

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE DE PORTO ALEGRE**  
**PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM**

**Camila Borba da Luz**

**PRODUÇÃO AUDIOVISUAL SOBRE AS PRÁTICAS DAS ENFERMEIRAS**  
**OBSTETRAS NA ATENÇÃO AO PARTO: construindo saberes.**

**Porto Alegre**

**2018**

**Camila Borba da Luz**

**PRODUÇÃO AUDIOVISUAL SOBRE AS PRÁTICAS DAS ENFERMEIRAS  
OBSTETRAS NA ATENÇÃO AO PARTO: construindo saberes.**

Trabalho Final submetido ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre como requisito para a obtenção do grau de Mestre.

Orientadora: Prof<sup>ª</sup>. Dr<sup>ª</sup>. Débora Fernandes Coelho

**Porto Alegre**

**2018**

Catálogo na Publicação

Da Luz, Camila Borba

Produção Audiovisual sobre as práticas das enfermeiras obstetras na atenção ao parto : construindo saberes / Camila Borba Da Luz. -- 2018.

76 p. : 30 cm.

Dissertação (mestrado) -- Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, 2018.

Orientador(a): Débora Fernandes Coelho.

1. Enfermeiras Obstétricas. 2. Parto Humanizado. 3. Obstetrícia. 4. Educação em Saúde. I. Título.

Sistema de Geração de Ficha Catalográfica da UFCSPA com os dados fornecidos pelo(a) autor(a).

Camila Borba da Luz

**PRODUÇÃO AUDIOVISUAL SOBRE AS PRÁTICAS DAS ENFERMEIRAS  
OBSTETRAS NA ATENÇÃO AO PARTO: CONSTRUINDO SABERES.**

Trabalho final apresentado para obtenção do título de mestre no Programa de Pós-Graduação  
em Enfermagem da Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre.  
Área de concentração: Enfermagem.

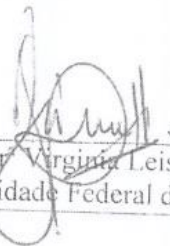
Data da aprovação/defesa  
Porto Alegre, 19 de julho de 2018.



Dr<sup>a</sup> Adriana Aparecida Paz  
Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre



Dr<sup>a</sup> Graciele Fernanda da Costa Linch  
Universidade Federal de Ciências Saúde de Porto Alegre



Dr<sup>a</sup> Virginia Leismann Moretto  
Universidade Federal do Rio Grande do Sul

## AGRADECIMENTOS

“Sonho que se sonha só é só um sonho, mas sonho que se sonha junto é realidade” (Raul Seixas). Por isso, agradeço a todos que sonharam comigo e contribuíram de alguma forma para que este sonho se tornasse possível.

Agradeço a Deus por sempre me guiar para os melhores rumos e por me mostrar que todo o percurso me fortaleceu. Independente de qualquer incerteza religiosa, sinto sua presença em minha vida.

À minha mãe, por sempre batalhar pela minha educação e por ser um exemplo de obstinação. Obrigada por todo amor com que me criou e por todos os ensinamentos sobre os valores que realmente são fundamentais em nossa vida.

À minha vó, Alipia, pelo amor, apoio e carinho. Obrigada por sempre estar de braços abertos!

Ao meu marido, Diogo da Luz, por sempre me apoiar e me inspirar a ser uma pessoa e profissional melhor. Obrigada por ser um exemplo para mim de dedicação na busca incessante pelo conhecimento, por incentivar e auxiliar na execução de minhas ideias, por acreditar na importância do meu trabalho e por sempre falar sobre ele com muita admiração e brilho no olhar.

Ao meu pai, demais familiares e amigos por todo amor e pela compreensão nos muitos momentos de ausência. Vocês tornaram o percurso mais leve, feliz e agradável.

Às minhas colegas, enfermeiras obstetras, com as quais aprendo todos os dias. Gratidão por todo apoio e auxílio que me deram na idealização e execução deste trabalho.

À minha professora orientadora, Débora Fernandes Coelho, pela sensibilidade e pelas contribuições ao longo desta caminhada. Obrigada por sempre me incentivar na busca de conhecimento!

À equipe multiprofissional da Linha de Cuidados Mãe-bebê do Hospital Conceição por contribuir com o desenvolvimento do produto deste mestrado. Sem a participação de cada um de vocês, esta criação não teria sido possível.

Às professoras do Programa de Pós-graduação em Enfermagem da UFCSPA por todos os ensinamentos. Obrigada pela disponibilidade da troca de conhecimentos durante esses dois anos.

Às professoras da disciplina de Saúde da Mulher da Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul por terem o incrível talento de formarem alunos críticos-reflexivos que observam que a prática, muitas vezes, não respeita as evidências científicas atuais e por serem inspiradoras na busca da mudança do modelo de assistência obstétrica no nosso país. Obrigada por criarem em mim o amor e admiração pela assistência ao parto com respeito, embasamento científico e empoderamento das mulheres.

Às mulheres e famílias que aceitaram participar da pesquisa e às que aceitaram divulgar as imagens de momentos tão únicos e especiais de suas vidas a fim de contribuir com a difusão do conhecimento para preparar outras mulheres para que seus partos possam ser tão especiais e respeitosos quanto os que elas tiveram. Obrigada pela generosidade de cada uma de vocês!

Ao Rodrigo Krindges, contratado para a produção do vídeo, pelo belíssimo trabalho de filmagem, edição e produção. Obrigada pela sensibilidade do teu trabalho e pela paciência nas inúmeras vezes que te pedi para modificar a edição.

Por fim, e, com certeza, não menos importantes, aos meus queridos colegas do Mestrado Profissional em Enfermagem pela amizade, pelas trocas de experiências e conhecimentos e pelos adoráveis momentos de descontração. Agradeço por ter convivido com colegas tão especiais e inspiradores que me mostraram que a enfermagem, em suas diversas áreas, está muito bem representada por cada um de vocês.

Muito obrigada, meus amados sonhadores!

“Donde no puedas amar, no te demores.”

Frida Kahlo

## RESUMO

As evidências científicas destacam a importância da atuação das enfermeiras obstetras no cenário do parto e sua contribuição para a transformação do modelo de assistência ao parto vigente no país. Essa dissertação foi desenvolvida em duas etapas: pesquisa e produto. A pesquisa teve o objetivo de identificar o conhecimento de gestantes e acompanhantes de um Centro Obstétrico sobre o papel e as práticas da enfermeira obstetra na assistência ao parto. Além disso, buscou investigar o conhecimento dessas usuárias sobre boas práticas e o interesse dessa população em relação ao trabalho de parto. Nesta primeira etapa, foi realizada uma pesquisa com abordagem qualitativa, exploratória-descritiva. Na segunda etapa, os objetivos foram elaborar e validar um vídeo sobre a atividade profissional das enfermeiras obstetras e sobre as boas práticas no trabalho de parto. Os participantes da pesquisa foram doze gestantes e seis acompanhantes em atendimento obstétrico. A coleta de dados foi realizada por entrevistas, seguida pela análise de conteúdo das informações. A produção do vídeo compreendeu as fases de pré-produção, produção e pós-produção. Essa última fase contemplou a validação do vídeo por catorze especialistas, sete gestantes e três acompanhantes. A pesquisa evidenciou que os usuários obtinham um conhecimento superficial sobre as práticas das enfermeiras obstetras, desconheciam suas competências técnicas e relacionavam a atuação dessas profissionais com características de cuidado e de carinho (responsáveis pelo conforto e tranquilidade no momento do parto). Quanto às boas práticas, as usuárias apresentaram dificuldades em definir esse assunto, vinculando o tema a algum tipo de método não farmacológico de alívio da dor. Identificou-se como principais questões de interesse das usuárias: início do trabalho de parto, analgesia, parto humanizado, dieta, mecanismos do parto e técnicas para o alívio da dor e ansiedade. Contudo, algumas usuárias, apesar de demonstrarem necessidade de aprofundamento de suas informações, respondiam não ter nenhuma dúvida em relação à atenção ao parto. Após a pesquisa, foi produzido e validado o vídeo educativo a fim de ser exibido na sala de espera do Centro Obstétrico da Instituição pesquisada. Pretende-se, assim, divulgar o papel das enfermeiras obstetras e as boas práticas utilizadas na atenção ao parto, contribuindo para a difusão do conhecimento e para o aumento da autonomia dessas profissionais no exercício de sua profissão.

**Descritores:** Enfermeiras Obstétricas. Parto Humanizado. Obstetrícia. Educação em Saúde.

## ABSTRACT

The scientific evidence highlights the importance of the nurse midwives in the delivery scenario and their contribution to the transformation of the model of childbirth care in force in the country. This dissertation was developed in two stages: research and product. The objective of the research was to identify the knowledge of pregnant women and caregivers of an Obstetric Center about the role and practices of the nurse midwives in childbirth care. In addition, it sought to investigate the knowledge of these users about good practices and the interest of this population in relation to labor. In this first stage, a qualitative, exploratory-descriptive research was carried out. In the second stage, the objectives were to elaborate and validate a video on the professional activity of nurse midwives and on good practices in labor. Twelve pregnant women and six companions in obstetric care were enrolled in the study. Data collection was performed by interviews, followed by analysis of information content. The production of the video comprised the phases of pre-production, production and post-production. This last phase contemplated the validation of the video by fourteen specialists, seven pregnant women and three companions. The research evidenced that the users obtained a superficial knowledge about the practices of the nurse midwives, they did not know their technical competences and they related the performance of these professionals with characteristics of care and of affection (responsible for the comfort and tranquility at the moment of the childbirth). Regarding the good practices, the users presented difficulties in defining this subject, linking the subject to some type of non-pharmacological method of pain relief. The main questions of interest of the users were identified: onset of labor, analgesia, humanized delivery, food, delivery mechanisms and techniques for pain relief and anxiety. However, some users, despite demonstrating the need to deepen their information, answered that they had no doubts about the delivery care. After the research, the educational video was produced and validated in order to be displayed in the waiting room of the Obstetric Center of the Institution researched. The aim is to disseminate the role of the nurse midwives and the good practices used in childbirth care, contributing to the diffusion of knowledge and to increasing the autonomy of these professionals in the exercise of their profession.

