trabalho doméstico e de criação dos filhos (BRASIL, 2011).

Esses programas foram criticados pela visão com que tratavam as mulheres, onde as mesmas tinham acesso aos cuidados de saúde apenas no período gravídico-puerperal, deixando de receber assistência a maior parte de sua vida. Diante dessa realidade o movimento das feministas teve grande importância no campo da saúde da mulher e contribuiu para grandes implantações de políticas de saúde, questões antes deixadas para segundo plano por serem consideradas exclusivas para às relações particulares, teriam agora enfoque na política nacional (BRASIL, 2011).

No Brasil em 1984, o Ministério da Saúde elaborou o Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher - PAISM, marcando, sobretudo, uma ruptura conceitual com os princípios norteadores da política de saúde das mulheres e os critérios para eleição de prioridades neste campo, para tanto incluía ações educativas, preventivas, de diagnóstico, tratamento e recuperação, englobando a assistência à mulher em clínica ginecológica, no pré-natal, parto e puerpério, além do climatério (BRASIL, 2004).

O PAISM foi norteado pelos princípios e diretrizes da descentralização, hierarquização, regionalização, integralidade e a equidade da atenção, sendo esses princípios os mesmos do movimento sanitário brasileiro que marcou a formulação do Sistema Único de Saúde - SUS (BRASIL, 2011).

Assim, em 2000, por meio de uma iniciativa do Ministério da Saúde foi inserido em território nacional o Programa de Humanização do Pré-Natal e do Nascimento (PHPN), com a implementação de um protocolo de ações em atenção obstétrica de forma igualitária em todo o país, com intuito de assegurar a melhoria do acesso, da cobertura e da qualidade do acompanhamento pré-natal, da assistência ao parto e puerpério, às gestantes e ao recém-nascido (BRASIL, 2002).

O PHPN contribuiu para o aumento das consultas pré-natal, sendo esta prática confirmada pelos indicadores de acesso aos serviços de Atenção à Saúde Materna e Infantil. Desde o ano 2000, observa-se crescimento da cobertura da atenção pré-natal no Brasil, sendo esse um dos objetivos do PHPN, entre 2000 e 2009, a proporção de mulheres com nenhuma consulta reduziu de 4,7% para 1,8% (BRASIL, 2014). Apesar do aumento da cobertura de acompanhamento pré-natal, esse ainda não reflete na melhoria na qualidade dessa atenção, a mortalidade materna ainda é alta no Brasil, o que se faz pensar em novas estratégias de fortalecimento da assistência à mulher.

Seguindo essa linha de fortalecimento da assistência obstétrica de qualidade surgiu a Portaria nº 1.459, de 24 de junho de 2011, instituindo, no âmbito do SUS, a Rede Cegonha. Esta se integra como uma estratégia que propõe a implementação de uma rede de cuidados, assegurando às mulheres o direito ao planejamento reprodutivo e a atenção humanizada no parto e puerpério, tendo como finalidade, estruturar e organizar a atenção à saúde materno-infantil no país, promovendo melhoria das condições de vida e saúde das mulheres brasileiras (BRASIL, 2015).

A Rede Cegonha trouxe à tona a humanização e o fortalecimento de práticas de assistência baseadas em evidências científicas, destacando a importância dos profissionais trabalharem com as Boas Práticas de Atenção ao Parto e Nascimento, sendo propostas pela Organização Mundial de Saúde (OMS) em 1996. Essas práticas de atenção ao parto e nascimento são divididas em quatro categorias, segundo a utilidade, a eficácia e o risco, para orientar a conduta profissional durante o parto e puerpério, são elas: as demonstrativamente úteis e que devem ser estimuladas, as claramente prejudiciais ou ineficazes e que devem ser evitadas, aquelas com poucas evidências e que devem ser utilizadas com cautela e as que

frequentemente são utilizadas inapropriadamente (CARVALHO; GOTTEMS; PIRES, 2015).

O interesse em desenvolver essa temática surgiu devido ao apreço por estudar um tema de saúde relacionado a humanização da assistência ao parto e nascimento, sobretudo por ser um assunto de grande relevância no contexto atual, visto que as Boas Práticas de Atenção ao Parto e Nascimento contribuem para redução da mortalidade materna e infantil, o qual tem sido considerado um problema de saúde pública.

Diante disto, essa pesquisa vem refletir sobre a importância das Boas Práticas de Atenção ao Parto e Nascimento para uma atenção materna e infantil de qualidade.

2 OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

- Analisar se as Boas Práticas de Atenção ao Parto e Nascimento são realizadas por enfermeiros do Hospital e Maternidade Almeida Castro (HMAC) de Mossoró-RN.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Identificar o conhecimento dos enfermeiros do HMAC acerca das Boas Práticas de Atenção ao Parto e Nascimento.
- Apontar quais Práticas de Atenção ao Parto e Nascimento são executadas pelos enfermeiros HMAC.
- Identificar a percepção dos enfermeiros do HMAC sobre as potencialidades e as dificuldades no desenvolvimento das Boas Práticas de Atenção ao Parto e Nascimento.

3 REFERENCIAL TEÓRICO

3.1 HISTÓRICO DO MODELO DE ATENÇÃO AO PARTO E NASCIMENTO

Diante das constantes modificações no perfil epidemiológico brasileiro e nas tecnologias na área da saúde, houve também melhorias na saúde materno-infantil, principalmente com relação a mortalidade infantil, que apresentou diminuições nos últimos anos, particularmente no pós-neonatal, comparado ao componente neonatal (FERNANDES; VILELA, 2014).

Em 1990, a Taxa de Mortalidade Materna no Brasil atingia 140 óbitos por 100.000 nascidos vivos. Após mais de uma década e meia de esforços, em 2007, o indicador apresentou uma taxa de 75 óbitos por 100.000 nascidos vivos. Embora essa taxa tenha sofrido uma redução de 52% nesse período, o número de mortes maternas no Brasil ainda permanece elevado (CAVALCANTI et al, 2013). Em 2014, foram registrados 1.552 óbitos maternos, por 100 mil nascidos vivos, com destaque para as regiões Sudeste, com 540 óbitos maternos, por 100 mil nascidos vivos (MARTINS; SILVA, 2017).

No Brasil, a saúde da mulher foi coligada às políticas nacionais de saúde nas primeiras décadas do século XX, sendo limitada às demandas relativas à gravidez e ao parto. Mas, observando as necessidades de cuidado ampliado que surgiam, o Ministério da Saúde (MS) criou no ano de 1983 a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher – Princípios e Diretrizes (PAISM), com objetivo de trabalhar a integralidade e a promoção da saúde. Dentre as metas da PAISM destacam-se o enfoque na atenção obstétrica e planejamento familiar, a assistência em todas as etapas da vida, o acompanhamento clínico ginecológico, além da atenção no campo da reprodução: planejamento reprodutivo, gestação, parto e puerpério (BRASIL, 2004).

Nos anos seguintes, com as críticas sobre alguns problemas que persistiam na atenção materno-infantil, surgiu o Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento (PHPN), instituído pelo MS através da Portaria/GM nº 569, de 1 de junho de 2000, subsidiado nas análises das necessidades de atenção específica à gestante, ao recém-nascido e à mãe no período pós-parto. O objetivo primordial do PHPN é assegurar a melhoria do acesso, da cobertura e a qualidade do

acompanhamento pré-natal, da assistência ao parto e puerpério às gestantes e ao recém-nascido, na perspectiva dos direitos de cidadania (BRASIL, 2002).

Segundo Osava (1997) apesar de todas as políticas de humanização do parto, as mulheres perderam sua privacidade e autonomia, sendo separada dos familiares e submetida a normas de instituições e práticas intervencionistas, sem o devido esclarecimento e consentimento. Percebemos nos dias atuais que esse cenário ainda é uma realidade, Oliveira e Penna (2017) mostra que pouco mudou dos dias atuais quando cita que se vive, o que se pode denominar de paradoxo perinatal: ao mesmo tempo em que há melhoras significativas na ampliação do acesso das mulheres aos serviços de saúde e à disponibilização de tecnologias para diagnóstico, há uma intensa medicalização do parto e do nascimento, com a manutenção de taxas elevadas de morbimortalidade materna e perinatal.

