



BACHARELADO DE ENFERMAGEM

**ANA CAROLINA VIANA COSTA LIMA
ANDRESSA DA SILVA ALVES LOPES
EMANUELLE BARBOSA DOS SANTOS
PATRÍCIA DO CARMO MENDES
SOLANJA LOPES DE MORAES
VILANI SOUZA DE LIMA**

**PAPEL DO ENFERMEIRO NA ASSISTÊNCIA AO PARTO HUMANIZADO EM UMA
MATERNIDADE DE HORIZONTE-CE**

**FORTALEZA
2018**

ANA CAROLINA VIANA COSTA LIMA
ANDRESSA DA SILVA ALVES LOPES
EMANUELLE BARBOSA DOS SANTOS
PATRÍCIA DO CARMO MENDES
SOLANJA LOPES DE MORAES
VILANI SOUZA DE LIMA

PAPEL DO ENFERMEIRO NA ASSISTÊNCIA AO PARTO HUMANIZADO EM UMA
MATERNIDADE DE HORIZONTE-CE

Trabalho de Conclusão de Curso
submetido ao Centro Universitário Ateneu -
UNIATENEU, como pré-requisito para
obtenção do título de Bacharel em
Enfermagem.

Orientador: Profa. Ms. Hellen Livia Oliveira
Catunda Ferreira.

FORTALEZA

2018

L732p Lima, Ana Carolina Viana Costa.

Papel do enfermeiro na assistência ao parto humanizado em uma maternidade de Horizonte-CE. / Andressa da Silva Alves Lopes, Emanuelle Barbosa dos Santos, Patrícia do Carmo Mendes, Solanja Lopes de Moraes, Vilani Souza de Lima. -- Fortaleza: UNIATENEU, 2018.
25 f.

Orientadora: Profa. Ms. Hellen Livia Oliveira Catunda Ferreira.
Artigo (Graduação em Enfermagem) – UNIATENEU, 2018.

1.Parto humanizado. 2.Humanização da assistência. 3.Enfermagem. I.Lopes, Andressa da Silva Alves. II.Santos, Emanuelle Barbosa dos. III.Mendes, Patrícia do Carmo. IV.Moraes, Solanja Lopes de. V.Lima, Vilani Souza de.

CDD 618.2

PAPEL DO ENFERMEIRO NA ASSISTÊNCIA AO PARTO HUMANIZADO EM UMA MATERNIDADE DE HORIZONTE-CE

*(ROLE OF THE NURSE IN THE HUMANIZED CHILDBIRTH CARE IN A
MATERNITY WARD OF HORIZONTE-CE)*

Ana Carolina Viana Costa Lima¹

Andressa da Silva Alves Lopes²

Emanuelle Barbosa dos Santos³

Patrícia do Carmo Mendes⁴

Solanja Lopes de Moraes⁵

Vilani Souza de Lima⁶

Hellen Lívía Oliveira Catunda Ferreira⁷

RESUMO

A valorização da humanização do parto e nascimento é uma marca importante para proporcionar autonomia e poder de decisão das mulheres. O estudo tem como objetivo compreender o papel do enfermeiro obstetra na assistência ao parto humanizado em uma maternidade de Horizonte, Ceará. Trata-se de uma pesquisa descritiva, com abordagem qualitativa, realizada no período de agosto a dezembro de 2018 em um Hospital Maternidade de Horizonte, Ceará. A amostra totalizou seis enfermeiros que trabalham na referida instituição. A coleta de dados se deu por entrevista mediante instrumento estruturado. Os dados compilados foram analisados por meio da Análise de Conteúdo de Bardin. Todos os aspectos éticos, segundo a Resolução 466/12, foram respeitados e o estudo foi aprovado sob o parecer nº 2.934.079. O perfil das enfermeiras variou entre 28 e 58 anos, pardas, sendo a metade casadas, a maioria católicas com graduação concluída em média há 13 anos e uma média de 1,8 especializações por participante nas mais diversas vertentes da Enfermagem. Destaca-se que apenas 16% dessa amostra tem especialização em obstetrícia. Foram elencadas três categorias: Importância do Enfermeiro na assistência ao parto; Papel do Enfermeiro na Assistência ao parto; As práticas realizadas pelos enfermeiros na assistência ao parto humanizado. Conclui-se que, na prática diária, os enfermeiros são conhecedores das necessidades das gestantes, conhecem as políticas nacionais, tem total dimensão da sua importância como responsável pela condução do atendimento humanizado, mas não mantém como rotina as práticas humanizadas durante a assistência ao parto.

Palavras-chave: Parto Humanizado. Humanização da Assistência. Enfermagem.

ABSTRACT

The valuation of the humanization of childbirth and birth is an important mark to provide women's autonomy and decision-making power. This study aimed to understand the role of the obstetrician nurse in the care of humanized childbirth in a maternity hospital in Horizonte, Ceará. This is a descriptive research, with a qualitative approach, performed in the period from August to December of 2018 in a Maternity Hospital of Horizonte, Ceará. The sample totaled six nurses who work in this institution. The data collection was by interview using a structured instrument. The compiled data were analyzed using the Bardin Content Analysis. All ethical aspects under Resolution 466/12 were respected and the study was approved under Opinion No. 2,934,079. The profile of the nurses ranged from 28 to 58 years old, brown women, half of whom were married, most of them Catholic, with a graduation completed on average 13 years ago and an average of 1.8 specializations per participant in the most diverse aspects of Nursing. It is noteworthy that only 16% of this sample has specialization in obstetrics. Three categories were listed: Importance of the nurse in childbirth care; Role of the nurse in childbirth care; The practices performed by nurses in the care of humanized labor. It is concluded that, in daily practice, nurses are knowledgeable about the needs of pregnant women, know the national policies, have full dimension of their importance as responsible for conducting the humanized care, but does not routinely maintain humanized practices during childbirth care.

Keywords: Humanized Childbirth. Humanization of Assistance. Nursing.