**Keywords:** Nurse Midwives. Humanizing Delivery. Obstetrics. Health Education.

## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

BP	Boas Práticas durante o trabalho de parto
CEP	Comitê de Ética em Pesquisa
COFEN	Conselho Federal de Enfermagem
CONITEC	Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no Sistema Único de Saúde
CPN	Centro de Parto Normal
EO	Enfermeira Obstetra
GHC	Grupo Hospitalar Conceição
HNSC	Hospital Nossa Senhora da Conceição
MS	Ministério da Saúde
OA	Objetos de Aprendizagem
OMS	Organização Mundial da Saúde
PHPN	Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento
PNH	Política Nacional de Humanização
REME	Revista Mineira de Enfermagem
SUS	Sistema Único de Saúde
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
TP	Trabalho de Parto
UFCSPA	Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre
UN	United Nations
WHO	World Health Organization

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO</b> .....	12
<b>2 OBJETIVOS</b> .....	16
2.1 PESQUISA.....	16
2.1.1 Objetivo Geral .....	16
2.1.2 Objetivos Específicos .....	16
2.2 PRODUTO.....	16
2.2.1 Objetivo Geral .....	16
2.2.2 Objetivos Específicos .....	16
<b>3 REVISÃO DA LITERATURA</b> .....	17
3.1 LEI DO EXERCÍCIO PROFISSIONAL DA ENFERMEIRA OBSTETRA .....	17
3.2 ATENÇÃO AO PARTO E NASCIMENTO .....	18
3.3 ATUAÇÃO DAS ENFERMEIRAS OBSTETRAS NO BRASIL .....	19
3.4 BOAS PRÁTICAS NA ATENÇÃO AO PARTO .....	20
3.5 OBJETOS DE APRENDIZAGEM .....	24
<b>4 MÉTODO</b> .....	25
4.1 DELINEAMENTO .....	25
4.2 CENÁRIO .....	26
4.3 ETAPA 1: PESQUISA .....	28
4.3.1 Participantes .....	28
4.3.2 Coleta de Informações .....	29
4.3.3 Análise das Informações .....	29
4.4 ETAPA 2: VÍDEO DE COMUNICAÇÃO EM SAÚDE .....	30
4.4.1 Participantes .....	32
4.4.2 Validação do Vídeo de Comunicação em Saúde .....	32
4.4.3 Reedição e Publicação do Vídeo de Comunicação em Saúde .....	33
4.4.4 Divulgação dos Resultados .....	33
4.5 ASPECTOS ÉTICOS .....	33
<b>5 RESULTADOS E DISCUSSÃO</b> .....	35
5.1 PESQUISA QUALITATIVA .....	35
5.1.1 Enfermeiras Obstetras: (des)encontros com suas práticas profissionais .....	35

5.1.2 Boas práticas no trabalho de parto e parto: identificação dos métodos não farmacológicos de alívio da dor .....	38
5.1.3 (Des)coabrindo as dúvidas .....	40
5.2 PRODUTO .....	42
5.2.1 Elaboração do roteiro do vídeo .....	42
5.2.2 Etapa de validação do vídeo .....	43
<b>6 CONCLUSÕES</b> .....	48
<b>REFERÊNCIAS</b> .....	50
<b>APÊNDICE A - ROTEIRO NORTEADOR</b> .....	55
<b>APÊNDICE B – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO - para usuárias/os</b> .....	56
<b>APÊNDICE C – ROTEIRO DA PRODUÇÃO AUDIOVISUAL</b> .....	58
<b>APÊNDICE D – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO – para autorização de gravação e utilização de imagem</b> .....	63
<b>APÊNDICE E – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO - para validação do vídeo</b> .....	65
<b>APÊNDICE F – INSTRUMENTO DE VALIDAÇÃO DO VÍDEO</b> .....	67
<b>APÊNDICE G - TERMO DE ANUÊNCIA DO SERVIÇO</b> .....	68
<b>APÊNDICE H – PARECERES DOS CEPs</b> .....	69

## 1 INTRODUÇÃO

Os anos de 1990 deram início aos movimentos de humanização do parto e nascimento e inspiraram as práticas das enfermeiras obstetras<sup>1</sup> (EOs) (MOURA et al., 2009). Apesar de o Brasil ter avançado nos últimos 30 anos com relação à atenção ao parto e nascimento, a redução da morbimortalidade materna e infantil ainda é um grande desafio (BRASIL, 2014a).

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), no ano de 2013, ocorreu uma taxa global de cerca de 289.000 óbitos maternos. Isso caracteriza 210 mortes para cada 100.000 nascidos vivos (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2014). Conforme foi pactuado pelas Nações Unidas nos Objetivos do Milênio, até o ano de 2030, a taxa de mortalidade materna mundial deve reduzir para menos de 70 mortes por 100.000 nascidos vivos (UNITED NATIONS, 2015). No entanto, a OMS considera ideal que essa taxa seja de 10 óbitos por 100.000 nascidos vivos. O Ministério da Saúde (MS) estima que ocorram, aproximadamente, 60 mortes maternas por 100.000 nascidos vivos no Brasil e, mesmo com os avanços que ocorreram na última década, a razão de mortalidade materna ficou estagnada durante todo esse período (BRASIL, 2012a).

Morte materna é definida como a ocorrência de óbito durante a gestação ou até 42 dias após o seu término, independente da idade gestacional ou do local de implantação do embrião. Contudo, as causas da morte devem estar relacionadas com a gravidez, não incluindo causas acidentais ou incidentais (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 2000).

As últimas décadas foram marcadas por uma mudança na forma de nascer: a cirurgia cesariana transformou-se na maneira mais comum de nascimento no país. A taxa de cesariana situa-se em torno de 56% – com variação entre os serviços públicos e privados – (BRASIL, 2016a). No entanto, a OMS recomenda que os índices de cesariana não sejam superiores a 15% (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2015). Gibbons et al. (2010), estimaram que, no ano de 2008, ocorreram 6,2 milhões de cirurgias cesarianas, a nível global, sem recomendações clínicas consideráveis. O MS ressalta que as cesarianas podem acrescentar riscos desnecessários, quando realizadas sem indicação justificável (BRASIL, 2016a). Além disso, as elevadas taxas de cesarianas contribuem para o aumento dos índices de nascimentos de recém-nascidos prematuros (11,3%) no país (PEREIRA et al., 2014).

---

<sup>1</sup> Utilizar-se-á o termo enfermeiras obstetras no feminino, uma vez que as mulheres representam o maior número de formação dessa categoria.

A gestação é um evento fisiológico e deve ser compreendida de forma natural. Na maioria dos casos, não existe necessidade de utilização de grandes aparatos tecnológicos. Dessa forma, caracterizam-se como gestações de risco habitual aquelas que não apresentam complicações e nem mesmo fatores que agregam maior probabilidade de desfecho desfavorável (BRASIL, 2012b).

Nesse contexto, a humanização do parto e nascimento pode ser traduzida como um movimento institucional, político, ético e solidário, em que as pessoas se tornam responsáveis pelo enfrentamento de relações de poder que produzem práticas desumanizadoras (BRASIL, 2014b). Na busca de um modelo de humanização consolidado, o MS brasileiro tem apoiado e investido na formação e inserção de enfermeiras obstetras na atenção ao parto de risco habitual (BRASIL, 2013). As taxas de mortalidade materna e neonatal e os altos índices de cirurgias cesarianas dos últimos anos justificam a necessidade de discutir o modelo de assistência obstétrica e neonatal predominante no Brasil (BRASIL, 2014b).

Observa-se que o modelo biomédico de formação e assistência à saúde, muitas vezes, considera o parto como um evento patológico e reproduz intervenções tradicionalmente reconhecidas, porém questionáveis por serem desvinculadas de crítica e de bons níveis de evidências científicas. Assim sendo, discute-se a importância dos profissionais de saúde utilizarem as práticas obstétricas baseadas em evidências científicas atuais, alinhadas com as recomendações da OMS e do MS. A prática baseada em evidências é caracterizada como a oferta de cuidados com base em pesquisas e experimentos clínicos confiáveis (LOWDERMILK et al., 2012).

Assim, identifica-se que a atuação da enfermeira obstetra é centrada nas necessidades da mulher, respeitando a fisiologia do parto e utilizando as evidências científicas, bem como as tecnologias não invasivas de cuidado de enfermagem obstétrica. Além disso, a presença das enfermeiras obstetras nas equipes de saúde contribui para a redução de intervenções e de cesarianas desnecessárias (VOGT et al., 2014). Contudo, em muitos locais do país, o exercício profissional das enfermeiras obstetras é desconhecido pela população leiga, incluindo as parturientes. Observa-se que a assistência ao parto é limitada e oprimida pelo poder hegemônico do médico.