A partir da década de 90, intensificam-se vários movimentos contrários à medicalização da gravidez, liderados por mulheres e ativistas. Cresceu o número de blogs e Organizações Não Governamentais em defesa do parto normal e das casas de parto. O MS intensificou as ações, na tentativa de discutir este modelo de assistência e garantir o acesso às práticas de saúde, baseadas em evidências científicas e no reconhecimento da autonomia das gestantes, em todo o processo gravídico/puerperal (LEAO et al, 2013).

O MS lançou uma série de medidas que tiveram por objetivo a valorização do parto vaginal e a busca pelo resgate do parto como um evento fisiológico, com a finalidade de diminuir as altas taxas de cesarianas (BRASIL, 2000). Nesta direção, o MS se manifestou em documentos, por meio de portarias facultando um maior leque de ações em relação ao envolvimento de outros profissionais de saúde, que não só os médicos, para atuar em partos normais.

A Portaria nº 163 foi a primeira, referenciando o apoio à enfermagem obstétrica e emitida pelo MS, em 22 de setembro de 1998 (BRASIL, 1998). E mais recentemente assinou a Portaria n 116, de 11 de fevereiro de 2009, que regulamentou a emissão de Declaração de Nascimento por profissionais de saúde nos partos domiciliares (BRASIL, 2009), deixando de ser atividade exclusiva dos médicos, e ampliando esta ação também para as enfermeiras obstétricas,

obstetizes e parteiras tradicionais, com isso indicando, o reconhecimento e a valorização dos partos realizados por enfermeiro.

Para assegurar a melhoria do acesso, da cobertura, qualidade do acompanhamento pré-natal, assistência ao parto e puerpério às gestantes e ao recém-nascido, na perspectiva dos direitos de cidadania, o MS por meio da Portaria MS/GM nº 569, de 1º de junho de 2000, instituiu o Programa de Humanização do Pré-Natal e Nascimento (PHPN) (BRASIL, 2014), estabelecendo como objetivo primordial e de fundamental importância para a humanização do parto.

Assim, com o objetivo de fortalecer mais as ações de saúde da mulher gestante, em 2011, o MS lançou a Rede Cegonha, normatizada pela Portaria nº 1.459, com o objetivo de ampliar o acesso e melhorar a qualidade da atenção pré-natal, a assistência ao parto e ao puerpério e a assistência à criança com até 24 meses de vida. A Rede Cegonha prevê ações para a melhoria do acesso e da qualidade da assistência à mulher e à criança, por meio da vinculação da gestante à unidade de referência para o parto, o transporte seguro e da implantação de boas práticas na atenção ao parto e nascimento, incluindo o direito a um acompanhante de livre escolha da mulher no momento parto (BRASIL, 2011).

A incorporação de Boas Práticas de Atenção ao Parto e Nascimento, que a Rede Cegonha veio fortalecer, é baseada em evidências científicas, nos termos do documento da Organização Mundial da Saúde (OMS) (2015), em todos os serviços que atendam ao parto e nascimento, com ênfase na garantia do acompanhante durante o acolhimento e o trabalho de parto, parto e pós-parto imediato, além de vários outros benefícios para gestante/parturiente/puérpera e Recém-Nascido que serão listadas posteriormente.

A Rede Cegonha prioriza ações para mudança do modelo vigente, ao trazer o parto para a vivência íntima e pessoal de cada mulher, dentro de uma ambiência adequada para a boa evolução do nascimento do bebê, com a inclusão da presença de um acompanhante de livre escolha da mulher (BRASIL, 2005) e a adoção de boas práticas de atenção centradas no bem-estar da mulher, da criança, do pai e da família, associada às ações de melhoria da eficiência gestora do SUS (BRASIL, 2013). Dentre as ações que a Rede Cegonha fortalece, destaca-se, neste contexto, a incorporação de boas práticas de atenção ao parto e nascimento, baseadas em

evidências científicas, nos termos do documento da Organização Mundial da Saúde (OMS): “Boas práticas de atenção ao parto e ao nascimento” e no “Guia Para Atenção Efetiva na Gravidez e no Parto”, de 2004, em todos os serviços que atendam ao parto e nascimento, com ênfase na garantia do acompanhante durante o acolhimento e o trabalho de parto, parto e pós-parto imediato.

Neste contexto, a enfermagem, como profissão de grande protagonismo na saúde do Brasil ao longo dos anos, se tornou um importante aliado na luta pela busca da realização das boas práticas de atenção ao parto e nascimento, valorizando e respeitando a figura da mulher e garantindo proteção e cuidado com recém-nascido (SILVA, 2016).

3.2 AS BOAS PRATICAS DE ASSISTÊNCIA AO PARTO E NASCIMENTO

A lista de Boas Práticas construída pela OMS (2015) foi dividida em seções que serão apresentadas a seguir.

Quadro 1: Categoria A- Práticas demonstradamente úteis e que devem ser estimuladas

- Plano individual determinando onde e por quem o nascimento será realizado, feito em conjunto com a mulher durante a gestação e comunicado a seu marido/companheiro;
- Avaliação do risco gestacional durante o pré-natal, reavaliado a cada contato com o sistema de saúde;
- Respeito à escolha da mãe sobre o local do parto;
- Fornecimento de assistência obstétrica no nível mais periférico onde o parto for viável e seguro e onde a mulher se sentir segura e confiante;
- Respeito ao direito da mulher à privacidade no local do parto;
- Apoio empático pelos prestadores de serviço durante o trabalho de parto e parto;
- Respeito à escolha da mulher sobre seus acompanhantes durante o trabalho de parto e parto;
- Fornecimento às mulheres sobre todas as informações e explicações que desejarem;
- Oferta de líquidos por via oral durante o trabalho de parto e parto;
- Monitoramento fetal por meio de ausculta intermitente;
- Monitoramento cuidadoso do progresso do parto, por exemplo, por meio do uso do partograma da OMS;
- Monitoramento do bem-estar físico e emocional da mulher durante trabalho e parto e ao término do processo de nascimento;
- Métodos não invasivos e não farmacológicos de alívio da dor, como massagem e técnicas de relaxamento, durante o trabalho de parto;
- Liberdade de posição e movimento durante o trabalho de parto;
- Estímulo a posições não supinas durante o trabalho de parto;
- Administração profilática de ocitocina no terceiro estágio do parto em mulheres com risco de hemorragia no pós-parto, ou que correm perigo em consequência da perda de até uma pequena quantidade de sangue;
- Condições estéreis ao cortar o cordão;
- Prevenção da hipotermia do bebê;
- Contato cutâneo direto precoce entre mãe e filho e apoio ao início da amamentação na primeira hora após o parto, segundo as diretrizes da OMS sobre Aleitamento Materno;

- Exame rotineiro da placenta e membranas ovulares.

Fonte: BRASIL,2015.

Quadro 2: Categoria B - Práticas claramente prejudiciais ou ineficazes e que devem ser eliminadas

- Uso rotineiro de enema;
- Uso rotineiro de tricotomia;
- Infusão intravenosa de rotina no trabalho de parto;
- Cateterização venosa profilática de rotina;
- uso rotineiro de posição supina (decúbito dorsal) durante o trabalho de parto;
- Exame retal;
- Uso de pelvimetria por raios-x;
- Administração de ocitócitos em qualquer momento antes do parto de um modo que não permite controlar seus efeitos;
- Uso de rotina da posição de litotomia com ou sem estribos durante o trabalho de parto;
- Esforço de puxo prolongado e dirigido (manobra de valsalva) durante o segundo estágio do trabalho de parto;
- Massagem e distensão do períneo durante o segundo estágio do trabalho de parto;
- Uso de comprimidos orais de ergometrina no terceiro estágio do trabalho de parto, com o objetivo de evitar ou controlar hemorragias;
- Uso rotineiro de ergometrina parenteral no terceiro estágio do trabalho de parto;
- Lavagem uterina rotineira após o parto;
- Revisão uterina (exploração manual) rotineira após o parto.

Fonte: BRASIL,2015.

Quadro 3: Categoria C - Práticas sem evidências suficientes para apoiar uma recomendação clara e que devem ser utilizadas com cautela até que mais pesquisas esclareçam a questão.