-
1. Estudante do curso de Enfermagem da Faculdade Ateneu. E-mail: karolviana.kv21@gmail.com
 2. Estudante do curso de Enfermagem da Faculdade Ateneu. E-mail: Andressa.alves_7@gmail.com
 3. Estudante do curso de Enfermagem da Faculdade Ateneu. E-mail: emanuellebarbosa17@gmail.com
 4. Estudante do curso de Enfermagem da Faculdade Ateneu. E-mail: patthy.mendes87@gmail.com
 5. Estudante do curso de Enfermagem da Faculdade Ateneu. E-mail: kamyjuvariedades@hotmail.com
 6. Estudante do curso de Enfermagem da Faculdade Ateneu. E-mail: vilania-souza-lima@hotmail.com
 7. Enfermeira. Professora do curso de Enfermagem da Faculdade Ateneu. E-mail: hellen.catunda@fate.edu.br

1 INTRODUÇÃO

O ato de parir é um momento relevante e de grande intensidade emocional que apresenta efeitos significativos na vida das parturientes, do bebê, da família e da sociedade (GOMES *et al.*, 2014).

Antigamente, as parteiras eram responsáveis por realizarem partos e avaliarem todo o processo com experiência própria, encorajando as parturientes e deixando-as mais calmas e confiantes nesse momento. No término do século XVI, com o surgimento do parto fórceps e acolhimento da obstetrícia como curso técnico, ocasionou-se o declínio das atividades profissionais das parteiras (CAMPOS *et al.*, 2016).

Dessa forma, o parto deixou de ser íntimo e privado e passou a ser visto de maneira tecnicista e hospitalar. Esse novo modelo de atenção ao parto causou esquecimento e abandono de algumas práticas, as quais possibilitavam que o nascimento do bebê tivesse para a mulher e sua família um significado além do biológico, configurando na desumanização da assistência ao parto e nascimento. A partir dessa visível necessidade de mudança na atenção ao parto, em 1980, iniciou-se um movimento organizado para priorizar práticas adequadas na assistência à parturiente e estimular sua qualidade (DODOU *et al.*, 2014).

No Brasil, a humanização da assistência tem sido objeto constante de debates na área da saúde e visando garantir a humanização voltada ao binômio mãe-filho, o Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento (PHPN) foi instituído pelo Ministério da Saúde no ano 2000, subsidiado nas análises das necessidades de atenção específica a gestante, ao recém-nascido e a mãe no período pós-parto (FREITAS; FERREIRA, 2016).

O objetivo primordial do PHPN é garantir o acesso à cobertura e à qualidade do acompanhamento pré-natal, à assistência às gestantes, ao parto, ao puerpério e ao recém-nascido, na perspectiva dos direitos de cidadania. Esse programa compreende dois aspectos fundamentais, o primeiro diz respeito à convicção de que é dever das unidades de saúde receber com dignidade a mulher, seus familiares e o recém-nascido. O outro se refere à adoção de medidas e procedimentos sabidamente benéficos para o acompanhamento do parto e do nascimento, evitando práticas intervencionistas desnecessárias, que embora tradicionalmente realizadas, não beneficiam a mulher nem o recém-nascido e acarretam, com frequência, maiores riscos para ambos (BRASIL, 2002).

Recentemente, a Rede Cegonha foi criada pelo Governo Federal em 2011, visando promover a implementação de um novo modelo de atenção à saúde da mulher e à saúde da criança com foco na atenção ao parto, ao nascimento, a fim de reduzir a mortalidade materna e infantil com ênfase no componente neonatal. A Rede é um pacote de ações para garantir o atendimento de qualidade, seguro e humanizado dentro do Sistema Único de Saúde (SUS). Ela preconiza quatro componentes principais: pré-natal; parto e nascimento; puerpério e atenção integral à saúde da criança; e sistema logístico, que se refere ao transporte sanitário e regulação (GUERRA *et al.*, 2016).

Com a implementação dessas políticas de humanização voltadas ao parto e nascimento, houve grande incentivo à realização do parto vaginal, fisiológico e a diminuição das cesáreas caracterizadas como uma intervenção cirúrgica originalmente concebida para reduzir o risco de complicações maternas e fetais durante a gravidez e o trabalho de parto, mas que só deve ser realizada em risco real para o binômio mãe-filho e não por comodidade. É preocupante que, apesar das iniciativas governamentais e da sociedade civil, permaneça a tendência ascendente das taxas de cesárea brasileiras. Segundo o Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde do Brasil, DATASUS, foram 48% em 2009, 52% em 2010 e dados preliminares do inquérito Nascer no Brasil sugeriram 54% para 2011 (LANSKY *et al.*, 2014).

A valorização da humanização do parto e nascimento é uma marca importantíssima para proporcionar autonomia e poder de decisão dessas mulheres, culminando no encontro dessas com os profissionais que a assistirão no parto, o que resulta em uma relação mais solidária e menos autoritária, com ações decisivas para a boa evolução do trabalho de parto e para a saúde da mãe e do filho (GOMES *et al.*, 2014).

As práticas de humanização do parto são incluídas desde pré-natal, onde se planeja e avalia-se como será o parto, se há possíveis intercorrências e quais são as opções de locais para o nascimento do bebê. Nesse modelo humanizado, é essencial manter a parturiente como protagonista desse momento, dando-lhe livre escolha e informando-lhe sempre que haja necessidade. Seguindo essa premissa, deve-se respeitar a individualidade, a privacidade e a escolha de uma acompanhante

para esse momento. O acompanhante proporciona à parturiente um completo bem-estar, favorecendo a boa evolução de parto, pois causa a sensação de segurança durante esse processo, além de diminuir complicações no parto, a administração de analgésicos e ocitocina e o tempo de permanência hospitalar da mãe e do filho (DODOU *et al.*, 2014).

Outras condutas consideradas e postas como diretrizes humanizadas são: oferecer informações sobre os procedimentos realizados, estimular a posição vertical, proporcionar liberdade de movimentos às parturientes, promover alívio da dor por meio de métodos não-farmacológicos, o uso de cavalinhos e bolas como exercício para uma dilatação mais rápida, banhos quentes para relaxamento, oferta de líquidos, massagens, entre outras. Vale ressaltar que é necessário sempre ter o auxílio da equipe responsável, especialmente do enfermeiro (GOMES *et al.*, 2014).

As atribuições da Enfermagem são de extrema importância para a saúde do binômio mãe-filho, desde a atenção básica, atuando no Pré-Natal por meio de consultas de Enfermagem e atividades em grupo de forma a garantir o bom desenvolvimento da gestação, prevenir riscos e identificar possíveis intercorrências, até o nível hospitalar, diagnosticando o trabalho de parto, realizando admissão da parturiente no centro obstétrico e acompanhando todo o período de dilatação (SOUSA *et al.*, 2016).