Uma inquietação permeia a categoria das enfermeiras obstetras: a falta de (re)conhecimento sobre sua prática profissional. Apesar das evidências científicas apontarem para a importância da atuação das EOs no cenário do parto e destacarem sua contribuição para a transformação do modelo de assistência ao parto vigente no Brasil, identifica-se, na prática profissional, um desconhecimento da população em relação ao exercício das enfermeiras

obstetras e suas contribuições para a melhoria da experiência das mulheres, bebês e famílias no contexto do parto e nascimento. Essa falta de conhecimento pode estar vinculada ao fato de que a maioria das Maternidades do país oferecem uma assistência médico-centrada, com pouca ou nenhuma inserção das EOs no cenário do parto.

A informação fornecida para as gestantes sobre a atenção em saúde apropriada é reconhecida como importante ferramenta de incentivo às Instituições para a adoção de práticas assistenciais benéficas no trabalho de parto e parto (BRASIL, 2011). Deve-se salientar que o conhecimento da atuação e das práticas das EOs contribui para a construção de um pensamento crítico-reflexivo, visto que, ao vislumbrar novas possibilidades de assistência, a população poderá questionar práticas inaceitáveis e recorrer a outras que se ajustem as suas demandas de atenção.

Portanto, identificou-se a necessidade de elaborar um vídeo de comunicação em saúde para usuárias e famílias de um centro obstétrico sobre a atividade profissional das enfermeiras obstetras na assistência ao parto em um hospital público da cidade de Porto Alegre, em que as enfermeiras obstetras assistem a mais de 30% dos partos vaginais atendidos na Instituição. Nesse Hospital, a assistência ao parto ocorre por meio de modelo colaborativo: decisões compartilhadas entre equipe médica e enfermeiras obstetras na assistência ao parto de risco habitual.

Sendo assim, acredita-se que a produção de um vídeo educativo, com base nas práticas das EOs, nas evidências científicas, recomendações do MS e da OMS, poderá contribuir para a popularização da atividade profissional das enfermeiras obstetras e para a consolidação das boas práticas na assistência ao parto. Esse vídeo será reproduzido na sala de espera do Centro Obstétrico de um Hospital Público de Porto Alegre e poderá ser distribuído a outras maternidades, serviços de saúde e, até mesmo, divulgado na mídia.

A fim de construir subsídios que ancorassem os conteúdos que foram enfocados na produção do vídeo de comunicação em saúde, buscou-se responder às seguintes questões de pesquisa: quais os conhecimentos das/os usuárias/os – gestantes e acompanhantes – sobre as práticas da EO na assistência ao parto? Qual o papel da enfermeira na assistência ao parto e quais as práticas utilizadas por essas profissionais na assistência ao parto e nascimento em gestações classificadas de risco habitual?

Acredita-se que a relevância do presente trabalho se centra na perspectiva de divulgar o papel e as práticas dessas profissionais, contribuindo para a difusão do conhecimento e para o aumento da autonomia das enfermeiras obstetras no exercício de sua profissão. À medida que a população obtém informação de qualidade, ela é capaz de rejeitar modelos

inapropriados e tencionar mudanças no sistema já ultrapassado. Além disso, quando a prática de assistência ao parto está pautada em bons níveis de evidências científicas, é possível garantir às mulheres e famílias um compromisso ético, político e solidário de respeito ao parto e ao nascimento e contribuir para transformação social do país. Segundo Odent (1981), a mudança do mundo depende da modificação da forma de nascer, uma vez que o nascimento é a primeira grande experiência perceptivo-emotiva-sensorial da criança. Portanto, a forma como ela é recebida no nascimento influencia na sua compreensão do mundo. Ainda, para mulher e familiares, o parto pode ser uma experiência transformadora, profunda e rica, sobre a qual também é refletido o modelo de formação humana que a equipe profissional que assiste a esse momento tem como orientação.

## **2 OBJETIVOS**

### **2.1 PESQUISA**

#### **2.1.1 Objetivo Geral**

- Identificar o conhecimento de usuárias/os (gestantes e acompanhantes) de um Centro Obstétrico sobre o papel e as práticas da enfermeira obstetra na assistência ao parto.

#### **2.1.2 Objetivos Específicos**

- Investigar o conhecimento de usuária/os (gestantes e acompanhantes) sobre boas práticas no trabalho de parto.
- Conhecer as necessidades de informações de interesse de usuárias/os em relação ao trabalho de parto.

### **2.2 PRODUTO**

#### **2.2.1 Objetivo Geral**

- Elaborar um vídeo de comunicação em saúde sobre a atividade profissional das enfermeiras obstetras na atenção ao parto.

#### **2.2.2 Objetivos Específicos**

- Validar o vídeo de comunicação em saúde junto a usuárias/os (gestantes e acompanhantes) e profissionais que atuam no Centro Obstétrico da instituição pesquisada.

### 3 REVISÃO DA LITERATURA

#### 3.1 LEI DO EXERCÍCIO PROFISSIONAL DA ENFERMEIRA OBSTETRA

Segundo o inciso 2º do artigo 11º da Lei do exercício do profissional de enfermagem, cabem ao enfermeiro (generalista), como integrante da equipe de saúde, as seguintes competências vinculadas à área da obstetrícia: a assistência de enfermagem à gestante, parturiente e puérpera, o acompanhamento da evolução e do trabalho de parto (TP) e a execução do parto sem distócia. Contudo, apesar do enfermeiro (generalista) ser legalmente competente a atender partos sem intercorrências, ele não está habilitado a realizar procedimentos como episiotomia e anestesia local (BRASIL, 1986).

Em relação à atividade profissional das enfermeiras obstetras, foi referido em parágrafo único da mesma lei, que cabe ainda a essas profissionais a assistência à parturiente e ao parto normal, a identificação das distócias obstétricas e a realização de providências até a chegada do médico. Além disso, estas enfermeiras especialistas em obstetrícia são legalmente reconhecidas a realizar procedimentos como a realização de episiotomia, episiorrafia e anestesia local sempre que necessários (BRASIL, 1986).

O Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) normatizou, através da resolução nº516/2016, a atuação e responsabilidade do enfermeiro nos serviços de obstetrícia e estabeleceu critérios para o registro de títulos de enfermeiros obstetras. Desde então, o COFEN considera, como critérios mínimos para a qualificação da prática obstétrica e para a aquisição do título de especialista em enfermagem obstétrica, que o profissional apresente comprovação da realização de, no mínimo, 15 consultas de pré-natal, 20 acompanhamentos completos do trabalho de parto, parto e pós-parto e 15 atendimentos ao recém-nascido em sala de parto durante a realização da pós-graduação (CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM, 2016).

O MS reconhece que a assistência ao parto de baixo risco pode ser realizada tanto por médico quanto por EO. Ainda, recomenda aos gestores dos serviços de saúde que integrem enfermeiras obstetras na assistência aos partos de risco habitual, a fim de reduzirem o número de intervenções e de aumentarem a satisfação das mulheres (BRASIL, 2016b).

A revisão sistemática publicada na biblioteca Cochrane (SANDALL et al., 2016) avaliou 15 estudos com 17.674 gestantes e bebês a fim de comparar a assistência obstétrica liderada por obstetrites/ enfermeiras obstetras versus outros modelos de assistência obstétrica. Sandall et al. (2016) identificaram que o modelo de assistência desenvolvido por obstetrites/

enfermeiras obstetras, ao ser comparado com outros modelos obstétricos, apresentou inúmeros benefícios ao binômio mãe-bebê, como diminuição do uso de analgesias de parto, episiotomia e parto instrumental. Além disso, esse modelo contribuiu para a maior probabilidade de ocorrência de parto vaginal espontâneo. O grupo de mulheres assistidas por obstetras/enfermeiras obstetras teve um menor número de parto prematuro e de óbitos fetais e neonatais. Em relação ao risco de complicações e eventos adversos, não ocorreram diferenças entre os modelos. Conclui-se, assim, que o modelo de atenção desenvolvido por obstetras/enfermeiras obstetras deveria ser disponibilizado para a maioria das mulheres.

### 3.2 ATENÇÃO AO PARTO E NASCIMENTO

Os anos de 1980 deram início a uma mobilização internacional a favor do uso de tecnologias adequadas, da negação aos recursos prejudiciais, assim como, da melhoria na qualidade da atenção ao parto e das relações entre profissionais e parturientes. No Brasil, esse movimento foi denominado “Humanização do Parto” (DINIZ, 2005). Esse período foi marcado por debates relacionados à “epidemia de cesáreas” e à mortalidade materno-infantil. Simultaneamente, aos questionamentos em relação à medicalização do parto, aumentavam as exigências dos movimentos quanto aos direitos sexuais e reprodutivos (TORNQUIST, 2004).

No ano 2000, o Ministério da Saúde instituiu o Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento (PHPN) com o objetivo principal de melhorar o acesso, a cobertura e a qualidade da assistência ao pré-natal, parto e nascimento para mulheres e crianças, garantindo o direito fundamental à cidadania. A PHPN buscava conferir às Unidades de Saúde a responsabilidade de acolher com respeito a mulheres, crianças e famílias. Além disso, pretendia estimular a utilização de práticas benéficas ao acompanhamento do trabalho de parto e do parto, reforçando a necessidade do abandono de intervenções desnecessárias e que, apesar de utilizadas tradicionalmente, não trazem benefícios e aumentam os riscos (BRASIL, 2002).