- Métodos não farmacológicos de alívio de dor durante o trabalho parto, como ervas, imersão em águas e estimulação dos nervos;
- Amniotomia precoce de rotina no primeiro estágio do trabalho de parto;
- Pressão do fundo durante o trabalho de parto;
- Manobras relacionadas à proteção do períneo e ao manejo do pólo cefálico no momento do parto;
- Manipulação ativa do feto no momento do parto;
- Uso rotineiro de ocitocina de rotina, tração controlada do cordão, ou sua combinação durante o 3º estágio do trabalho de parto;

- Clampeamento precoce do cordão umbilical;
- Estimulação do mamilo para estimular a contratilidade uterina durante o terceiro estágio do trabalho de parto;

Fonte: BRASIL,2015.

Quadro 4: Categoria D - práticas frequentemente usadas de modo inadequado: restrição hídrica e alimentar durante o trabalho de parto

- Controle da dor por agentes sistêmicos;
- Controle da dor por analgesia peridural;
- Monitoramento eletrônico fetal;
- Uso de máscaras e aventais estéreis durante a assistência ao trabalho de parto;
- Exames vaginais repetidos ou frequentes, especialmente por mais de um prestador de serviço;
- Correção da dinâmica com utilização de ocitocina;
- Transferência rotineira da parturiente para outra sala no início do segundo estágio do trabalho de parto;
- Cateterização da bexiga;
- Estímulo para o puxo quando se diagnostica dilatação cervical completa ou quase completa, antes que a mulher sinta o puxo involuntário;
- Adesão rígida a uma duração estipulada do 2º estágio do trabalho de parto, como por exemplo, uma hora, se as condições da mãe e do feto forem boas e se houver progressão do trabalho de parto;
- Parto operatório;
- Uso liberal e rotineiro de episiotomia;
- Exploração manual do útero após o parto.

Fonte: BRASIL,2015.

A OMS (2015) recomenda amplamente o uso dos métodos não farmacológicos de alívio da dor, como método citado na lista à cima, pela possibilidade de produzir muitos benefícios para a maior parte das mulheres, que não são obtidos com o uso de qualquer outro método farmacológico de alívio da dor. Além disso, a não utilização da analgesia farmacológica permite à mulher mais controle sobre o processo do parto.

Compreender e utilizar as boas práticas implica reduzir com maior impacto a morbimortalidade materna e neonatal por meio de ações embasadas em evidências

científicas e práticas humanizadas (BASTOS; BOECKMANN; COSTA, 2017). Em contrapartida, a não adesão significa negligência e iatrogenia no cuidado por parte do profissional que atende a gestante, já que essas práticas são classificadas como eficazes e devem ser estimuladas (BRASIL, 2000).

4 METODOLOGIA

4.1 TIPO DE ESTUDO

Tratou-se de uma pesquisa descritiva e exploratória com abordagem qualitativa. Na pesquisa descritiva realiza-se o estudo, a análise, o registro e a interpretação dos fatos do mundo físico sem a interferência do pesquisador (BARROS; LEHFELD, 2007).

As pesquisas exploratórias têm como principal finalidade desenvolver, esclarecer e modificar conceitos e ideias, tendo em vista a formulação de problemas mais precisos ou hipóteses pesquisáveis para estudos posteriores (GIL, 2008).

Em relação à abordagem qualitativa, trabalha com opiniões, representações, posicionamentos, crenças e atitudes, possuindo procedimentos de cunho racional e intuitivo, para a melhor compreensão da complexidade dos fenômenos individuais e coletivos, assim sendo, se caracteriza como uma abordagem de alto grau de complexidade, na medida em que aprofunda as interpretações e decifra seus significados (ALVÂNTARA; VESCE, 2008).

4.2 LOCAIS DE ESTUDO

O estudo foi realizado no Hospital e Maternidade Almeida Castro - HMAC, na cidade de Mossoró do Estado do Rio Grande do Norte, Brasil. Este é um hospital maternidade, fundado no ano de 1947, atendendo pelo SUS e particular, como também, é local de estágio acadêmico e onde estão inseridas práticas referentes ao parto e nascimento. A escolha do Centro Obstétrico surgiu por essa ser a unidade destinada ao desenvolvimento de práticas relacionadas ao parto normal.

4.3 SUJEITOS DO ESTUDO

A população do estudo foi constituída por 07 (sete) enfermeiros atuantes no Centro Obstétrico do HMAC, onde desses, apenas 05 (cinco) aceitaram participar da

pesquisa. Elencou-se como critério de inclusão para seleção dos sujeitos da pesquisa: fazer parte do quadro de Enfermeiros Obstetras do Centro Obstétrico do HMAC, já como exclusão propõe-se os profissionais que estiverem afastados por licença médica, licença maternidade ou de férias no período da realização da coleta de dados ou não concordar participar da pesquisa.

4.4 INSTRUMENTOS DE COLETA DOS DADOS

Os dados foram coletados a partir de entrevistas semi-estruturadas ou guiadas (APÊNDICE 2). Esse método pode ser definido como uma técnica de obtenção de dados que presume um diálogo constante envolvendo entrevistado e entrevistador que deve coordenar tal diálogo baseado em seus objetivos (LUDKIEWICZ, 2008).

Tal entrevista foi composta por perguntas abertas que tratavam do cotidiano da assistência de enfermagem voltada para a realização das boas práticas de atenção ao parto e nascimento durante a assistência a parturiente e puérpera, tratou-se também dos critérios que o próprio Enfermeiro julgava indispensáveis no tocante as boas práticas, assim como buscou desvendar possíveis dificuldades intrínsecas a este processo.

4.5 PROCEDIMENTOS DE COLETA DE DADOS

Os sujeitos da pesquisa foram informados/sensibilizados acerca dos objetivos do trabalho. Aceitando participar, os mesmos assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE (APÊNDICE 1). As entrevistas foram realizadas in loco, com o enfermeiro disponível do setor, onde foi explicado os objetivos da pesquisa e lido o TCLE para que o enfermeiro fique ciente do propósito que tinha o estudo, os seus riscos e benefícios, logo após foi aplicado o questionário (APÊNDICE 2) que foi registrada por meio do gravador de celular e, em seguida, transcritas para uma melhor estratificação dos resultados. Para a manutenção da privacidade e sigilo dos sujeitos, foram utilizados os pseudônimos: Enfermeiro 1, Enfermeiro 2, Enfermeiro 3, Enfermeiro 4 e Enfermeiro 5.

Os arquivos digitais serão armazenados por um prazo mínimo de 5 (cinco) anos, pela pesquisadora participante, aluna do Curso de Licenciatura/Bacharelado em Enfermagem, da Universidade do Estado do Rio Grande do Norte – FAEN –

UERN, em um armário para documentos, fechado com chave que fica com a própria, o arquivo estará dentro de uma pasta identificada com o nome da pesquisa, sendo que a única a ter acesso será a mesma, na residência da pesquisadora voluntária no endereço: Rua Jaime Janner de Aquino, n 44, Aeroporto II, Mossoró-RN.

4.6 ANÁLISES DOS DADOS

Para a análise dos dados utilizou-se a Análise do Discurso do Sujeito Coletivo (DSC), técnica de tabulação e organização de dados de forma qualitativa, desenvolvido por Lefevre e Lefevre (2003). O DSC é um discurso-síntese elaborado com partes de discursos de sentido semelhante, por meio de procedimentos sistemáticos e padronizados.

Esse tipo de análise consiste em “ver além das aparências”, ou seja, detectar no discurso do indivíduo não só os conteúdos conscientes, mas também os inconscientes e ideológicos, propomo-nos a refletir agora sobre como isso seria possível. Dito de outro modo, dispomo-nos a pensar em como se daria a apreensão das condições de produção de um discurso (MENDES, 2005). Ele representa uma mudança nas pesquisas qualitativas, pois permite que se conheça os pensamentos, representações, crenças e valores de uma coletividade sobre um determinado tema utilizando-se de métodos científicos.

4.7 ASPECTOS ÉTICOS

Todo o transcurso da Pesquisa foi desenvolvido respeitando os princípios Éticos preconizados na Resolução - CNS 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde – CNS, também envolveu elementos sobre produção científica contidos na Resolução N°564/2017– Código de Ética dos profissionais de Enfermagem. A carta de anuência escrita e assinada por parte da direção das maternidades MAC e HMPMC também se fez como instrumento necessário para a realização da pesquisa e os dados somente foram coletados após aprovação no Comitê de Ética em Pesquisa (N: 1.690.822) e a assinatura do TCLE por parte dos sujeitos da pesquisa.