O enfermeiro obstetra é um componente fundamental na assistência humanizada, tendo autonomia de atuar na sala de parto e assumir condutas indicadas para execução de um parto sem distorcias. Ele deve estar sempre atento às queixas e manifestações que venham a ocorrer, monitorando a mãe e o feto, dando apoio e informando sempre a gestante sobre a evolução do trabalho de parto, além de ensinar técnicas para uma melhor dilatação, como movimentação e estímulo às posições verticalizadas, respiração e relaxamento nos intervalos das contrações. Salienta-se também a existência da sensação de maior segurança das mulheres com esses profissionais, pois há menores chances de realização de intervenções desnecessárias, como episiotomia, parto instrumental e manobra de Kristeller (SOUSA *et al.*, 2016).

Em vista disso, surgem os seguintes questionamentos: Qual o papel do enfermeiro obstetra na assistência ao parto humanizado na maternidade de Horizonte - CE? Quais práticas são realizadas por eles durante a assistência ao parto?

Acredita-se que o enfermeiro obstetra conheça seu papel dentro da humanização do parto e nascimento e realize práticas humanizadas preconizadas pela Rede Cegonha, já que essa é a mais recente estratégia para a melhoria da assistência no período gravídico-puerperal e diminuição da morbimortalidade materna e neonatal.

Na cidade de Horizonte - CE, foi observado que, em 2017, foram realizados em 499 partos vaginais e 262 partos cesáreas na maternidade. Sob essa ótica, justifica-se o estudo a fim de conhecer as reais condutas dos enfermeiros obstetras quanto a assistência ao parto e se a humanização está presente nas práticas realizadas nessa maternidade, já que a mesma recebeu incentivos da Rede Cegonha para a reestruturação de suas práticas.

Esse estudo torna-se relevante por gerar um conhecimento mais fidedigno das práticas assistenciais realizadas durante o parto, gerando reflexão por parte dos enfermeiros e demais profissionais da saúde quanto ao cuidado prestado e ao atendimento no setor saúde a fim de revisar suas ações cotidianas, enfatizando a valorização da mulher com vistas a promover a saúde de forma humanizada.

O objetivo dessa investigação consiste em compreender o papel do enfermeiro obstetra na assistência ao parto humanizado em uma maternidade de Horizonte – CE. Procura-se com esta pesquisa ainda identificar o perfil profissional do enfermeiro e conhecer as práticas realizadas na assistência ao parto humanizado.

2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

2.1 Períodos Clínicos do Parto

Há quatro períodos fundamentais que são compreendidos durante o trabalho de parto: a dilatação, que é dividida em três fases: a fase latente, a fase ativa e a fase de transição, o período de expulsão, o de livramento e o pós-parto imediato (REZENDE, 2010).

A fase latente de parto começa quando se iniciam as contrações chamadas Braxton Hicks, e existe evolução significativa na dilatação do colo do útero. A progressão dar-se por meio de mudanças hormonais e outros fatores reguladores. As contrações peristálticas do músculo liso uterino são induzidas pela ocitocina, que é liberada pela neuro-hipófise materna. A ocitocina também estimula a liberação de prostaglandinas que, por sua vez, estimulam a contratilidade do miométrio por

sensibilizar as células do miométrio à ocitocina. O estrogênio também aumenta a atividade contrátil do miométrio e estimula a liberação de ocitocina e prostaglandinas (REZENDE, 2010).

A fase chamada ativa acontece quando o colo uterino está com, aproximadamente com seis centímetros dilatados e estende-se quando o colo está totalmente dilatado, chegando-se aos dez centímetros, fase de transição para o próximo período clínico do parto. As contrações dolorosas e regulares do útero que ocorrem em períodos menores que dez minutos (REZENDE, 2010).

O primeiro período clínico da dilatação consiste no período mais longo do trabalho de parto. A duração média é de aproximadamente doze horas para mulheres nulíparas, pois o colo uterino de uma mulher nulípara primeiro se apaga para depois dilatar. Já nas mulheres multíparas, ocorre ao contrário, primeiro acontecerá a dilatação para depois apagar e afinar o colo, ocorrendo em aproximadamente cerca de sete horas (BRASIL, 2017).

No decorrer do segundo período clínico, passa-se para o período expulsivo, em que o feto desce pelo colo e pela vagina. Após esse episódio, chama-se recém-nascido ou neonato. A duração média é de aproximadamente cinquenta minutos para mulheres nulíparas e vinte minutos para mulheres multíparas (BRASIL, 2017).

O terceiro período clínico, chamado de livramento, começa após o nascimento do recém-nascido e termina após a expulsão da placenta e das membranas fetais. Surge um hematoma, massa localizada de sangue extravasado sob a placenta, separando-a da parede do útero. A placenta e as membranas fetais desprendem-se da parede do útero e são expulsas da vagina, iniciando, assim, o último período clínico chamado de pós-parto imediato (BRASIL, 2017).

2.2 Assistência ao Parto Humanizado e a Atuação do Enfermeiro Nesse Contexto

O conceito de assistência humanizada é abrangente, inclui um conjunto de práticas e decisões que tem a finalidade de facilitar o parto e o nascimento saudável, como também prevenir as doenças e a mortalidade materna e perinatal (BRASIL, 2017).

A Humanização no parto integra um conjunto de ações, fazendo parte da Política Nacional de Humanização (PNH). Criada pela Organização Mundial de Saúde, a PNH tem o intuito de atender de forma humanizada os usuários do Sistema

Único de Saúde reduzindo as taxas de cesáreas e mortalidade materno- infantil. Preza ainda pelo protagonismo da parturiente nas escolhas referentes à sua saúde, o que proporciona bem-estar aos binômios mãe e filho (CAMPOS *et al.*, 2016).

A assistência humanizada durante o parto tem como finalidade o aumento dos laços entre mãe e filho, diminuir o máximo possível as medidas desnecessárias, prevenindo, dessa forma, submeter a mulher a métodos que causem desconforto e/ou agravos à saúde do binômio mãe-filho em período tão significativo para a vida de ambos (FREITAS, 2016).

Diante da necessidade em abranger todas as fases que inclui o pré-parto, parto e pós-parto, em 2011 foi criado o Programa Rede Cegonha, que tem o objetivo implementar um novo modelo de atenção à saúde da mulher e da criança com foco na assistência ao parto e nascimento, bem como uma rede de atenção que seja acessível, acolhedora e resolutiva, além da redução das taxas de mortalidade materno-infantil (BRASIL, 2011).