Em 2003, foi desenvolvida a Política Nacional de Humanização (PNH) a fim de qualificar a assistência e gestão no Sistema Único de Saúde (SUS) e de modificar práticas de saúde que não estavam alinhadas com os princípios e diretrizes do SUS. Desde então, a PNH vem promovendo e articulando experiências que serviram de base para a Rede Cegonha (BRASIL, 2014a), estratégia criada, em 2011, pelo governo federal a fim de garantir o direito à segurança, respeito e assistência humanizada para mulheres e crianças. Trata-se de um novo

modelo de atenção que tem a melhoria do cuidado ao parto e nascimento como objetivo principal (BRASIL, 2012c).

A Rede Cegonha é uma estratégia do governo federal desenvolvida a fim de melhorar a qualidade de vida das mulheres durante a gestação, parto, pós-parto e até os dois primeiros anos da criança, garantindo o direito a uma assistência humanizada em todos os serviços de saúde do SUS. Tem como principais objetivos a implantação de um novo modelo de assistência ao parto e nascimento, a organização de uma rede de atenção à saúde da mulher e da criança e a redução dos índices de mortalidade materna e infantil (BRASIL, 2013).

Para isso, a estratégia conta com a melhoria do pré-natal, através da inserção de testes e exames, aliados a um acompanhamento de qualidade (BRASIL, 2013). Além disso, estimula a reprodução das boas práticas de atenção ao parto e nascimento, conforme preconizada pela Organização Mundial da Saúde (1996), e incentiva a realização do acolhimento com classificação de risco obstétrico a ser realizada por enfermeiras. Entre outras iniciativas, a Rede Cegonha investe em transporte sanitário, em atenção à saúde da criança e à saúde da mulher, em ambiência hospitalar, em Centros de Parto Normais e em Casas da Gestante, Bebê e Puérpera (BRASIL, 2013).

O Centro de Parto Normal (CPN) foi desenvolvido para o atendimento exclusivo do parto normal, buscando assistência humanizada e qualificada. Ele configura-se em uma unidade intra-hospitalar ou peri-hospitalar. No CPN, a assistência ao parto de risco habitual, da admissão à alta, é realizada por uma enfermeira obstetra ou por uma obstetriz. O ministério da saúde acredita que a experiência dessas profissionais auxilia na construção do novo modelo de atenção ao parto (BRASIL, 2013).

### 3.2 ATUAÇÃO DAS ENFERMEIRAS OBSTETRAS NO BRASIL

Para que ocorra a modificação da assistência ao parto no país, serão necessárias transformações nos serviços de saúde que incluam reformas estruturais, garantias de protagonismo da mulher, respeito à fisiologia do nascimento, capacitação e autonomia dos profissionais (NARCHI; CRUZ; GONÇALVES, 2013). Assim, considera-se que a inserção da EO no cenário do parto é imprescindível para a modificação da prática obstétrica, redução de intervenções e aumento da satisfação das parturientes.

O MS reforça que o resgate do enfermeiro no cenário do nascimento garante à parturiente e ao bebê um parto saudável e sem iatrogenias, já que essa profissional é tradicionalmente responsável pelo cuidado. Além disso, as enfermeiras utilizam-se de

métodos não farmacológicos para alívio da dor no trabalho de parto (TP) e oferecem suporte emocional às parturientes, reconhecendo, com empatia, sensibilidade e embasamento científico, os momentos em que as intervenções são necessárias (BRASIL, 2014b).

A pesquisa de Pereira (2006) demonstrou que há uma fragilidade na autonomia da atuação das EOs. Observou-se uma grande dificuldade em relação à equipe médica em aceitar a inserção das EOs e o compartilhamento de práticas e funções consideradas, por muito tempo, exclusivas do poder médico. Além disso, outros fatores devem ser destacados como entraves na atividade profissional das EOs no Brasil: dificuldade de manter somente atividades assistenciais, desvios de função, problemas relacionados à qualidade de formação como especialistas e falta de autonomia na atenção ao parto (NARCHI; CRUZ; GONÇALVES, 2013).

Segundo Pereira (2006), a equipe médica opõe-se à atuação das EOs, gerando conflitos no próprio local de trabalho. Portanto, as enfermeiras utilizam-se de estratégias de resistência para impedir a hegemonia médica: seja através da amizade e respeito ou através do apoio institucional que legitima a atuação dessas profissionais.

Outras questões emergiram no estudo de Rabelo e Oliveira (2010): as EOs relataram a existência de entraves ao desenvolvimento de suas habilidades técnicas no atendimento ao parto, porquanto, na Instituição pesquisada, não era oportunizada a realização da assistência direta ao parto por EO. Esse mesmo estudo apontou também que existem limitações nos cursos de especialização em enfermagem obstétrica em relação ao desenvolvimento técnico para assistência ao parto. Observou-se que, ao sentirem-se inseguras quanto às práticas necessárias para assistência ao parto, essas profissionais não promovem iniciativas para a sua inserção do cenário do parto (RABELO; OLIVEIRA, 2010). Contudo, o MS está investindo na formação de EO e na construção de Centros de Parto Normal com o objetivo de promover a atuação dessas enfermeiras na assistência ao parto e de modificar o modelo de atenção vigente no Brasil (BRASIL, 2014b).

Em suma, a inserção de obstetrizas e EOs qualificadas para assistência humanizada e embasada em evidências científicas é um grande desafio no país em busca de melhores alternativas para a saúde das mulheres (NARCHI; CRUZ; GONÇALVES, 2013). Observa-se que é imprescindível para a transformação do cenário do nascimento que os profissionais reflitam sobre sua atuação e identifiquem os pontos nevrálgicos da assistência obstétrica: a união entre as categorias e a inserção das EOs nas maternidades são fundamentais para essa mudança.

### 3.4 BOAS PRÁTICAS NA ATENÇÃO AO PARTO

Desde 1996, a OMS classifica as “Práticas demonstrativamente úteis e que devem ser estimuladas” durante o TP (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 1996, p. 34) como a utilização do plano de parto, a oferta de líquidos, a ausculta fetal intermitente, o uso do partograma, a liberdade de posição, a utilização de métodos não farmacológicos de alívio da dor, o estímulo a posições não supinas, o contato pele a pele mãe-bebê na primeira hora de vida, entre outras indicações. Já os procedimentos como enema, tricotomia, infusão intravenosa rotineira, acesso venoso profilático, ocitocina exógena de rotina, manobra de Valsalva e determinação da posição supina no período expulsivo são descritos como “práticas claramente prejudiciais ou ineficazes e que devem ser eliminadas” (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 1996, p. 35).

Além disso, a OMS (1996) considera a restrição hídrica e alimentar, os exames de toque repetitivos, a utilização da ocitocina exógena, o uso da analgesia de parto, da episiotomia, da cesariana e da sondagem vesical como “práticas frequentemente utilizadas de modo inadequado” (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 1996, p. 36). Contudo, nota-se que, ainda hoje, muitos profissionais utilizam-se dessas intervenções de forma inapropriada. Portanto, a assistência ao parto e nascimento no país não está de acordo com o que é incentivado pela OMS.

Em 2005, uma revisão sistemática publicada na biblioteca Cochrane avaliou 26 artigos e concluiu que a episiotomia não está associada a benefícios, provoca dor, maior uso de medicações analgésicas e está relacionada à lacerações perineais mais graves. Ainda, sugeriu-se que, na ausência de benefícios e na possibilidade de causar danos, a episiotomia poderia ser abandonada, reduzindo-se a taxa do procedimento para menos de 15% - uma meta que poderia ser aceitável (HARTMANN et al., 2005). Carroli e Mignini (2009) realizaram revisão de oito ensaios clínicos randomizados, que comparavam a episiotomia de rotina com a episiotomia seletiva em um total de 5541 parturientes. Observou-se que a episiotomia seletiva (realizada em 28,40% das mulheres) apresentou traumas perineais de menor gravidade, menor quantidade de suturas e menos complicações ao ser comparada com a episiotomia de rotina (realizada em 75,15% das mulheres). Além disso, o estudo confirmou que não houve diferenças entre os dois grupos em relação a trauma perineal grave, dispareunia e incontinência urinária. Em relação à episiotomia de rotina, a OMS (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2018) relata que não há evidências que corroborem a sua realização, portanto, segue não a recomendando. Nos casos de asfixia fetal e parto instrumental, a função da episiotomia continua a ser estabelecida. Além disso, a

OMS (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2018) orienta que se uma episiotomia for realizada, deve ter anestesia local e o consentimento da parturiente.

Entre os anos de 2011 e 2012 foi realizada a pesquisa “Nascer no Brasil” que entrevistou 23.894 mulheres no país e identificou que o uso das Boas Práticas (BP) durante o TP aconteceu em menos de 50% dos casos, foram caracterizadas como BP: dieta no TP, movimentação durante o período de dilatação, uso de métodos não farmacológicos para o alívio da dor e utilização do partograma para acompanhamento do TP (LEAL et al., 2014). Ainda, esse estudo constatou que a realização de amniotomia e de ocitocina no TP ocorreu em 40% das mulheres, que a manobra de kristeller foi praticada em 37% das parturientes, que a episiotomia foi realizada em 56% das mulheres e que a posição litotômica foi adotada em 92% dos partos. Esses resultados corroboram a necessidade de promoção de práticas baseadas nas evidências científicas a fim de provocar modificação no modelo de assistência obstétrica vigente.