4.8 ASPECTOS FINANCEIROS

Os encargos financeiros envolvidos na construção desta pesquisa foram de inteira responsabilidade da pesquisadora participante.

5 RESULTADOS E DISCURSÕES

Neste componente encontram-se os discursos alusivos às entrevistas realizadas com os Enfermeiros do Centro Obstétrico do HMAC. Para um melhor entendimento, as entrevistas foram alocadas dentro de quadros explicativos e organizadas seguindo a mesma ordem do instrumento de coleta de dados. O método de análise escolhido obedeceu aos critérios do Discurso do Sujeito Coletivo.

QUADRO 5- Respostas obtidas dos Enfermeiros sobre seu entendimento do que são as Boas Práticas de Atenção ao Parto e Nascimento.

Ideia Central – I	Discurso dos Sujeitos
As Boas Práticas são classificadas em 4 categorias, práticas que devem ser estimuladas, eliminadas, cautelosas e as práticas inadequadas.	“Sei, de acordo com a OMS as boas práticas no parto e nascimento são classificadas em 4 categorias, práticas que devem ser estimuladas, eliminadas, cautelosas e as práticas inapropriadas. Então assim, tanto a OMS quanto o MS e a rede cegonha vem cada vez mais preocupada com a inserção dessas práticas ao parto e nascimento. E de acordo com essas categorias as práticas que devem ser estimuladas se estende desde o pré-natal até a admissão a demanda e todo processo e percurso do trabalho de parto, assim, eu vou falar mais da parte admissional.” Enfermeiro 1
Ideia Central – II	Discurso dos Sujeitos
Ter acompanhante e métodos não farmacológicos.	<p>“(…) o apoio ao acompanhante, inserindo esse acompanhante de acordo com a escolha da mulher (…).” Enfermeiro 1</p> <p>“(…) como deixar o acompanhante participar, saber que existe a necessidade de ter um acompanhante, orientar e introduzir ele no trabalho de parto (….) oferecer a bola, a banqueta o banho no chuveiro, a massagem a deambulação livre, orientando que essas práticas vão amenizar a dor (…).” Enfermeiro 2</p> <p>“(…) estimular a deambulação, fazer com que ela use a banqueta, a presença do acompanhante.” Enfermeiro 3</p>
Ideia Central – III	Discurso dos Sujeitos
Parto Humanizado	<p>“As boas práticas são meios que a equipe multiprofissional, ou seja, a equipe da obstetrícia precisa trabalhar junto as pacientes para que elas possam ter um parto mais humanizado (…).” Enfermeiro 4</p> <p>“(…) são recomendações a seguir para que haja uma forma mais humanizada de incentivo ao parto normal (…).” Enfermeiro 5</p>

Fonte: Dados da própria pesquisa, 2019.

Percebeu-se, nos discursos dos participantes, que estes têm conhecimento das boas práticas e dos seus significados, mas não na sua totalidade como demonstrou entendimento a Enfermeiro 1, os demais transcendiam às questões técnicas e pontuais, discutindo entre a humanização, os métodos não farmacológicos e a importância do acompanhante, sendo informações importantes para uma assistência humanizada, mas torna-se indispensável um maior conhecimento sobre os métodos, sendo que as Boas Práticas se caracterizam em algo além, deixando assim, de ser executado itens importantes que precisam ser estimulados e evitados.

Pereira et al (2018) vem afirmando que na compreensão dos profissionais de saúde, as boas práticas de atenção ao parto e ao nascimento, se relacionam principalmente às tecnologias leves de cuidado em saúde, isto é, às orientações pré-natais bem conduzidas, ao acolhimento e à livre escolha da mulher não só nas diferentes etapas, mas também na inclusão da família e/ou do acompanhante no processo de parturição.

QUADRO 6- Respostas obtidas dos Enfermeiros com o propósito de informar se as Boas Práticas de Atenção ao Parto e Nascimento são protocoladas na maternidade e se a gestão capacita e apoia.

Ideia Central – I	Discursos dos Sujeitos
A maternidade capacita e apoia as Boas Práticas.	<p>“(…) tanto a gestão capacita como apoia que nos temos aqui um projeto, que esse projeto é realizado pelos alunos de fisioterapia, como existe aqui capacitações rotineiras sobre as boas práticas de atenção ao parto e nascimento (…”. Enfermeiro 1</p> <p>“(…) a gestão realmente capacita, existe um núcleo de educação continuada para os funcionários (…”. Enfermeiro 2</p> <p>“(…)temos sim capacitação, a educação permanente aqui funciona bem, todos os meses com temas diversos, a gestão nos apoia muito(…)”. Enfermeiro 3</p> <p>“(…) a gestão apoia, somos liberadas para fazermos pós ou outros tipos de especialização (…”. Enfermeiro 4</p> <p>“(…) a gestão ela apoia no sentido que tem espaço para ser feito sempre capacitações e orientações aos profissionais, ate mesmo por que a gente tem</p>

	um núcleo de educação continuada”. Enfermeiro 5
Ideia Central – II	Discursos dos Sujeitos
Não existe protocolo	“Não existe um protocolo fixo das boas praticas hoje na maternidade, tendo em vista que temos poucas enfermeiras obstetras, mas que é algo que esta para concluir (...)”. Enfermeiro 4

Fonte: Dados da própria pesquisa, 2019.

Verificou-se, a partir dos relatos transcritos, que todos os participantes relataram que a gestão da maternidade capacita e apoia a realização das Boas Praticas de Assistência ao Parto, mas apesar dos enfermeiros afirmarem que a gestão apoia o cumprimento dessas práticas, não se percebe isso na realidade, já que não se tem um protocolo institucional para embasamento do exercício dos profissionais com relação as Boas Práticas.

Por alguns discursos como do enfermeiro 1 por exemplo, se percebe que não existe um protocolo vigente na instituição que siga de procedimento padrão para essas atividades, assim cabendo ao profissional realiza-la, ou não, com base em conhecimento adquirido.

Werneck, Faria e Campos (2009) consideram os protocolos como importantes instrumentos para o enfrentamento de diversos problemas na assistência e na gestão dos serviços, orientados por diretrizes de natureza técnica, organizacional e política, têm, como fundamentação, estudos validados pelos pressupostos das evidências científicas. Silva et al (2013) vem complementar que, além da importância das políticas públicas vigentes, é necessária implementação de capacitação e atualização profissional, somando-se a isso a mudança na formação dos profissionais de saúde que atuam no processo de parto e nascimento.

QUADRO 7- Respostas obtidas dos Enfermeiros a respeito de quais ações de Boas Práticas de Atenção ao Parto e Nascimento são realizadas por ele na prática na sala de parto, com relação a parturiente, a puérpera e ao recém-nascido.

Ideia Central – I	Discursos dos Sujeitos
	“(…) os métodos não farmacológicos, como estimular a deambulação, como a bola de bobath, o banho morno, a estimulação a mudança de posição, a postura de acordo com o que ela deseja e também a questão da escolha da posição para parir e outra

<p>Acolhimento, apoio, privacidade, acompanhante, métodos não farmacológicos, escolha da posição para parir, contato pele a pele, amamentação na primeira hora de vida, corte oportuno do cordão umbilical, inserção de líquido e dieta durante o trabalho de parto.</p>	<p>pratica que a gente já insere é o contato pele a pele a amamentação na primeira hora de vida, o corte oportuno do cordão umbilical e a inserção de líquido e dieta durante o trabalho de parto”. Enfermeiro 1</p> <p>“(…) eu tento orientar sobre todos os estágios, conto o passo a passo do trabalho de parto, já começo dizendo que ela pode deambular, pode se alimentar, oriento a acompanhante que também fica ansiosa e durante o trabalho eu fico do lado acompanho sempre que possível (…) a questão das boas praticas com o RN, antigamente o bebe nascia tinha que aspirar não existe necessidade (…)”. Enfermeiro 2</p> <p>“(…) quando o bebê nasce colocar ele no contato pele a pele com a mãe, manter a presença do acompanhante, ajudo na deambulação para acelerar no trabalho de parto, estímulo o uso da banqueta (…)”. Enfermeiro 3</p>
<p>Métodos não farmacológicos</p>	<p>“(…) trabalhar na bola, na baqueta estando no pré-parto orientamos, estimulamos a deambulação.” Enfermeiro 4</p>
<p>Apoio emocional</p>	<p>“Faço orientações, converso com elas tento acalmalas no que eu puder e fazer de uma forma que elas compreendam o que o trabalho de parto o que se espera de um trabalho de parto.” Enfermeiro 5</p>

Fonte: Dados da própria pesquisa, 2019.