Em fevereiro de 2017, o Ministério da Saúde publicou a Portaria nº 353/2017, que trata das Diretrizes Nacionais de Assistência ao Parto Normal, que recomenda a inserção de enfermeiro obstetra e obstetrix na assistência ao parto de baixo risco por apresentar vantagens em relação à redução de intervenções e maior satisfação das mulheres, permitindo uma assistência mais humanizada. Assim, o enfermeiro obstetra é um profissional capacitado para realizar práticas durante todos os períodos clínicos do parto vaginal sem distorcia (BRASIL,2017).

Ao receber a parturiente, o enfermeiro deve manter uma abordagem calma e acolhedora, encorajando e atendendo-a de acordo com suas necessidades, preocupando-se sempre com o bem-estar e oferecendo apoio físico e emocional de forma contínua. É importante também sempre priorizar a presença de um acompanhante, conforme a Lei 11.108/2005 que assegura a presença de um acompanhante de escolha da mulher durante o trabalho de parto, parto e pós-parto imediato (BRASIL, 2017).

É importante salientar que existem cuidados específicos para cada período clínico do parto. No primeiro período é de extrema importância, estabelecer uma relação com a parturiente seus familiares, informá-los a progressão do trabalho de parto, fornecer líquidos, explicar todos os períodos do trabalho de parto, monitorar batimentos cardíofetais (SOUSA, 2016).

No segundo período, informar a parturiente e seus familiares sobre a progressão do trabalho de parto, preparar a mesa de parto usando técnica asséptica, preparar e separar os materiais para receber o RN, auxiliar a parturiente no posicionamento adequado e de sua escolha, monitorar os sinais vitais maternos, fornecer incentivo positivo e frequente, incentivar a respiração eficaz (SOUSA, 2016).

No terceiro período exige do profissional manter a vigilância dos sinais clínicos da mulher, pois é de grande risco materno em função da possível ocorrência de hemorragias no pós-parto, uma das grandes causas de mortalidade materna. Algumas condutas devem ser tomadas, observar sangramento a perda de mais de 500 ml de sangue pode representar risco de choque hipovolêmico. E a realização da coleta do sangue do cordão para obter amostra de sangue a fim de realizar análise bioquímica e hematológica (SOUSA, 2016).

Na assistência de Enfermagem no quarto período o pós-parto imediato, deverá ser avaliada a involução uterina, palpando o fundo uterino, chamando globo de Pinard. Deve-se observar se há presença de lóquios, pois, uma placenta, ou partes dela aderida ou retida, não expelida dentro do período de uma hora do nascimento do recém-nascido pode causar hemorragia pós-parto, caso não haja uma assistência adequada. Deve-se ainda ofertar hidratação oral e observar se houve lacerações na região do períneo. Além disso, atentar-se a sinais e sintomas, como palidez, sudorese, sonolência excessiva, sangramento abundante (BRASIL, 2017).

Nesse contexto, existem práticas as quais devem ser estimuladas, tais como oferta de líquidos por via oral, monitoramento fetal por meio de ausculta intermitente, monitoramento cuidadoso do progresso do parto com o partograma, métodos não invasivos e não farmacológicos de alívio da dor, como massagem e técnica de relaxamento, liberdade de posição e movimento da parturiente, contato pele a pele precoce entre mãe e filho, apoio e incentivo ao início da amamentação na primeira hora pós-parto (BRASIL, 2017).

Contudo, também existem práticas que devem ser eliminadas por serem prejudiciais e ineficazes. Dentre elas, pode-se citar o uso rotineiro de enema, a tricotomia pubiana, a infusão intravenosa de rotina, a cateterização venosa profilática, o uso rotineiro da posição supina e litotômica, o esforço de puxo prolongado e dirigido (Manobra de Valsalva), a manobra de Kristeller e a administração de ocitocina durante o trabalho de parto, além da episiotomia (BRASIL, 2017).

A Enfermagem na área obstétrica proporciona a mulher, durante o parto, mais segurança e conforto, pois o cuidado é exercido de maneira integral e com visão humanista, priorizando a essa mulher uma assistência abrangente para suas necessidades, sejam elas física, emocional e/ou psicossocial. O enfermeiro deve atuar na prestação de serviços livre de qualquer dano, sem preconceitos e utilizar o mínimo de intervenções em suas práticas. Deve demonstrar respeito, solidariedade, apoiar, orientar, e incentivar a parturiente (ALMEIDA *et al.*, 2015).

Os profissionais que prestam assistência durante esse processo, que tem início desde o pré-natal e transcorre até o puerpério, devem ainda oferecer meios a fim de garantir que a mulher se torne protagonista, proporcionando o estreitamento dos laços familiares e uma assistência física e emocional de qualidades para ela e para seu filho (VARGENS *et al.*, 2016).

3 METODOLOGIA

3.1 Tipo de Estudo

Estudo do tipo descritivo com abordagem qualitativa. Segundo Gil (2010), as pesquisas descritivas tem como objetivo a descrição das características de determinada população e podem ser elaboradas também com a finalidade de identificar possíveis relações entre variáveis.

Os estudos qualitativos descrevem fenômenos em seus cenários naturais, buscando entendê-los ou interpretá-los em termos dos significados que os indivíduos a ele atribuem, utilizando uma ampla variedade de práticas interpretativas com vistas a alcançar a melhor compreensão do assunto. Além disso, envolve uma mistura de estratégias de coleta de dados e tende a ser holístico, buscando compreender o todo (POLIT; BECK, 2011).

3.2 Local e Período do Estudo

O estudo ocorreu em um Hospital Maternidade de Horizonte, Ceará, localizado há aproximadamente 35 km da região metropolitana de Fortaleza. O período de realização do estudo se deu de agosto a dezembro de 2018.

O Hospital Maternidade de Horizonte existe aproximadamente há 30 anos e oferece várias especialidades médicas, como Pediatria, Pneumologia, Traumatologia, Ortopedia, Ginecologia, Obstetrícia, Endoscopia e Urologia, Cirurgias Gerais, de

Cabeça e Pescoço, Mastologia e Oftalmologia. A unidade atende urgências e emergências gestacionais e também conta com um centro cirúrgico que realiza cirurgias eletivas, ginecológicas, partos cesarianos e biópsias.