No ano de 2016, o MS, em conjunto com a Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS (CONITEC), realizou avaliações sistemáticas e sintetizou informações científicas disponíveis, elaborando as “Diretrizes nacionais de assistência ao parto normal”, a fim de sustentar a prática clínica baseada em evidências (BRASIL, 2016b). De acordo com o MS, as evidências científicas não sustentam a necessidade de restrição hídrica e alimentar durante o trabalho de parto, ou seja, parturientes podem ingerir líquidos e até dietas leves, desde que não estejam sob efeito de medicamentos opióides e não apresentem risco aumentado para anestesia geral (BRASIL, 2016b). A recomendação de número 24 da OMS (WHO, 2018) destaca que, em gestações de baixo risco, as mulheres podem consumir líquidos e alimentos durante o TP.

Em relação à avaliação do bem-estar fetal e do TP em gestantes de risco habitual, o Ministério da Saúde recomenda a realização da ausculta cardíaca fetal intermitente com duração de um minuto (intervalos de 30 minutos) e a realização dos exames de toque vaginas de 4 em 4 horas (ou antes se houver preocupação com a evolução do parto). Além disso, aconselha a utilização do partograma com linha de ação de 4 horas para registro da progressão do TP, conforme o modelo proposto pela OMS (BRASIL, 2016b).

Em 2018, a Organização Mundial da Saúde (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2018) publicou recomendações baseadas em evidências para a atenção ao parto. Em relação ao momento ideal de internação, orienta que (para gestantes saudáveis que desencadeiam o TP espontaneamente) a admissão da parturiente deve ocorrer na fase ativa do TP – após 5cm de dilatação. Acerca das tecnologias não invasivas de alívio da dor, a OMS (WORLD

HEALTH ORGANIZATION, 2018) recomenda a utilização de técnicas de relaxamento, respiração, musicoterapia, massagem e aplicação de compressas quentes, conforme as preferências das gestantes. Além disso, as orientações 25 e 34 reforçam a importância da movimentação, das posições verticais e a livre escolha de posição durante o TP e parto. Mantém-se a contraindicação do manejo ativo do TP – ocitocina exógena e ruptura artificial das membranas amnióticas – a fim de prevenir o TP prolongado. A OMS (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2018) também garante que não há evidências de benefícios para a utilização de puxos dirigidos no momento do parto. Ademais, recomenda as seguintes técnicas de proteção perineal no período expulsivo a fim de reduzir o risco de lacerações espontâneas: massagem perineal, proteção com as mãos e aplicação de compressas mornas.

É importante ressaltar que a dor no TP apresenta aspectos fisiológicos relacionados à liberação de endorfinas e ocitocinas imprescindíveis ao parto (BRASIL, 2016b). Sabe-se que a maioria das mulheres sente dor durante o trabalho de parto. No entanto, as respostas apresentadas podem ser diferentes para cada uma dessas mulheres (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 1996).

Dessa forma, a utilização de métodos não farmacológicos no alívio da dor é incentivada por tratar-se de um conjunto de práticas não invasivas e sem descrição de efeitos colaterais. Além disso, a movimentação e a variedade de posição devem ser encorajadas durante o TP (BRASIL, 2016b). A partir da análise de 25 ensaios clínicos com 5.218 parturientes, evidenciou-se que as posições verticais reduzem a duração da primeira etapa do TP, diminuem a propensão de cesariana e de analgesia peridural e reduzem a necessidade de internação dos recém-nascidos (LAWRENCE et al., 2013).

As evidências científicas demonstraram que banhos de imersão têm efeito positivo sobre o alívio da dor e que massagens durante o TP podem reduzir a dor e a ansiedade, contudo não existem evidências de alto nível sobre o uso da musicoterapia e aromaterapia para o alívio da dor (BRASIL, 2016b). Quanto ao uso de analgesia peridural no TP, o MS destaca que esse método acrescenta riscos e aumenta a complexidade da assistência ao parto, porém pode ser realizado quando houver indicação (desde que os riscos sejam bem esclarecidos para as parturientes) (BRASIL, 2016b).

Ainda, os estudos analisados contraindicam a realização de amniotomia precoce (rompimento artificial da bolsa) ou sem indicação justificável, bem como a realização da manobra de Kristeller e a realização de puxos dirigidos no período expulsivo. Além disso, o MS orienta que as posições supinas e decúbito dorsal devem ser desaconselhados durante o parto (BRASIL, 2016b).

A realização do clampeamento oportuno do cordão umbilical é outra boa prática recomendada pelo MS: o corte do cordão umbilical deve ocorrer após sua circulação parar de pulsar ou em ,aproximadamente, três minutos ou mais do nascimento. Após o parto, ainda existe fluxo sanguíneo da placenta para o bebê e esse volume de sangue recebido, durante o clampeamento oportuno, tem efeito importante para o recém-nascido: cerca de um aumento de 40ml de sangue por quilograma transfundido ao bebê após três minutos (BRASIL, 2011). Além disso, o MS recomenda outras duas práticas simples, contudo com benefícios e impactos reconhecidos tanto para a saúde da puérpera quanto para o recém-nascido: o contato pele a pele entre mãe e bebê logo após o nascimento e o início precoce do aleitamento materno (BRASIL, 2011).

Quanto a outro importante cuidado ao recém-nascido, a OMS (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2018) recomenda que o primeiro banho deve ocorrer após 24 horas do nascimento a fim de favorecer a colonização da microbiota materna para o bebê, de proteger a pele e de manter a estabilidade térmica do bebê. Porém, se não for possível (por questões culturais), deve ocorrer, no mínimo, após seis horas do parto.

A diversidade de condutas clínicas aplicadas a situações semelhantes pode agregar risco à segurança de gestantes e bebês. Portanto, a utilização de diretrizes clínicas baseadas em evidências são ferramentas importantes para a tomada de decisão dos profissionais, já que aliam avaliação sistemática e sintetização de informação científica (BRASIL, 2016b).

### 3.5 OBJETOS DE APRENDIZAGEM

Os objetos de aprendizagem (OA) são definidos como um recurso eficaz para ensino e aprendizagem de diversos conteúdos, bem como para auxiliar na revisão de conceitos. Reforça-se que a escolha adequada do OA é assaz importante para atingir o objetivo esperado na abordagem dos conteúdos (BRASIL, 2014c).

De acordo com Wiley (2000), os OA são ferramentas digitais reutilizáveis e que podem auxiliar no processo de aprendizagem. Esse autor enfatiza a importância da intencionalidade e da postura crítica na construção desse recurso digital a fim de estimular o pensamento crítico (WILEY, 2000).

Além disso, os OA podem ser desenvolvidos a partir de qualquer tipo de mídia ou com qualquer apresentação. Geralmente, os OA são criados e reutilizados em contextos variados (BRASIL, 2014c).

O sucesso dos OA demonstra-se através da aprendizagem significativa de quem está obtendo conhecimento. Por isso, a escolha do objeto de aprendizagem a ser utilizado deve considerar a linguagem apropriada, a abordagem de assuntos conforme o interesse do público, além da veracidade e atualização dos temas (BRASIL, 2014c). A produção de vídeos digitais contribui para a aprendizagem e desenvolvimento de pensamento crítico, favorecendo interdisciplinaridade e promovendo a expressão da comunicação (VARGAS; ROCHA; FREIRE, 2007).

Na prática, observa-se que os objetos de aprendizagem são utilizados na docência com o objetivo facilitar a aprendizagem (BRASIL, 2014c). Contudo, isso não impede que eles sejam empregados em outros processos educacionais.

## 4 MÉTODO

### 4.1 DELINEAMENTO

A proposta apresentada foi realizada em duas etapas. Na primeira etapa, foi desenvolvida uma pesquisa com abordagem qualitativa, exploratória-descritiva (na qual buscou responder a questão de pesquisa: qual o conhecimento das usuárias (os) – gestantes e acompanhantes – sobre as práticas da EO na assistência ao parto?). Essa etapa teve a finalidade de obter subsídios para nortear a construção de um vídeo sobre práticas das EOs na assistência ao parto e nascimento.

Na segunda etapa, ocorreu a elaboração e validação de um vídeo de comunicação em saúde com a finalidade de difundir o conhecimento acerca das práticas profissionais das EOs, tendo como base as evidências científicas atuais e buscando responder à seguinte questão de pesquisa: qual o papel da enfermeira na assistência ao parto e quais as práticas utilizadas por essas profissionais na assistência ao parto e nascimento em gestações classificadas de risco habitual? Em suma, os resultados da etapa qualitativa nortearam a construção do vídeo no que tange às necessidades de conhecimento sobre as práticas profissionais e atividades desenvolvidas na assistência ao parto e nascimento das EOs, buscando suprir os déficits de conhecimento das/os usuárias/os (gestantes e acompanhantes).

Segundo Stake (2011), a escolha pela abordagem qualitativa para a pesquisa centra-se na importância interpretativa, fixando-se nos significados das relações humanas, a partir dos diferentes pontos de vista apresentados. Sendo assim, um dos objetivos da pesquisa qualitativa é querer melhorar o funcionamento das coisas, por meio das indagações acerca dos objetos de estudo, a partir dos diferentes pontos de vistas dos sujeitos envolvidos. Minayo (2012), reforça esta afirmativa quando pontua que um estudo qualitativo respeita e se interessa pelos diversos pontos de vista expressos pelos interlocutores, de forma que se objetiva garantir a fidedignidade aos variados sentidos expressos pelos participantes da pesquisa.