Silva et al (2016) traz, que o enfermeiro deve utilizar condutas embasadas cientificamente onde valorizem o processo fisiológico do nascimento e parto, assim como é a utilização de métodos não farmacológicos para o alívio da dor, evitando intervenções desnecessárias e empenhando-se para que a mulher tenha uma experiência do parto positiva.

Uma das práticas mais rotineiras no serviço é o uso de métodos não farmacológicos para aliviar a dor, onde a grande maioria citou realizar na sua prática. Os métodos não farmacológicos para o alívio da dor têm a finalidade de tornar o parto o mais natural possível, diminuindo as intervenções, cesarianas desnecessárias e a administração de fármacos, sendo sua principal vantagem resgatar a autonomia da parturiente, proporcionando sua participação ativa e de seu acompanhante (PEREIRA; MASCARENHAS; GRAMACHO, 2016).

Para além do cuidado com a parturiente, existem os cuidados com o Recém Nascido (RN), podendo interferir facilitando ou dificultando a aproximação precoce e o vínculo mãe-bebê que são essenciais nas primeiras horas de vidas. É fundamental

prestar ao RN cuidados individuais e personalizados para que esse possa transitar tranquilamente da vida intrauterina a nova vida, interagir precocemente com sua mãe e com seu pai, desenvolver-se física e psiquicamente, e também para a diminuição da morbimortalidade neonatal (MÜLLER; ZAMPIERI, 2014).

QUADRO 8 - Respostas obtidas dos Enfermeiros sobre quais dificuldades encontram para a realização das Boas Práticas de Atenção ao Parto e Nascimento.

Ideia Central – I	Discurso dos Sujeitos
Trabalho em equipe	<p>“(…) outra dificuldade que é bem intrínseca é a questão do próprio trabalho de equipe em si, felizmente em alguns pontos já avançamos muito, mas tem alguns pontos que precisam ser avançados cada vez mais, a gente precisa ser compreendido como enfermeiros obstetra como integrante da equipe, a questão da relação da equipe multiprofissional mais da parte medica obstetra essa é uma grande dificuldade que a gente realmente tem (…)”. Enfermeiro 1</p> <p>“(…) eu lembro que uma vez eu fiz um curso em natal e fiquei encantada com a interação da equipe de enfermagem com a equipe medica e como se tratavam de igual para igual e aqui ainda existe aquela coisa do medico ser um Deus e nós as mucamas, obedecendo as suas ordens, ainda tem muito medico que realizam uma parceria, mas, muitos ainda tomam a frente do parte de teria tudo par ser normal e indica uma Cesária para aquela paciente sem necessidade nenhuma, essa é uma dificuldade que encontramos (…)”. Enfermeiro 2</p> <p>“(…) a maior dificuldade que a gente tem é a participação do médico, por que a gente precisa muito que eles queiram para acontecer e tem alguns que aceitam nossa opinião e outros não, mas, essa realidade está mudando um pouco, tem chegado novos médicos com uma mentalidade diferente (…)”. Enfermeiro 3</p> <p>“(…) eu acho que a maior dificuldade que encontramos chama-se relação medico obstetra com enfermeiro obstetra, por que identificamos muitos colegas nossas que já tem muita pratica no serviço da obstetrícia, mas que ainda passa por esses entraves (…)”. Enfermeiro 4</p> <p>“(…) a gente enfrenta também aqueles profissionais mais antigos que ainda tem práticas que realmente não se usam mais (…)”. Enfermeiro 5</p>

Falta de informação dos acompanhantes	“(...) as dificuldades geralmente se aтем mais a questão em relação ao acompanhante por que muitos deles não estão preparados para o trabalho de parto normal, acham que estamos maltratando a paciente que ela sentindo muita dor, então é necessário que haja uma pessoa preparada que apoie nesse momento (...)”. Enfermeiro 5
---------------------------------------	--

Fonte: Dados da própria pesquisa, 2019.

A existência de um protocolo institucional além de orientar quanto à conduta profissional também deve ser um estímulo a equipe para se trabalhar de forma unânime. Dentre as inúmeras dificuldades encontradas durante a adesão ao modelo de assistência humanizada, os enfermeiros coincidem no discurso quando todos relatam da falta do trabalho em conjunto, na sua grande maioria por parte da equipe de médicos obstetras, que se detêm de funções da equipe de enfermagem deixando a mesma sem espaço para atuação.

Diante dessa discussão Silva et al (2016) salienta com relação aos conflitos evidenciados entre as categorias médicas e de enfermagem, que a humanização como legitimidade profissional traz um redimensionamento dos papéis e poderes na cena do parto, incluindo o deslocamento da função exclusiva, no parto normal, do médico obstetra para a enfermeira obstetra, legitimado pelo Ministério da Saúde.

Sendo assim, podemos perceber que a implantação da atenção aos partos de baixo risco por enfermeiros obstetras está associada a mudanças nas práticas e rotinas institucionais, já que se encontra inserida num contexto de humanização do parto e nascimento, a entrada da enfermagem obstétrica neste espaço de assistência, hoje ocupado pelos médicos obstetras, tem provocado embates entre estas categorias, dificultando a implantação da política de humanização (SALES, 2010).

A Lei 7.498 dispõe sobre o exercício profissional da enfermagem, e respalda a atuação do enfermeiro obstetra, determinado como responsabilidade desse profissional a execução do parto vaginal sem distorcias, ou seja, sem anormalidades, todavia cabe aos enfermeiros providências às medidas necessárias para estabilizar ou transpor as possíveis distorcia até que o profissional médico assista à parturiente (BRASIL, 1986).

A falta de orientação dos acompanhantes foi citada como um fator que dificulta a prática assistencial, onde nesse processo o mesmo deveria ser um auxílio e não um problema, com isso ressalta a importância de se trabalhar com os acompanhantes quanto à conscientização do seu papel no trabalho de parto. A presença do acompanhante fornece o apoio emocional que a mulher necessita para vivenciar este momento, oferecendo conforto e encorajamento, o que permite reduzir os sentimentos de solidão, a ansiedade e os níveis de estresse causados pela vulnerabilidade da mulher e outros fatores, como desconforto durante o trabalho de parto (DODOU et al, 2014).

QUADRO 9 - Respostas obtidas dos Enfermeiros sobre quais os pontos favoráveis para a parturiente/puérpera e para o recém-nascido quando são aplicadas as boas práticas.

Ideia Central – I	Discurso dos Sujeitos
Parto fisiológico e bebê sem necessidade de intervenções ao nascer.	<p>“(…) em relação ao bebê a gente sabe que é a questão do bom parto, que o bebê se desenvolve bem, cria um vínculo maior com a mãe, vai ser um bebê que vai ter maior facilidade na amamentação, vai ser um bebe que a partir do momento que insiro aquela pratica do clampeamento tardio vai ser um bebe com menos risco de obter anemia, enfim uma serie de vantagem tanto para mãe quanto para o bebê, outro ponto extremamente favorável para a mãe são os métodos não farmacológicos de alivio da dor que vai tanto minimizar as intervenções desnecessárias que consequentemente repercute no bebê (…)”.</p> <p>Enfermeiro 1</p> <p>“(…) aquele bebe vai nascer super bem e se tiver algum tipo de intervenção, aquela mulher realiza tranquila olhando seu bebe, a orientação é a base de tudo desde a UBS (…)”.</p> <p>Enfermeiro 2</p> <p>“(…) para a mãe não tem uma epsiotomia ela não vai ser lacerada, vai ser um parto natural, fisiológico, não vai ser uma agressão e para o bebe também que já vai ter o contato com a mãe para se acalmar e se adaptar a vida extrauterina, então só vejo pontos positivos nada de negativo (…)”.</p> <p>Enfermeiro 3</p> <p>“(…) sentimos que o trabalho de parto não é aquela coisa horrorosa sofrida como se de fato a mulher estivesse sendo violentada e quando a gente participa desse momento e aplica as boas praticas a gente sente uma satisfação, e para o bebe é sem explicação uma satisfação de mãe e consequentemente vai refletir no seu recém-nascido</p>

	(...)”. Enfermeiro 4
Fortalecer o vínculo da mãe com a equipe, com o acompanhante o vínculo da mãe com o bebê.	“(…) com certeza eu acho que um ponto forte é a questão do vínculo, fortalece demais o vínculo da mãe com a equipe com o acompanhante o vínculo da mãe com o bebê, e é uma certa forma de se humanizar (...)”. Enfermeiro 5

Fonte: Dados da própria pesquisa, 2019.