3.3 População e Amostra

A população do estudo foi composta por seis enfermeiras, que trabalham no Hospital Maternidade de Horizonte. Contudo, para seleção da amostra, utilizou-se o processo de amostragem intencional a partir dos critérios estabelecidos, a saber: critério de inclusão: enfermeiros que trabalhem na instituição há, no mínimo, um ano e em sala de parto; critério de exclusão: enfermeiros que estejam de licença ou de férias no período da coleta de dados. Dessa forma, finalizou-se a coleta com uma amostra total de seis enfermeiras, apenas uma excluída.

3.4 Coleta de Dados

Para coleta de dados, realizou-se entrevista com os profissionais mediante um instrumento com perguntas estruturadas, subjetivas, acerca da assistência ao parto e com dados de identificação dos participantes (APÊNDICE A). As entrevistas foram conduzidas em ambiente mais reservado possível.

3.5 Análise dos Dados

Os dados compilados foram analisados por meio da criação de categorias para agrupar as variáveis qualitativas. Para qualificar os resultados apresentados, as observações e as falas consideradas ilustrativas da categoria em análise foram seguindo a abordagem temática. Utilizou-se a Análise de Conteúdo, que desdobra-se nas etapas: 1) pré-análise; 2) exploração do material ou codificação; 3) tratamento dos resultados obtidos/interpretação (BARDIN, 2011).

A análise de conteúdo se constitui de várias técnicas que se busca descrever o conteúdo emitido no processo de comunicação, seja ele por meio de falas ou de textos. Dessa forma, a técnica é composta por procedimentos sistemáticos que proporcionam o levantamento de indicadores, permitindo a realização de inferência de conhecimentos (CAVALCANTE; CALIXTO; PINHEIRO, 2014).

A pré-análise pode ser identificada como uma fase de organização. Envolve um primeiro contato com os documentos que serão submetidos à análise, a escolha deles, a formulação das hipóteses e objetivos, a elaboração dos indicadores que orientarão

a interpretação e a preparação formal do material. No caso de entrevistas, elas serão transcritas e a sua reunião constituirá o corpus da pesquisa. A exploração do material consiste na construção das operações de codificação, considerando-se os recortes dos textos em unidades de registros, a definição de regras de contagem e a classificação e agregação das informações em categorias simbólicas ou temáticas. O tratamento dos resultados, inferência e interpretação consiste em captar os conteúdos manifestos e latentes contidos em todo o material coletado (SILVA; FOSSÁ, 2015).

3.6 Aspectos Éticos e Legais

Esse estudo atendeu às normativas para pesquisa com seres humanos presentes na Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde do Brasil (BRASIL, 2012), respeitando os princípios de autonomia, beneficência, não-maleficência e justiça. Os participantes foram convidados a participar do estudo mediante explicação dos objetivos da pesquisa e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido em duas vias. Garantiu-se o anonimato, a liberdade de continuidade da pesquisa e o esclarecimento sobre a finalidade do estudo e a relevância de sua participação. O estudo foi submetido e aprovado no Comitê de Ética da Faculdade Ateneu por meio da Plataforma Brasil sob parecer nº 2.934.079 (ANEXO A).

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A amostra contempla uma população formada por seis enfermeiras, com idades entre 28 e 58 anos. Metade da amostra é casada, 33% tem união estável e 17% é divorciada. Apresentam graduação concluída em média há 13 anos, e uma média de 1,8 especializações por participante nas mais diversas vertentes da Enfermagem, dentre elas saúde da família, gestão, auditoria, sistemas de saúde, acupuntura e saúde coletiva. Destaca-se que apenas 16% dessa amostra tem especialização em obstetrícia.

Denominam-se com religião católica 67% das entrevistadas e 33% são de religião evangélica. Toda a amostra se define como parda e tem as funções exercidas em ambiente hospitalar.

Para a apresentação dos resultados e discussão, dividiu-se em categorias e as participantes foram denominadas de entrevistas 1 a 6 (E.1 a E.6).

4.1 Importância do Enfermeiro na assistência ao parto

No presente estudo, em que se buscou compreender o papel do enfermeiro na assistência ao parto humanizado, salienta-se que a intervenção humanizada transcende a cientificidade. Com efeito, Baraúna (2005), afirma que a humanização é um processo de conhecimento gradual, realizada através do compartilhamento de conhecimentos e sentimentos.

“[...] Nesse contexto, humanizar é ter uma pré-disposição para contribuir (sentimento e conhecimento) com o outro de forma ética, individualmente, reconhecendo os limites, seus e do outro, ocupando uma empatia entre indivíduos e possibilitando troca de informações [...]”

Assim, adjetivos como “sublime”, com seus sinônimos bem representados, pelos também adjetivos encantador e admirável aparecem nos relatos, em uma manifestação positiva dos enfermeiros, quando buscavam demonstrar a magnitude e a grandeza das suas ações. ■

Por meio das representações dos entrevistados, os enfermeiros aparecem como sendo os responsáveis pela condução de uma maternidade, sendo o organizador e cuidador da gestante, o gerente da prestação da assistência de enfermagem, afirmativa essa, que corrobora com Gomes *et al.*, (2014), quando diz que as atribuições da enfermagem são de extrema importância para a saúde do binômio mãe-filho, “[...] Vale ressaltar que é necessário sempre ter o auxílio da equipe responsável, especialmente do enfermeiro.”

Vê-se a necessidade se sublinhar aqui, que a importância do profissional atuando em obstetrícia é de suma grandeza, como discorre a entrevistada 4:

“[...] O obstetra da enfermagem é importantíssimo na assistência ao parto, adotando uma postura empática, integral, individualizada e humanizada, em que o respeito ao comportamento fisiológico do corpo da mulher acontece. [...] respeita o processo do parir e do nascer, e segue sempre as evidências científicas, o que o torna cada vez mais capacitado para atuar em um centro obstétrico com eficiência e eficácia [...]”

O Programa Humanizado do Pré-Natal e Nascimento (PHPN) assume a validação da humanização da assistência oferecida e defende os direitos reprodutivos, aliado a premissa do código de ética do profissional enfermeiro, sendo decisivo para uma prática integral e de qualidade. Uma vez, sendo conhecedor desse contexto, o enfermeiro agrega virtudes que o norteiam no exercício de suas atividades. Como

mencionado no Artigo 45 do código de Ética dos profissionais de Enfermagem (2017), é dever do Enfermeiro, prestar uma assistência de enfermagem livre de danos decorrentes de imperícia, negligência ou imprudência. Em face desse contingente de informações, é satisfatório para a pesquisa, encontrar um relato que expressa à compreensão da sua importância enquanto enfermeiro assistencial da obstetrícia, o seguinte relato, dito pela entrevistada 4:

“[...] Em muitos plantões presenciei profissionais médicos prestando uma assistência ao parto que ao meu vê, deixava muito a desejar. Dessa forma pensei que eu poderia me tornar uma enfermeira obstétrica e através disso mudar essa realidade desumana de assistência ao parto praticada por vários profissionais médicos e de enfermagem também [...]”