A pesquisa exploratória proporciona a definição e o delineamento sobre a temática investigada, possibilitando que o pesquisador descubra um novo enfoque para o assunto abordado. Na pesquisa descritiva, o pesquisador registra e descreve, sem provocar nenhuma interferência. Esse método emprega questionários, entrevistas ou observações sistemáticas para descrever as características de um fenômeno ou de uma população, além de descobrir a

periodicidade da ocorrência de um fenômeno assim como as suas causas e relações com outros fatos (PRODANOV; FREITAS, 2013).

Considera-se importante destacar que a elaboração de um produto com foco na ampliação e atualização do conhecimento e que culmine na resolução de problemas da prática de atuação das EOs é uma das exigências do mestrado profissional em enfermagem. Portanto, a partir da apresentação das duas etapas do trabalho, ressalta-se que o vídeo de comunicação em saúde foi o produto desenvolvido no Mestrado Profissional em Enfermagem.

#### 4.2 CENÁRIO

A proposta foi desenvolvida no Centro Obstétrico do Hospital Nossa Senhora da Conceição (HNSC) na cidade de Porto Alegre, no Estado do Rio Grande do Sul. Esse é um hospital público que atende 100% dos usuários através do SUS.

O HNSC é um hospital geral de grande porte, empresa pública federal. Conta com 882 leitos e área física de 43.030 m<sup>2</sup>. No ano de 2016, ocorreu um total de 3580 nascimentos no Centro Obstétrico do HNSC, sendo desses 2178 (60,83%) partos vaginais e 1402 (39,16%) de cirurgias cesarianas. Atualmente, mais de 30% dos partos vaginais são assistidos por enfermeiras obstetras.

A escolha por este cenário para a realização do estudo e produção de objeto de aprendizagem (audiovisual) sobre o papel e as práticas da enfermeira obstetra na assistência ao parto ocorreu por ser a instituição de saúde hospitalar pioneira na inserção da enfermeira obstetra no cenário do parto e nascimento no estado do Rio Grande do Sul. No entanto, até o momento, não havia nenhum estudo vigente na instituição para investigar o conhecimento prévio de usuárias/os (gestantes e acompanhantes) sobre a atuação das enfermeiras obstetras na assistência ao parto e sobre as boas práticas no trabalho de parto. Além disso, acredita-se que a elaboração de um vídeo educativo que aborde este conteúdo poderá informar a população sobre a atuação das enfermeiras obstetras no cenário do parto e difundir as boas práticas no trabalho de parto para usuárias/os de um serviço de saúde, com possibilidade de replicação para a população e, conseqüentemente, de transformação social.

#### 4.3 ETAPA 1: PESQUISA

O estudo foi dividido em duas etapas: pesquisa e produto. A seguir, descreve-se, metodologicamente, a primeira etapa.

### 4.3.1 Participantes

Foram convidados a participar da pesquisa as/os usuárias/os (gestantes e acompanhantes), presentes na admissão e sala de espera do centro obstétrico da instituição da pesquisa. A coleta de dados foi realizada em horário oposto à jornada de trabalho da pesquisadora. Portanto, não houve prejuízo ao serviço e ao atendimento das usuárias.

Por se tratar de uma proposta de pesquisa qualitativa, não se costuma ter um número de amostra a priori, por isso foi seguido o critério de saturação dos dados. Para Thiry-Cherques (2009, p. 21), “a saturação designa o momento em que o acréscimo de dados e informações em uma pesquisa não altera a compreensão do fenômeno estudado”. Dessa forma, coube à pesquisadora analisar os dados já coletados e decidir se eles eram suficientes para alcançar os seus objetivos.

Foram incluídos 18 usuários – gestantes e acompanhantes – na etapa da pesquisa qualitativa (12 gestantes e seis acompanhantes). Portanto, a amostra total foi de 42 participantes (18 gestantes/acompanhantes na etapa da pesquisa qualitativa; 10 gestantes/acompanhantes e 14 profissionais de saúde na etapa da validação do vídeo). Em relação a seleção de participantes, tanto na etapa da pesquisa qualitativa, quanto na etapa da validação (realizada pelos usuários e profissionais), o critério de seleção foi por conveniência, conforme aceite de participação de gestantes, acompanhantes e profissionais de saúde que se encaixavam nos critérios de inclusão da pesquisa.

Os critérios de inclusão para a pesquisa foram os seguintes: Ser gestante ou acompanhante acima de 18 anos; gestantes aguardando consulta médica e que apresentassem classificação de risco verde (tempo de espera estimado de até 2 horas) ou que já tivessem realizado a consulta médica (acrescentamos este critério da participante já ter passado pela consulta médica durante a execução da coleta de dados, pois, independente da cor da classificação de risco, o atendimento já havia ocorrido e as usuárias tinham disponibilidade para participar da pesquisa, não provocando danos ou interferências nos resultados). Em relação aos critérios de exclusão deste estudo, definiram-se os quesitos a seguir: gestante ou acompanhante estrangeiro que não domine a língua portuguesa ou que seja usuária(o) surda-muda(o).

### 4.3.2 Coleta das Informações

A coleta das informações da pesquisa foi realizada através da técnica de entrevistas individuais realizadas em local fechado no HNSC (mais especificamente, nos consultórios do Centro Obstétrico). A coleta de dados ocorreu do dia 03 de dezembro de 2017 ao dia 11 de janeiro de 2018. Essas entrevistas abordaram as questões do roteiro norteador (APÊNDICE A) e tiveram duração de dois a seis minutos. A pesquisadora utilizou gravador durante as entrevistas a fim de manter a originalidade das informações. Outro critério para participação da pesquisa foi a leitura, aceitação e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) pelas/os usuárias/os do Centro Obstétrico do HNSC (APÊNDICE B).

Na transcrição das informações das entrevistas, as/os participantes foram identificadas/os com código alfanumérico (G1, G2...ou A1, A2) para preservarem o anonimato. A letra “G” significa gestante e a letra “A” significa acompanhante, e o número corresponde a cada participante.

### 4.3.3 Análise das Informações

Para análise das informações qualitativas, foi utilizada a técnica de Análise de Conteúdo do tipo Temática, a partir do que Minayo (2010, p.42) coloca a considerar que “permite tornar replicáveis e válidas inferências sobre dados de um determinado contexto, por meio de procedimentos especializados e específicos”. A autora sistematiza em três etapas: Pré-análise, Exploração do Material e Tratamento dos Resultados Obtidos e Interpretação.

Na fase de Pré-análise, a pesquisadora fez uma *leitura flutuante*, ou seja, teve um contato maior com o material pesquisado, ao passo que começaram a surgir as concepções iniciais. Depois disso, houve a organização dos textos transcritos, a *constituição do corpus* que avaliou o conteúdo obtido, a fim de que se obtivessem todos os aspectos levantados nas entrevistas e que se apresentassem as características essenciais do objetivo pretendido. Como último procedimento dessa primeira fase, foram realizadas a formulação e reformulação de hipóteses e objetivos, bem como a leitura exaustiva do material obtido a fim de observar os detalhes que não estavam previstos na entrevista, mas que acabaram surgindo dela (MINAYO, 2010).

A segunda fase consistiu-se na Exploração do Material, fase em que ocorreu a categorização. Primeiro, retirou-se das entrevistas palavras ou expressões significativas, depois, organizou-se os registros, a partir dessas expressões obtidas, e, por último, foi feita a

classificação, agregando os dados e escolhendo categorias que especificassem o estudo (MINAYO, 2010).

Por fim, foram realizados o tratamento e interpretação dos resultados obtidos. Assim, a pesquisadora pode propor inferências e realizar interpretações inter-relacionando-as com a literatura (MINAYO, 2010).

#### 4.4 ETAPA 2: VÍDEO DE COMUNICAÇÃO EM SAÚDE

Após a realização do estudo qualitativo, foi produzido um vídeo de comunicação em saúde sobre o papel das EOs no cenário do parto e com abordagem das boas práticas na atenção ao parto. Além disso, decidiu-se incluir o modelo colaborativo de assistência ao parto como um dos temas abordados no vídeo, já que, na Instituição a qual se destina o produto desta pesquisa, as EOs exercem suas práticas em modelo compartilhado com os demais profissionais da equipe. Para a construção desse objeto de aprendizagem, foram utilizadas as evidências científicas atuais, relacionando-as com as demandas de conhecimento dos participantes do estudo.

Segundo Spanhol e Spanhol (2009), as etapas de produção de vídeo são as seguintes: pré-produção, produção e pós-produção. Entre os fluxos destacam-se a infra-estrutura, gravação, edição, validação, reedição e publicação (SPANHOL; SPANHOL, 2009).

A fase de pré-produção foi compreendida pelo planejamento e elaboração do projeto do vídeo, nesta fase foi realizada a criação do roteiro da produção audiovisual (APÊNDICE C). Aliás, foi nessa etapa que ocorreu a verificação da infra-estrutura para a realização das gravações (VARGAS; ROCHA; FREIRE, 2007). No presente estudo, utilizou-se a pesquisa com as/os usuárias/os (gestantes e acompanhantes) do Centro Obstétrico da instituição para embasar e nortear a elaboração do roteiro do vídeo educativo construído pelas pesquisadoras.