As Boas Práticas têm como finalidade promover a mulher autonomia em um parto fisiológico, saudável, humanizado e tranquilo, promovendo assim, condições onde a mãe e o RN não necessitem de intervenções desnecessárias. De acordo Carvalho, Göttems e Pires (2015) ainda persistem as intervenções desnecessárias e sem critérios na assistência ao parto, fato que coincide com taxas de mortalidade materna elevadas, no panorama nacional e internacional.

Quando a parturiente é acolhida de forma integral e se tem uma comunicação efetiva, a mesma se sente mais tranquila, confiante e segura, criando um vínculo com os profissionais que resultará na colaboração da mulher que reflete no momento do parto. Takemoto e Corso (2013) enfatizam ainda que a mulher quando é feita protagonista do processo de trabalho de parto é fator determinante para uma boa experiência, uma vez que a mesma possui controle sobre o processo, através da escuta de sua opinião, o nível de informação que lhes foi repassada durante os procedimentos e se o seu consentimento foi solicitado quando preciso.

Assim, a preparação para o parto é fonte de informação, de confiança, de redução da ansiedade e proporcionar um espaço para proporcionar a troca de informações acerca dos medos relativos ao trabalho de parto e nascimento (SANTOS et al,2013).

6 CONCLUSÃO

Compreender e utilizar as boas práticas de assistência ao parto e nascimento, significa promover o processo parturitivo com menor grau de intervenção, buscando estimular a autonomia e respeito à mulher visando segurança e redução da morbimortalidade materna e neonatal.

Assim, foi possível constatar que os enfermeiros participantes, reconhecem a importância da utilização das boas práticas de assistência ao parto e nascimento, demonstrando também possuir embasamentos teóricos e humanização na

assistência, evidenciado no uso de métodos não farmacológicos para alívio da dor, no estímulo da amamentação precoce, no incentivo à presença do acompanhante, livre posicionamento, e no contato pele a pele.

Contudo, a execução das Boas Práticas ainda encontra desafios para seu cumprimento no HMAC. Há a necessidade de fortalecer essas práticas, com a educação continuada dos profissionais envolvidos no processo do parto, além de estimular que esses construam protocolos institucionais para orientar a conduta na assistência a parturiente/puérperas e ao recém-nascido. Outro passo importante é a orientação de gestantes e acompanhantes desde o pré-natal, para que conheça seus direitos e sejam ativas no processo do nascimento dos seus filhos.

Considera-se importante empoderar as mulheres e promover práticas baseadas em evidências como estratégias para melhorar o modelo de assistência obstétrica, promover práticas baseadas em evidências e aprimorar a qualidade de vida e saúde da sua população.

REFERÊNCIAS

ALVÂNTARA, Anelise Montañes; VESCE, Gabriela Eyng Possolli. As representações sociais no discurso do sujeito coletivo no âmbito da pesquisa qualitativa. In: **Congresso Nacional de Educação**. 2008. p. 2208-2220.

BARROS, Aidil Jesus Da Silveira; LEHFELD, Neide Aparecida de Souza. Fundamentos de metodologia científica: um guia para a iniciação científica. **São Paulo: Makron Books, 122 p, 2007.**

FEIJÃO, Letícia Bastos Vilela; BOECKMANN, Lara Mabelle Milfont; MELO, Manuela Costa. Conhecimento de enfermeiras residentes acerca das boas práticas na atenção ao parto. **Enfermagem em Foco**, v. 8, n. 3, 2017.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Política nacional de atenção integral à mulher: princípios e diretrizes**. Brasília: Ministério da Saúde. 2009.

BRASIL. Leis, decretos, etc. Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986. **Diário Oficial**, 1986.

BRASIL. Ministério da Saúde (MS). Portaria n.º 569, de 1 de junho de 2000. **Institui o Programa de Humanização no Pré-Natal e Nascimento, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS)**. Diário Oficial da União. jun, 2000.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Humanização do parto e do nascimento**. Brasília, 2014. 465 p.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Rede Cegonha**. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas **Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher: Princípios e Diretrizes**. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2011. 82 p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Política nacional de atenção integral à saúde da mulher: princípios e diretrizes**. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2004. 82 p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde Grávidas. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Área Técnica de Saúde da Criança e Aleitamento Materno. Área Técnica de Saúde da Mulher. **Parto E Nascimento Com Saúde, Qualidade De Vida E Bem-Estar**. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 19 p, 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria Executiva. **Humanização do parto Humanização no Pré-natal e nascimento**. Brasília DF, Editora do Ministério da Saúde, 2002. 27 p.

BRASIL. Secretaria De Políticas Para As Mulheres. Presidência Da República. **Monitoramento e Acompanhamento da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher-PNAISM e do Plano Nacional de Políticas Para as Mulheres-PNPM**. Brasília, 2015. 58 p.

DE CARVALHO, Elisabete Mesquita Peres; GÖTTEMS, Leila Bernarda Donato; PIRES, Maria Raquel Gomes Maia. Adesão às boas práticas na atenção ao parto normal: construção e validação de instrumento. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 49, n. 6, p. 889-897, 2015.

CAVALCANTI, Pauline Cristine da Silva et al. Um modelo lógico da Rede Cegonha. **Physis: revista de saúde coletiva**, v. 23, p. 1297-1316, 2013.

DIAZ BORDENAVE, Juan; PEREIRA, Adair Martins. Estratégias de ensino-aprendizagem. **Petrópolis: Editora**, 1977.

DODOU, Hilana Dayana et al. A contribuição do acompanhante para a humanização do parto e nascimento: percepções de puérperas. **Escola Anna Nery Revista de Enfermagem**, v. 18, n. 2, p. 262-269, 2014.

FERNANDES, Roberta Zanelli Sartori; VILELA, Maria Filomena de Gouveia. Estratégias de integração das práticas assistenciais de saúde e de vigilância sanitária no contexto de implementação da Rede Cegonha. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 19, p. 4457-4466, 2014.

GIL, Antonio Carlos. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. 6. ed. Editora Atlas SA, 2008.

LEÃO, Míriam Rêgo de Castro et al. Reflexões sobre o excesso de cesarianas no Brasil e a autonomia das mulheres. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 18, p. 2395-2400, 2013.

LEFÈVRE, Fernando; LEFÈVRE, Ana Maria Cavalcanti. O discurso do sujeito coletivo: um novo enfoque em pesquisa qualitativa; desdobramentos. In: **O discurso do sujeito coletivo: um novo enfoque em pesquisa qualitativa; desdobramentos**. 2003.

LUDKIEWICZ, Helena França Fernandes. **Processo para a tomada de decisão estratégica: um estudo de caso na parceria banco e varejista**. 2008. Tese de Doutorado. Universidade de São Paulo.

SIERRA MARTINS, Ana Claudia; SOUZA SILVA, Lélia. Perfil epidemiológico de mortalidade materna. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 71, 2018.

SILVA, Úrsula et al. O cuidado de enfermagem vivenciado por mulheres durante o parto na perspectiva da humanização. **Rev. enferm. UFPE on line**, v. 10, n. 4, p. 1273-1279, 2016.

MENDES, Maria Alice Siqueira et al. Sobre a Análise do Discurso. **Revista de Psicologia da UNESP**, v. 4, n. 1, p. 25-25, 2005.