Com foco na assistência centrada nas necessidades da mulher, sinalizando em uma mesma direção, através das representações dos entrevistados, percebeu-se que o nascimento tranquilo é muito positivo para o binômio mãe-filho, não somente por ser único na vida da mulher, mas por sensibilizar o enfermeiro em contribuir com uma escuta qualificada, evidenciando o enfermeiro como construtor da autonomia a mulher, fornecendo apoio e informações de qualidade para que a mesma faça suas escolhas.

4.2 Papel do Enfermeiro na Assistência ao parto

Na assistência humanizada ao parto, o papel do enfermeiro perpassa as intervenções físicas. É inicialmente por meio do acolhimento e da escuta qualificada, que o profissional consegue trazer a família e o usuário propriamente dito, para uma parceria de confiança, criando um paralelo que trará resultados positivos para ambas as partes.

Desde o pré-Natal, passando pelo parto, e posteriormente seguindo para o puerpério, a assistência integral, o monitoramento, e as orientações são imprescindíveis para que a mulher se perceba como protagonista, tendo a oportunidade de conhecer e escolher as melhores opções para sua necessidade.

Na fala dos entrevistados, o papel holista de destaca, conforme a fala da entrevistada 1:

“[...] O Enfermeiro é peça fundamental, tanto nas orientações, como nas práticas. “[...] Até no lado psicológico o enfermeiro atua [...]”

Assim, na percepção dos entrevistados, o papel do enfermeiro vai de encontro e em consonância as políticas Nacionais, aliando as boas práticas intervencionista diárias ao código de Ética do profissional enfermeiro, às premissas da Rede Cegonha, e a um dos aspectos fundamentais do Programa de Humanização no pré-Natal e Nascimento (PHPN), que refere a adoção de medidas e procedimentos sabidamente benéficos para o acompanhamento do parto e do nascimento, evitando práticas intervencionistas desnecessárias, que embora tradicionalmente realizadas, não beneficiam o binômio mãe-filho e ainda acarretam com maior frequência, danos para ambos (BRASIL, 2002).

4.3 As práticas realizadas pelos enfermeiros na assistência ao parto humanizado

Referindo-se a um marco conceitual apresentado por diversos teóricos da enfermagem, as necessidades humanas básicas precisam ser satisfeitas, daí, a busca incansável dos enfermeiros em prestar uma assistência holística e contínua, uma vez que as necessidades são inerentes ao homem (BENEVIDES; PASSOS, 2005).

Do mesmo modo a humanização é pertinente ao ser humano, muito embora, os avanços científicos, tecnológicos e as inovações de procedimentos, agregados aos grandes problemas da saúde em nosso país, tenham feito com que as práticas assistenciais de saúde tenham deixado a humanização como opção de atendimento diferenciado. Como um meio de resgate aos valores humanísticos empregados na produção de um fazer diferente, as políticas nacionais da saúde vêm em busca desse diferencial, tentando manter uma relação tênue entre humanização-qualidade e atenção-satisfação do usuário (BENEVIDES; PASSOS, 2005).

Avultou-se nesta pesquisa que, muito embora se conheça as necessidades do modo humanístico empregado à assistência ao parto, os profissionais são desafiados circunstancialmente.

Acompanhando as falas dos entrevistados 1 e 4, encontrou-se evidências de que a prática humanística não está atendendo a plenitude da satisfação. Uma vez que a reconhecem como incompleta, abre-se preceito para contestar inclusive o nível de satisfação do usuário. Veja a seguir os trechos dessas entrevistas:

E.1: “[...] As práticas acontecem de modo humanizado, dependendo da equipe [...]”

E.4: “[...] Em partes sim, no entanto, dependendo da equipe. Existem dificuldades em colocar a mulher como protagonista do parir e mudar práticas antigas que incluem procedimentos não mais indicados [...]”

Observou-se também que, em outro momento da entrevista, aparece um relato discrepante em relação aos achados, por parte dos entrevistados 2 e 3, onde as informações prestadas pelos mesmos, sobre as especializações em saúde, não é compatível ao que se mencionou. Sobre isso, evidenciou-se nas falas a seguir:

E.2: “[...] Durante o meu plantão, a equipe respeita a necessidade do paciente, dentro das limitações estruturais do serviço, fornecendo conforto. A equipe é capacitada quanto às boas práticas ao parto e nascimento[...].”

E.3: “[...] O quadro de enfermeiros é especialista na área, portanto, há maior sensibilidade [...]”

Buscando-se responder a pergunta problema desse estudo, percebe-se que a relevância da pesquisa torna-se ainda mais passível de pesquisas futuras uma vez que, uma amostra total, formada por 6 indivíduos conhecedores de suas atribuições, e com respostas tão divergentes, faz-se refletir sobre os desafios a serem perpassados.

Reconheceu-se por meio do perfil traçado da população em questão que apenas uma pequena parte (16%) do contingente é especialista em enfermagem obstétrica.

Sabe-se também que ainda não existe uma resolução com obrigatoriedade do título de especialista em Obstetrícia para a atuação em sala de parto, no entanto, percebeu-se que a ausência do mesmo, não atende às premissas do que é preconizado pelas políticas nacionais.

De acordo com o Conselho Federal de Enfermagem (COFEN), a resolução nº 0516/2016, que já sofrera alterações pela resolução de número 0524/2016, faz menção á necessidade ter um registro de especialista, todo enfermeiro com especialização em obstetrícia no âmbito do sistema Cofen/Coren.

Por outra vertente, não dispomos pelo menos até o momento dessa pesquisa, de uma resolução que expresse Obrigatoriedade do título para essa atuação.

Sugere-se então que, a partir desses achados, seja despertado o interesse pela reflexão de tal fato, de modo que a assistência humanizada praticada rotineiramente pelo profissional enfermeiro, seja contínua e ininterrupta.

5 CONCLUSÃO

De acordo com os achados da pesquisa, conclui-se que, na prática diária, os enfermeiros são conhecedores das necessidades das gestantes, conhecem as políticas nacionais, tem total dimensão da sua importância como responsável pela condução do atendimento humanizado, mas não mantém como rotina as práticas humanizadas durante a assistência ao parto.