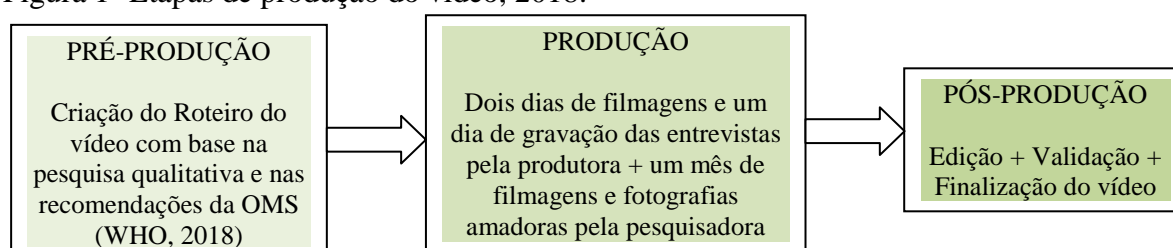
O roteiro foi desenvolvido com o objetivo de que o vídeo torne-se um instrumento educativo que pudesse aliar informações relevantes sobre as práticas das EOs na atenção ao parto com o processo de parturição (desde a entrada das gestantes no centro obstétrico até o momento do pós-parto). Por isso, as autoras mesclaram orientações sobre as boas práticas na assistência ao parto, modelo colaborativo de assistência e práticas e funções das EOs. Além disso, buscou-se caracterizar a função dos técnicos de enfermagem a fim de orientar a população sobre a diferença entre as categorias da enfermagem e de valorizar esta categoria profissional que trabalha lado a lado com as EOs.

Ainda na fase de pré-produção, a autora convidou profissionais especialistas que trabalham na Instituição ou que são referência em sua área para participarem das entrevistas. No total, 17 profissionais participaram dessas entrevistas (três médicos, uma psicóloga, uma técnica de enfermagem e 12 enfermeiras). A autora marcou horários com os profissionais para a realização das gravações (que ocorreram fora do horário de trabalho) e forneceu, com antecedência, os assuntos e orientações a serem abordados de acordo com as evidências científicas pesquisadas. É importante destacar que os especialistas tiveram liberdade artística para a produção de suas falas.

A próxima fase foi caracterizada pela produção, na qual foram realizadas as gravações das cenas do vídeo (VARGAS; ROCHA; FREIRE, 2007). Considerou-se relevante a presença de um técnico ou tutor para participar dessa etapa a fim de contribuir para a qualificação do processo. Além disso, a equipe de apoio foi responsável pela luz, som, apresentação visual e acompanhamento do roteiro pré-definido (SPANHOL; SPANHOL, 2009). Para a realização dessa fase do estudo, a pesquisadora contratou uma equipe de produção audiovisual que foi responsável pela gravação de imagens, captação de som, ilustração, mixagem e edição do vídeo. No roteiro, constavam entrevistas com especialistas (professora doutora em enfermagem, EOs, enfermeiras neonatais, médicos obstetras, médico pediatra, psicóloga) e cenas (através de fotografias e filmagem) das práticas profissionais das EOs na assistência ao parto. Além disso, o vídeo abordou as boas práticas na atenção ao parto e o modelo colaborativo de assistência ao parto (que integra EO e equipe médica). É importante ressaltar que a realização da gravação de imagens, dependia da autorização prévia de profissionais e usuárias do Centro Obstétrico do HNSC mediante assinatura de Termo de Consentimento Livre e Esclarecido para autorização de gravação e divulgação da imagem (APÊNDICE D).

A última fase foi a pós-produção, ela contemplou a edição, validação e finalização do vídeo (VARGAS; ROCHA; FREIRE, 2007). Ressalta-se que, após a validação, ocorreu a reedição do vídeo a fim de corrigir falhas e problemas identificados pelos profissionais e pelas/os usuárias/os (gestantes e acompanhantes) durante a avaliação. A seguir, apresenta-se a Figura 1 acerca das etapas da elaboração do produto:

Figura 1- Etapas de produção do vídeo, 2018.



Fonte: Dados primários obtidos por meio da pesquisa.

#### **4.4.1 Participantes**

Nesta segunda etapa metodológica, outros participantes foram incluídos para a realização da validação do vídeo de comunicação em saúde. A validação tem como objetivo promover o controle de qualidade, avaliando a coerência do conteúdo e da linguagem. Por isso, foi realizada após a produção do vídeo. Os critérios de inclusão para a escolha dos participantes que avaliaram o vídeo foram os seguintes: ser profissional graduado e com experiência em Centro Obstétrico (enfermeiras obstetras, neonatais e generalistas, médicos obstetras, pediatras e enfermeiros residentes) e trabalhar ou realizar residência no Centro Obstétrico do HNSC, ou ser usuária/o (gestante ou acompanhante) do Centro Obstétrico do HNSC, recebendo assistência no hospital.

#### **4.4.2 Validação do Vídeo de Comunicação em Saúde**

Os avaliadores foram divididos em grupos. Foi realizado apenas um encontro com cada grupo, porém a validação ocorreu em seis momentos (ou seja, seis grupos distintos). No projeto de pesquisa, foi descrito que essa fase da pesquisa ocorreria em dois momentos (uma reunião para os profissionais e uma única exibição em sala de espera para usuárias e acompanhantes). Contudo, ao iniciar essa etapa, as pesquisadoras consideraram apropriado modificar a forma de exibição do vídeo na validação. As pesquisadoras perceberam que, em sala de espera, poderiam haver muitas distrações para que a análise do vídeo ocorresse com maior qualidade e atenção dos participantes. Além disso, na reunião marcada com os profissionais, compareceu apenas um profissional médico. Com base nisso, as pesquisadoras consideraram imprescindível a inclusão de mais alguns profissionais médicos nessa etapa, a fim de obter variados focos para a análise da produção audiovisual. Portanto, essa metodologia também foi alterada no momento de sua execução.

Para os profissionais, promoveu-se uma reunião para exibição e validação do vídeo e, após, a pesquisadora levou o vídeo em um computador portátil e exibiu para mais quatro profissionais médicos que não puderam comparecer à reunião. Quanto ao grupo das/os usuárias/os (gestantes e acompanhantes), exibiu-se o vídeo no Centro Obstétrico e na Unidade de Internação Obstétrica de Alto Risco. A pesquisadora formou três grupos de gestantes e acompanhantes (que estavam em assistência no hospital e que aceitaram participar da etapa de validação) e exibiu o vídeo também em um computador portátil. Ambos os grupos receberam um TCLE para validação do vídeo (APÊNDICE E) e um instrumento de avaliação, sendo

esse instrumento composto por perguntas referentes à estrutura, conteúdo e linguagem contidos no vídeo (APÊNDICE F).

#### **4.4.3 Reedição e Publicação do Vídeo de Comunicação em Saúde**

Após a devolução dos instrumentos de avaliação do vídeo, os dados (sugestões e críticas) foram abordados através da análise descritiva das respostas. Posteriormente, ocorreu os ajustes e reedição da produção audiovisual. Quanto à publicação do vídeo, caracteriza-se como o produto pronto e entregue (SPANHOL; SPANHOL, 2009).

#### **4.4.4 Divulgação dos Resultados**

Após a defesa da dissertação para o programa de pós-graduação em enfermagem, a pesquisadora pretende apresentar os resultados e produto da pesquisa à equipe de trabalho da Linha de Cuidados Mãe-Bebê do HNSC. Além disso, após a realização do registro de autoria, o vídeo será divulgado na internet para gestantes, profissionais de saúde e população em geral. Ainda, uma cópia do vídeo será entregue à coordenação do Centro Obstétrico do HNSC para ser exibido na televisão da sala de espera. O trabalho escrito também será disponibilizado ao serviço.

### **4.5 ASPECTOS ÉTICOS**

O projeto desta pesquisa foi submetido, pela Plataforma Brasil, ao Comitê de Ética em Pesquisa do Grupo Hospitalar Conceição (CEP-GHC) – instituição proponente e ao Comitê de Ética em Pesquisada Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre (CEP-UFCSPA) – instituição coparticipante, conforme Resolução 466/2012, que trata de pesquisas e testes em seres humanos (BRASIL, 2012). Além disso, o projeto foi encaminhado para autorização da coordenação responsável pelo Centro Obstétrico do HNSC, a fim de obter sua anuência para execução (APÊNDICE G).

No dia trinta do mês de outubro de 2017, o projeto foi aprovado pelo CEP-GHC sob parecer número 2.358.013 e pelo CEP-UFCSPA sob parecer número 2.387.691 (APÊNDICE H). Após aprovação do projeto nos CEP-UFCSPA e CEP-GHC, os usuários do Centro Obstétrico, em sala de espera, foram convidados a participar da pesquisa e, os que concordaram, assinaram o TCLE. Após a produção do vídeo de comunicação em saúde, os

participantes da etapa de validação do vídeo também receberam um TCLE para assinarem se estivessem de acordo em participar desta etapa da pesquisa (APÊNDICE E).

O TCLE informa e esclarece aos participantes da pesquisa, contribuindo para que possam tomar uma decisão consciente e sem constrangimentos sobre sua participação ou não em um determinado projeto. Esse documento é forma de proteção legal e moral do pesquisador e pesquisado, garantindo que os dados serão coletados de forma anônima e utilizados apenas para os fins descritos no TCLE. Uma via de cada um dos termos e os questionários ficarão arquivados por cinco anos e, após este período, serão incinerados (BRASIL, 2012d).