MÜLLER, Elizete Besen; ZAMPIERI, Maria de Fátima Mota; Divergências de cuidados ao recém-nascido. **Escola Anna Nery Revista de Enfermagem**. Abr/Jun, 2014.

OLIVEIRA, Virgínia Junqueira; PENNA, Cláudia Maria de Mattos. O discurso da violência obstétrica na voz das mulheres e dos profissionais de saúde. **Texto & Contexto-Enfermagem**, v. 26, n. 2, 2017.

OMS, Organização Mundial de Saúde. **Assistência ao parto normal: um guia prático de saúde materna e neonatal**. Maternidade segura. 1996. Disponível em: <http://abenfo.redesindical.com.br/arqs/materia/56_a.pdf>. Acesso em: 2 mai. 2015.

ORLANDI, Eni Puccinelli. **Análise de discurso: princípios e procedimentos**. Campinas, SP, 1999.

OSAVA, Ruth Hitomi; TANAKA, Ana Cristina D.'Andretta. **Assistência ao parto no Brasil; o lugar do não médico**. 1997.

PEREIRA, Simone Barbosa et al. Good practices of labor and birth care from the perspective of health professionals. **Revista brasileira de enfermagem**, v. 71, p. 1313-1319, 2018.

PEREIRA, Tainã Cardoso Bello; MASCARENHAS, Taís Rocha; GRAMACHO, Rita de Cássia Calfa Vieira. **Métodos não farmacológicos para alívio da dor no trabalho de parto: uma revisão sistêmica de literatura**. 2016.

SALES, S.L.O.; Sensibilização Dos Gestores De Saúde Para Inserção Do Enfermeiro Obstetra Numa Maternidade De Pequeno Porte. **Escola De Saúde Pública Do Ceará Curso De Especialização Em Enfermagem Obstétrica**. Fortaleza, P 24, 2010.

DOS SANTOS, Luciano Marques et al. Percepção de puérperas adolescentes sobre a assistência da equipe de enfermagem no processo parturitivo. **Revista Eletrônica Gestão & Saúde**, v. 4, n. 1, p. 1282-1294, 2013.

DA SILVA, Renata Cunha et al. O discurso e a prática do parto humanizado de adolescentes. **Texto & Contexto Enfermagem**, v. 22, n. 3, p. 629-636, 2013.

DA SILVA, Thayná Champe et al. Práticas de atenção ao parto e nascimento: uma revisão integrativa. **Revista de Enfermagem do Centro Oeste Mineiro**, v. 7, 2017.

TAKEMOTO, Angélica Yukari; CORSO, Marjorie Rabel. Parto humanizado e a assistência de enfermagem: uma revisão da literatura. **Arquivos de Ciências da Saúde da UNIPAR**, v. 17, n. 2, 2013.

WERNECK, Marcos Azeredo Furquim; DE FARIA, Horácio Pereira; CAMPOS, Kátia Ferreira Costa. Protocolo de cuidados à saúde e de organização do serviço. Belo Horizonte, UFMG, **Coopmed**, 84p, 2009.

APÊNDICES

APÊNDICE1- TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Esclarecimentos

Convido por meio desta convidar você a participar da pesquisa “**As Boas Práticas de Atenção ao Parto e Nascimento Realizadas por Enfermeiros em Maternidade**”, que está sendo desenvolvida por **Maria Raquel da Silva**, aluna do Curso de Licenciatura/Bacharelado em Enfermagem, da Universidade do Estado do Rio Grande do Norte – FAEN – UERN, sob a orientação da Professora **Camila F. de Amorim Couto** e que segue as recomendações da resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde e suas complementares.

Sua participação é voluntária, o que significa que você poderá desistir a qualquer momento, retirando seu consentimento, sem que isso lhe traga nenhum prejuízo ou penalidade.

A pesquisa tem como objetivo geral: Analisar se as Boas Práticas de Atenção ao Parto e Nascimento são realizadas por enfermeiros de maternidades públicas de Mossoró-RN; e objetivos específicos: Identificar o conhecimento dos enfermeiros do HMAC acerca das Boas Práticas de Atenção ao Parto e Nascimento, apontar quais Práticas de Atenção ao Parto e Nascimento são executadas pelos enfermeiros do Hospital e Maternidade Almeida Castro (HMAC) no município de Mossoró-RN, identificar a percepção dos enfermeiros do HMAC sobre as potencialidades e as dificuldades no desenvolvimento das Boas Práticas de Atenção ao Parto e Nascimento.

Sendo minha participação na resposta aos questionamentos mediante entrevista semi-estruturadas relacionada as Boas Práticas de Atenção ao Parto e Nascimento. Vale ressaltar que esta entrevista será gravada. Essas informações poderão ser divulgadas em eventos científicos, periódicos e outros, a nível nacional ou internacional. Todavia, para que isto ocorra é necessária à minha participação e, antes de tudo, o meu consentimento. Por ocasião da publicação dos resultados, será garantido meu anonimato, bem como assegurada minha privacidade e o direito de autonomia referente à liberdade de participar ou não da pesquisa.

Para os participantes os riscos envolvidos são mínimos, pois o fato da pesquisa buscar avaliar se as Boas Práticas de Atenção ao Parto e Nascimento são realizadas na maternidade de Mossoró-RN, faz com que essa forma de abordagem tenda a não agredir e/ou lesar os envolvidos neste processo. Todavia, em algum momento, e para algumas pessoas, pode gerar constrangimento, com mínimos riscos psicológicos para os colaboradores do estudo. Caso as pessoas se sintam constrangidas e/ou de algum modo prejudicadas, será garantido o direito de ressarcimento aos sujeitos por quaisquer gastos, previstos ou não, e a garantia de indenização por quaisquer danos que acaso possa sofrer decorrentes da sua participação na pesquisa.

Tendo como benefícios ao participar da pesquisa além de contribuir tanto para a melhora da assistência no parto e pós-parto no município de Mossoró-RN, como também poderá estimular a reflexão dos saberes e das práticas realizadas pelos enfermeiros na assistência cotidiana.

Todas as informações obtidas serão sigilosas e seu nome não será identificado em nenhum momento. Os dados serão guardados em local seguro e a divulgação dos resultados será feita de forma a não identificar os voluntários.

Justifica-se a relevância deste estudo na busca de identificar como são realizadas as Boas Práticas de Atenção ao Parto e Nascimento por Enfermeiro da área da Obstetrícia, sobretudo na assistência a parturiente e puérpera, e atualizar o profissional deste campo da ciência, fazendo-o compreender a importância das Boas Práticas de Atenção ao Parto e Nascimento, gerando, uma melhor sistematização do trabalho da Enfermagem.

Você ficará com uma via deste Termo e toda a dúvida que você tiver a respeito desta pesquisa, poderá perguntar diretamente para Camila F. de Amorim Couto, na Rua Dionísio Filgueira, 383, Centro, Mossoró-RN ou pelos telefones: (84) 3315-2151.

Dúvidas a respeito da ética dessa pesquisa poderão ser questionadas ao Comitê de Ética em Pesquisa da UERN no endereço Rua Atirador Miguel da Silva Neto, s/n – Aeroporto, Mossoró -RN ou pelo telefone (84) 3318-2596.

Consentimento Livre e Esclarecido

Estou de acordo com a participação no estudo descrito acima. Fui devidamente esclarecido quanto aos objetivos da pesquisa, aos procedimentos aos quais seremos submetidos e dos possíveis riscos que possam advir de tal participação. Foram-me garantidos esclarecimentos que acaso venha a solicitar durante o curso da pesquisa e o direito de desistir da participação em qualquer momento, sem que minha desistência implique em qualquer prejuízo a minha pessoa ou família. A minha participação na pesquisa não implicará em custos ou prejuízos. Autorizo assim a publicação dos dados da pesquisa a qual me foi garantido o anonimato e o sigilo dos dados referentes a minha identificação.

Mossoró, ____/____/2018.