O presente estudo apresenta como limitações possuir um caráter local, uma vez que a população era mínima, logo seus resultados não podem ser generalizados. Entretanto, espera-se com isso implementar e aplicar a utilização contínua e ininterrupta da assistência humanizada ao parto com a finalidade de atender às necessidades humanas e as políticas nacionais. Afinal, a gestação é a etapa de maior necessidade de atenção feminina, portanto, atendê-la com humanização simboliza garantia de sucesso no resultado esperado.

REFERÊNCIAS

- ALMEIDA, C. S.O. et al. Humanização do Parto - A atuação dos Enfermeiros: Revisão de Literatura. **Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública**. v.1, p. 2, 2015. Salvador. Disponível em: <https://www5.bahiana.edu.br/index.php/enfermagem/article/view/456/437>. Acesso em: 14 maio 2018.
- BARAÚNA, Tânia. **Humanizar a ação, para humanizar o ato de cuidar**. Bahia. Jul. 2005. Disponível em: <http://www.iacat.com/revista/recreate/recreate02/tania01.htm>. Acesso em: 16 de Nov. 2018.
- BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. São Paulo: Edições 70.
- BENEVIDES, R.; PASSOS, E. A humanização como dimensão pública das políticas de saúde. **Ciência & Saúde coletiva**, v. 10, n.3 , 2005.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Rede Cegonha. Portaria Nº 1.459, de 24 de junho de 2011. Brasília. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt1459_24_06_2011.html. Acesso em: 10 jun. 2018
- _____. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Comissão Nacional de Ética em Saúde. **Resolução CNS nº 466/12. Normas para pesquisa envolvendo seres humanos**. Diário Oficial da União, Poder Executivo, Brasília (DF),2012.
- _____. Ministério da Saúde. Secretaria Executiva. Programa de Humanização ao Parto. **Humanização no Pré-Natal e Nascimento**. Brasília, v. 4, p. 5, 2002. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/parto.pdf>. Acesso em: 5 mar. 2018.
- _____. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. **Diretrizes Nacionais de Assistência ao Parto Normal**. Brasília, v. 1, p. 5, 2017. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_nacionais_assistencia_parto_normal.pdf. Acesso em: 14 maio2018.
- CAMPOS, N. et al. A importância da Enfermagem no parto natural humanizado: uma revisão integrativa. **Rev. Ciênc. Saúde Nova Esperança**. v. 14, n.1,.2016. p.47-58.
- CAVALCANTE, R. B.; CALIXTO, P.; PINHEIRO, M. M. K. Análise de Conteúdo: considerações gerais, relações com a pergunta de pesquisa, possibilidades e limitações do método. **Informação & Sociedade**, v. 24, n. 1, 2014.
- CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. Resolução Nº 0564/2017: **Código de Ética dos profissionais de Enfermagem**. 2017. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/resoluo-cofen-3112007_4345.html. Acesso em 14 de Novembro de2018.

DODOU, H. D. et al. A contribuição do acompanhante para a humanização do parto e nascimento: percepções de puérperas. **Esc. Anna Nery**, v. 18, n. 2, 2014. p. 262-269. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452014000200262&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 6 mar. 2018.

FREITAS, F. D. S.; FERREIRA, M. A. Saberes de estudantes de enfermagem sobre a humanização. **Rev. Bras. Enferm.** Brasília, v. 69, n. 2, 2016. p. 282-289. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672016000200282&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 7 mar. 2018.

GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa**: São Paulo, Atlas. 2010. p. 27.

GOMES, A. R. M. et al. Assistência de enfermagem obstétrica na humanização do parto normal. **Revista Recien**. v.4, n.11, 2014. p.23-27. Disponível em: <https://www.recien.com.br/index.php/Recien/article/view/73>. Acesso em: 7 de mar. 2018.

GUERRA, H. et al. Análise das ações da Rede Cegonha no cenário Brasileiro. **Iniciação Científica CESUMAR**. v. 18, n. 1, 2016. p. 73-80. Disponível em: <http://periodicos.unicesumar.edu.br/index.php/iccesumar/article/view/4897/pdf>. Acesso em: 8 de mar. 2018.

LANSKY, S. et al. Pesquisa Nascer no Brasil: perfil da mortalidade neonatal e avaliação da assistência à gestante e ao recém-nascido. **Cad. Saúde Pública**, v.30, n. 1, 2014. p. 192-207.

POLIT, D. F.; BECK, C. T. **Fundamentos de Pesquisa em Enfermagem**: avaliação de evidências para a prática de enfermagem. 7 ed. Porto Alegre: Artmed, 2011.

REZENDE, C. A. B.; MONTENEGRO, F. J. **Obstetrícia**. 2010.

SILVA, H. A.; FOSSÁ, T. M. I. Mudanças Estratégicas: Um Estudo Sob a Ótica da Empresa Familiar. **Revista CESUMAR**. v. 20, n. 2. 2015.

SOUSA, A. M. M. et al. Práticas na assistência ao parto em maternidades com inserção de enfermeiras obstétricas, em Belo Horizonte, Minas Gerais. **Esc. Anna Nery**, v.20, n.2, 2016. p.324-331. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452016000200324&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 10 mar. 2018.

VARGENS, O. M. C.; SILVA, A. C. V.; PROGIANTI, J. M. Contribuição de enfermeiras obstétricas para consolidação do parto humanizado em maternidades no Rio de Janeiro-Brasil. **Esc. Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 21, n.1. 2017. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452017000100215&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 14 de maio de 2018.

APÊNDICE A – INSTRUMENTO PARA COLETA DE DADOS**Parte 1 – IDENTIFICAÇÃO**

Nome: _____ Idade: _____

Estado civil: _____ Raça: _____ Religião: _____

Ano de conclusão do curso de Enfermagem: _____

Ano de conclusão do curso de Especialização em Enf. Obst.: _____

Outras titulações: 1.() Especialização 2.() Mestrado 3.() Doutorado

Especificar: _____

Área de trabalho: _____ Tempo de trabalho na área: _____

Parte 2 – ASSISTÊNCIA AO PARTO

1: Por que você escolheu a Enfermagem/Enfermagem Obstétrica?

2: Pra você, qual a importância do Enfermeiro Obstetra em uma Maternidade (Centro Obstétrico/Sala de parto)?

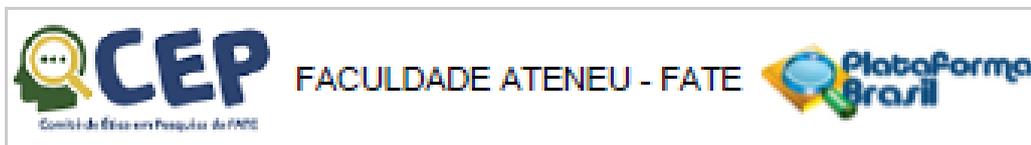
3: Qual papel do Enfermeiro para a parturiente no pré-parto, parto e pós-parto?

4: O que você entende por assistência humanizada?

5: Quais práticas você realiza durante a assistência ao pré-parto, parto e pós-parto?

6: No seu cotidiano, acredita que as práticas assistenciais no momento do parto estão sendo realizadas de forma humanizada? Explique.

ANEXO A – PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: PAPEL DO ENFERMEIRO OBSTETRA NA ASSISTÊNCIA AO PARTO HUMANIZADO EM UMA MATERNIDADE DE HORIZONTE-CE

Pesquisador: Hellen Livia Oliveira Cabunda Ferreira

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 96440718.7.0000.8085

Instituição Proponente: SOCIEDADE EDUCACIONAL EDICE PORTELA LTDA

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 2.934.079

Apresentação do Projeto:

Tratar-se-á de uma pesquisa descritiva, com abordagem qualitativa, a ser realizada no período de agosto a dezembro de 2018 em um Hospital Maternidade de Horizonte, Ceará.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Geral: Compreender o papel do enfermeiro obstetra na assistência ao parto humanizado em uma maternidade de Horizonte - CE.

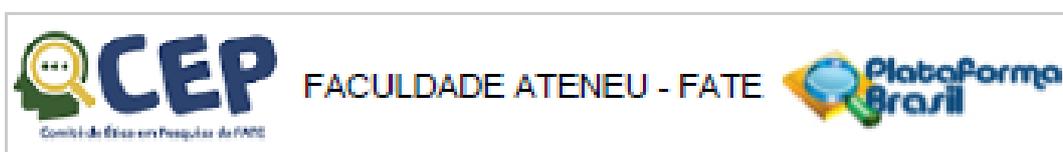
Objetivos Específicos

- Identificar o perfil profissional do enfermeiro;
- Conhecer as práticas realizadas na assistência ao parto humanizado.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

De acordo com os pesquisadores, os riscos não superam os benefícios, considerando como sendo constrangimento dos participantes durante a coleta de dados. Entretanto, os entrevistados poderão, a qualquer momento, optarem em não responder às perguntas ou até mesmo

Endereço: MANUEL ARRUDA 1/779
 Bairro: MESSEJANA CEP: 60.043-000
 UF: CE Município: FORTALEZA
 Telefone: (08)3474-5191 E-mail: cep@fate.edu.br



Continuação do Parecer: 2.934.079

Interromper a entrevista caso se sintam constrangidos. Não haverá nenhum procedimento invasivo à privacidade dos entrevistados. As entrevistas com os sujeitos da pesquisa ocorrerão em local fechado e reservado. Quanto aos benefícios deste estudo, são esperados melhorar a assistência à saúde da mulher durante o pré-parto, parto e pós-parto, dando ênfase na humanização; Auxiliar na formação de profissionais enfermeiros qualificados; Contribuir com a produção de trabalhos científicos na temática; Fomentar novos objetos de estudo, visando à promoção da saúde da mulher. Mesmo não tendo benefícios diretos em participar, indiretamente você estará contribuindo para a compreensão do fenômeno estudado e para a produção de conhecimento científico.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Trata-se de uma pesquisa pertinente, pois busca compreender, dentro do cenário de assistência ao parto humanizado, as habilidades e competências dos profissionais de Enfermagem que atuam na maternidade de um município do interior do estado do Ceará.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Os termos de apresentação obrigatória foram anexos

Recomendações:

Todos os componentes essenciais foram atendidos.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Aprovado.

Considerações Finais a critério do CEP:

Aprovado

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PE_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_P ROJETO_1177739.pdf	30/07/2018 18:02:19		Aceito
Orçamento	ORCAMENTO.pdf	30/07/2018 17:44:25	Hellen Lima Oliveira Catunda Ferreira	Aceito
Cronograma	CRONOGRAMA.pdf	30/07/2018 17:44:13	Hellen Lima Oliveira Catunda Ferreira	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	TCC_PARTO_HUMANIZADO.docx	30/07/2018 17:41:10	Hellen Lima Oliveira Catunda Ferreira	Aceito
Declaração de	CartaEncaminhamento_ANUENCIA_M	30/07/2018	Hellen Lima Oliveira	Aceito

Endereço: MANUEL ARRUDA, 1779

Bairro: MESSIANA

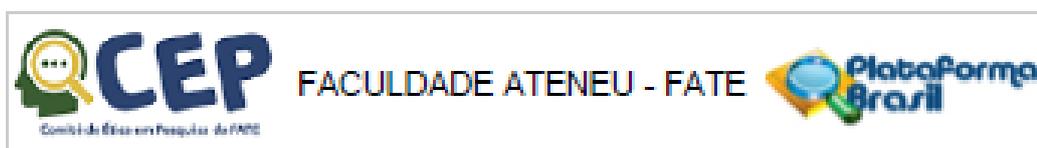
CEP: 60.840-090

UF: CE

Município: FORTALEZA

Telefone: (85)3474-5151

E-mail: cep@fate.edu.br



Continuação do Parecer: 2.604.079

Instituição e Infraestrutura	atenuidadeHorizonte.pdf	17:40:59	Catunda Ferreira	Acelto
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	tcle_PARTO_HUMANIZADO.pdf	30/07/2018 17:40:21	Hellen Lima Oliveira Catunda Ferreira	Acelto
Folha de Rosto	folhaDeRostoAssinadaTCC_ANDRESSA.pdf	30/07/2018 17:36:39	Hellen Lima Oliveira Catunda Ferreira	Acelto

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

FORTALEZA, 03 de Outubro de 2018

Assinado por:
Jorge Lincoln Pereira Soares
(Coordenador(a))

Endereço: MANUEL ARRUDA 1/779
Bairro: MESSEJANA CEP: 60.843-000
UF: CE Município: FORTALEZA
Telefone: (08)3474-5151 E-mail: cep@fate.edu.br