¹Prof. Camila Fernandes de Amorim
Pesquisador responsável

²Maria Raquel da Silva
Pesquisadora participante

Participante da Pesquisa

APÊNDICE 2- INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS



UNIVERSIDADE DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE

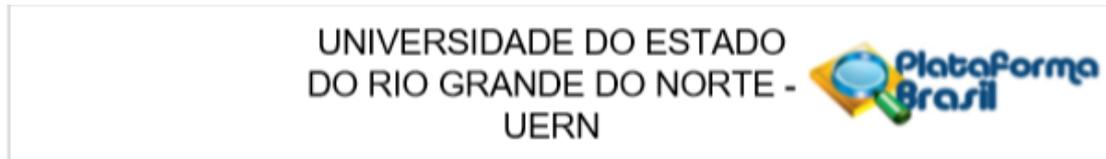
FACULDADE DE ENFERMAGEM – FAEN

ENTREVISTA SEMI-ESTRUTURADA

1. Você sabe o que são as Boas Práticas de Atenção ao Parto e Nascimento? Pode me explicar com seu conhecimento do que se tratam essas práticas?
2. As Boas Práticas de Atenção ao Parto e Nascimento são protocoladas nesta maternidade, a gestão capacita e apoia? Ou os enfermeiros quando o realizam é por conta própria?
3. Quais ações de Boas Práticas de Atenção ao Parto e Nascimento são realizadas por você na sua prática na sala de parto com relação a parturiente, a puérpera e ao recém-nascido?
4. Quais dificuldades você encontra para a realização das Boas Práticas de Atenção ao Parto e Nascimento?
5. Na sua opinião, quais os pontos favoráveis para a parturiente/puérpera e para o recém-nascido quando são aplicadas essas boas práticas?

ANEXOS

ANEXO 1- PARECER DE APROVAÇÃO DO COMITÊ DE ÉTICA E PESQUISA



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: AS BOAS PRÁTICAS DE ATENÇÃO AO PARTO E NASCIMENTO REALIZADAS POR ENFERMEIROS EM MATERNIDADES.

Pesquisador: Camila Fernandes de Amorim Couto

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 57599416.7.0000.5294

Instituição Proponente: Universidade do Estado do Rio Grande do Norte - UERN

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 1.690.822

Apresentação do Projeto:

Projeto da FAEN/UERN, tem como objetivo analisar se as Boas Práticas de Atenção ao Parto e Nascimento são realizadas por enfermeiros de maternidades públicas de Mossoró-RN. O estudo será realizado no Hospital da Mulher Parteira Maria Corrêia (12) e no Hospital e Maternidade Almeida Castro(05), mais especificamente nos Centros Obstétricos das duas instituições. Trata-se de uma pesquisa descritiva e exploratória com abordagem qualitativa, sendo a amostra do estudo constituída por um total de 17 enfermeiros, todos atuantes nos Centros Obstétricos das referidas instituições. Os dados serão coletados a partir de entrevistas semi-estruturadas e a estratégia de análise dos dados será a Análise do Discurso do Sujeito Coletivo. Como benefício, dispõe sobre a possibilidade de gerar melhorias na assistência realizada pelos Enfermeiros às pacientes durante o parto e pós-parto imediato, do HMPMC e do HMAC, pois, a partir das necessidades observadas, será realizado atividades de educação continuada, por meio de metodologia ativa. Quanto aos riscos só encontra-se exposto no TCLE, inclusive sem estratégias de como minimizar, que seriam constrangimento, com mínimos riscos psicológicos para os colaboradores do estudo, sendo estes riscos minimizados com prévios esclarecimentos. Recrutamento do sujeito entre 08 e 09/2016. Pesquisa autofinanciada, no valor de 383,80R\$.

UNIVERSIDADE DO ESTADO
DO RIO GRANDE DO NORTE -
UERN



Continuação do Parecer: 1.690.822

Objetivo da Pesquisa:

OBJETIVO GERAL

– Analisar se as Boas Práticas de Atenção ao Parto e Nascimento são realizadas por enfermeiros de maternidades públicas de Mossoró-RN.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Estabelecer quais os componentes do documento da Organização Mundial da Saúde sobre Boas Práticas de Atenção ao Parto e Nascimento podem ser realizadas por enfermeiros em maternidades.
- Identificar o conhecimento dos enfermeiros acerca das Boas Práticas de Atenção ao Parto e Nascimento.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Com relação aos benefícios, estes se definem pela possibilidade de gerar melhorias na assistência realizada pelos Enfermeiros às pacientes durante o parto e pós-parto imediato, do HMPMC e do HMAc, pois, a partir das necessidades observadas, será realizado atividades de educação continuada, por meio de metodologia ativa.

Quanto aos riscos só encontra-se exposto no TCLE, inclusive sem estratégias de como minimizar, que seriam constrangimento, com mínimos riscos psicológicos para os colaboradores do estudo, sendo estes riscos minimizados com prévios esclarecimentos.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

A pesquisa segue parcialmente as recomendações éticas vigentes no Brasil, resolução 466/12 do CNS, que trata de pesquisa com seres humanos.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Os termos de apresentação obrigatória foram apresentados ao CEP/UERN para apreciação ética.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Declaração do CEP – deve ser assinada manualmente

Corrigir o total de sujeitos constante no resumo, pois encontra-se distinto da metodologia, folha de rosto e plataformabrasil.

UNIVERSIDADE DO ESTADO
DO RIO GRANDE DO NORTE -
UERN



Continuação do Parecer: 1.690.822

Adequar período de recrutamento dos sujeitos, considerando o projeto ainda estar tramitando no CEP

Solicitamos que seja inserido no projeto os riscos que os participantes podem estar sujeitos, bem como o que será feito para minimizar estes riscos. Estas informações devem constar no projeto e no TCLE. Destacamos que no TCLE apenas consta os riscos, mas não explica o que será feito para minimizar.

Explique como e onde os participantes serão abordados? Como e onde será realizada a entrevista? Considerando a obrigatoriedade do sigilo e anonimato.

Faz necessário informar nominalmente quem será responsável, como e onde será armazenado. Destacar onde serão arquivados os instrumentos impressos desta pesquisa (endereço? Armário fechado? Caixa lacrada e identificada?). Além de quem será o responsável pela guarda e por quanto tempo.

O TCLE anexado não consta todos as informações básicas necessárias, indicamos que siga o modelo disponível no link do CEP/UERN.

Considerações Finais a critério do CEP:

O prazo para responder as pendências de seu parecer será de 30 dias, após este prazo e não respondida as pendências, o protocolo será arquivado. Os projetos que tiveram pendências apontadas no parecer, ao retornarem ao CEP para reavaliação via plataforma, deverão apresentar as correções/adequações feitas de forma destacada (outra cor da fonte ou realce do texto alterado) a fim de facilitar a reavaliação do(s) relator(es). Tenha muita atenção na hora de responder as pendências, pois o segundo parecer emitido será aprovando ou reprovando o protocolo de acordo com o exigido pela norma operacional CONEP/MS 01/13.(Notícia vinculada no site do CEP/UERN).

Orientamos que seja inserido uma carta em resposta ao relator do seu projeto respondendo pontualmente a todas as questões/pontos/perguntas citadas nas pendências.

**UNIVERSIDADE DO ESTADO
DO RIO GRANDE DO NORTE -
UERN**



Continuação do Parecer: 1.690.822

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BASICAS_DO_PROJETO_731447.pdf	05/07/2016 11:06:43		Aceito
Declaração de Pesquisadores	TESTE_D.pdf	05/07/2016 11:06:05	MARIA RAQUEL DA SILVA	Aceito
Outros	anuencia_teste.pdf	05/07/2016 11:02:52	MARIA RAQUEL DA SILVA	Aceito
Outros	anuencia_testa.pdf	05/07/2016 11:02:04	MARIA RAQUEL DA SILVA	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	TCC_TESTE.docx	21/06/2016 12:43:50	MARIA RAQUEL DA SILVA	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	teste.docx	21/06/2016 12:40:41	MARIA RAQUEL DA SILVA	Aceito
Folha de Rosto	teste.pdf	18/06/2016 18:58:12	MARIA RAQUEL DA SILVA	Aceito

Situação do Parecer:

Pendente

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

MOSSORO, 23 de Agosto de 2016

**Assinado por:
ELLANY GURGEL COSME DO NASCIMENTO
(Coordenador)**

Endereço: Avenida Professor Antônio Campos, s/nº, BR 110, km 48 - Campus Central - UERN
Bairro: Presidente Costa e Silva **CEP:** 59.625-620
UF: RN **Município:** MOSSORO
Telefone: (84)3312-7032 **E-mail:** cep@uern.br