Os riscos da realização desta pesquisa foram mínimos. Em caso de achados que possam comprometer ou que apresentem algum risco à sua saúde física e/ou mental/emocional das/os usuárias(os), serão tomadas medidas para seus encaminhamentos. A participação nesta pesquisa não acarretou em nenhum custo, bem como não foi fornecido nenhum incentivo financeiro. As/Os usuárias/os do Centro Obstétrico do HNSC e os/as especialistas em obstetrícia tiveram a liberdade para retirar seu consentimento ou interromper sua participação a qualquer momento. A recusa em participar não acarretou qualquer penalidade ou modificação na forma em que se relaciona com o pesquisador, com a equipe e/ou com a instituição. Além disso, não houve perda ou ganho institucional por aceitar ou não participar da pesquisa.

## 5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

### 5.1 PESQUISA QUALITATIVA

No total, a pesquisa qualitativa teve uma amostra de 18 participantes. Desses, 12 eram gestantes e seis acompanhantes. A idade das gestantes variou entre 20 e 36 anos. Dos seis acompanhantes, um era do sexo masculino e cinco eram do sexo feminino, três das mulheres já tinham tido pelo menos um parto vaginal, uma tinha tido somente cesarianas e outra nunca tinha engravidado (suas idades variavam de 20 a 49 anos).

A tabela 1 abaixo apresenta a caracterização das gestantes quanto à idade gestacional, história obstétrica e escolaridade. Além disso, observa-se na tabela 1 a caracterização dos acompanhantes quanto à escolaridade.

Tabela 1 - Caracterização das gestantes e acompanhantes da amostra, 2018.

Caracterização quanto à idade gestacional	PRIMEIRO TRIMESTRE	SEGUNDO TRIMESTRE	TERCEIRO TRIMESTRE	<b>TOTAL DE GESTANTES</b>
	2	4	6	<b>12</b>
Caracterização quanto à história obstétrica	PRIMIGESTAS	1 OU MAIS PARTOS PRÉVIOS	APENAS CESÁREAS PRÉVIAS	<b>TOTAL DE GESTANTES</b>
	4	5	3	<b>12</b>
Caracterização quanto à escolaridade	ENSINO FUNDAMENTAL COMPLETO	ENSINO MÉDIO COMPLETO	ENSINO SUPERIOR COMPLETO/ INCOMPLETO	<b>TOTAL DE GESTANTES</b>
	3	7	2	<b>12</b>
Caracterização quanto à escolaridade	ENSINO FUNDAMENTAL COMPLETO	ENSINO MÉDIO COMPLETO	ENSINO SUPERIOR COMPLETO/ INCOMPLETO	<b>TOTAL DE ACOMPANHANTES</b>
	2	3	1	<b>6</b>

*Fonte:* Dados primários obtidos por meio da pesquisa.

#### 5.1.1 Enfermeiras Obstetras: (des)encontros com suas práticas profissionais

Apesar de nove dos 18 participantes (gestantes e acompanhantes) terem reconhecido a existência de enfermeiras especialistas no atendimento do TP e parto, quando foram questionados sobre quais as atividades realizadas na atuação profissional dessas enfermeiras,

eles demonstravam incertezas e poucas informações a respeito. Esse conhecimento superficial ou vago sobre as práticas das EOs pode-se identificar nas falas a seguir:

[...] elas auxiliam a...elas fazem massagem...hã...te indu...tipo te...como eu posso falar...ah, meu Deus, eu fico nervosa! [risos]. Hã...elas te ajudam. Te ajudam aí. (A4)

[...] Não. Ainda não tenho clareza...só sei que elas têm que né a preparação pra...pra atender às gestantes, mas não tenho clareza sobre qual é... (A6)

[...] mas eu não sei dizer se as enfermeiras...elas te ajudam nisso. Se elas fazem um trabalho que a doula faria... que é essa questão de...de...das massagens, de te orientar, de te acalmar durante o trabalho de parto. (G6)

Observou-se na fala de G6 uma comparação entre as atividades da doula e da EO. Essa aproximação deve-se a utilização dos métodos não farmacológicos de alívio da dor, contudo, denota uma ausência de competências técnicas atribuídas às profissionais enfermeiras por essa participante da pesquisa.

Além disso, um dos entrevistados (A3), quando questionado sobre a existência de enfermeiras especialistas em obstetrícia, respondeu que tinha conhecimento sobre essas profissionais. No entanto, confundiu-se com as ginecologistas obstetras:

[...] Tenho...no caso a ginecologista obstetra? (A3)

Não. A enfermeira obstetra. (Pesquisadora)

Ah, enfermeira obstetra... (A3)

Tu já ouviu falar sobre isso: a enfermeira obstetra? (Pesquisadora)

Não. Não cheguei a ouvir falar...não. (A3)

Corroborando esse desconhecimento, apenas três dos 18 entrevistados afirmaram saber que as EOs assistem partos. Os achados evidenciaram que não há um conhecimento genuíno sobre as práticas das EOs, já que o modelo, tradicionalmente, difundido é centrado no médico, como revela a frase a seguir:

[...] a enfermeira talvez ela faça o parto né, não sei. Não sei se é só o médico ou se a enfermeira faz também. (G6)

Proganti e Vargens (2004) revelam que a enfermeira tem a concepção de que o parto deve ser conduzido com cuidado e não com controle. Por isso, a parturiente torna-se um agente ativo, mantendo o domínio sobre seu corpo. As EOs rejeitam o protagonismo na cena do parto, porquanto reconhecem que os sujeitos desse evento são a gestante e o bebê (PROGIANTI; VARGENS, 2004).

Não obstante, a Lei do Exercício profissional destas enfermeiras especialistas em obstetrícia garante a habilitação para que elas realizem o atendimento completo do parto de baixo risco e a realização de procedimentos como a episiotomia, suturas perineais e administração de anestesia local sempre que houver necessidade (BRASIL, 1986). Além disso, o MS reconhece que a assistência ao parto de risco habitual pode ser realizada tanto por médico quanto por EO, porém alerta que a integração de EOs aos serviços de saúde reduz as intervenções e aumenta a satisfação das usuárias (BRASIL, 2016b).

Os participantes da pesquisa convergem para o mesmo discurso, revelando que a enfermeira está distante de ser interpretada como uma profissional com competências técnicas e conhecimentos científicos para desenvolver suas habilidades assistenciais, contrariando os achados de Rabelo e Oliveira (2010) que revelaram as competências das EOs para atenção ao parto como sendo multidimensionais (aliam técnica, humanização, intuição e competência relacional). No entanto, as gestantes e acompanhantes reconheceram amplamente a EO pela sua figura de apoio e cuidado:

[...] ela auxilia a gente, eu acho né, pra gente tê um parto mais tranquilo, mais calmo né. (G1)

[...] eu tive o acompanhamento de uma enfermeira que me marcou muito assim, porqueee é...ela tava do meu lado, foi muito...atenciosa...solidária [risos] com aquele momento difícil ali né, foi muito carinhosa assim comigo né [...] Então isso me marcou assim...isso me ajudou bastante naquele momento ali que é um momento beem difícil né. (A6)

Esses resultados também foram registrados no estudo de Caus et. al (2012), em que as parturientes identificaram nas EOs características de emotividade, gentileza e sensibilidade, demonstrando que a presença e disponibilidade dessas profissionais gera alívio e tranquilidade ao processo de parturição. Além disso, as práticas dessas profissionais remetem a um cuidado feminino e participativo que diverge de uma postura de dominação, outrora, identificada nas maternidades como forma de opressão das mulheres (SCAVONE, 2001).

O trecho a seguir demonstra um contraponto. Observe:

[...] Eu acredito que elas prestam auxílio para que tu tenha esse momento, além de ser bonito, que acabe não nos prejudicando...hã...que faça da forma correta. (G2)

Nessa fala, a gestante parece demonstrar que, além do cuidado e delicadeza, as EOs devem estar embasadas em conhecimentos que garantam a qualidade da assistência. Segundo

Vargens, Progianti e Silveira (2008), a EO é a única profissional associada a possibilidade de um resgate feminino do parto, com foco na fisiologia e no protagonismo da mulher. Isso não significa que o raciocínio médico e clínico devam ser eliminados. No entanto, outras práticas devem ser consideradas como alternativas para condução do processo de parturição (VARGENS; PROGIANTI; SILVEIRA, 2008). A seguir, observa-se a percepção de três usuárias sobre as práticas da EO aplicadas em sua gestação anterior:

[...] Ela pegou, me incentivou a caminhar, por causa que eu queria ficar só deitada porque tava com dor...ela “não cê tem que caminhar”. E ela vinha com o aromatizantezinho, ela sente que ia passar um pouco teu enjoô. Ela bem assim: “é ruim pra ti, mas é bom pro bebê, pensa nisso”. E aí pegô né me ajudava a me abaixá e me levantá, e me fez massagem. (G1)

[...] teve umaaa enfermeira que me ajudou muito, muito, muito no meu parto...ela me deu vários banhos, ela fez muita massagem em mim [...] ela conversava muito comigo, ela me ajudou numa respiração que foi ótima [...] tanto é que hoje eu digo que eu não lembro, de tanto que ela me ajudou e tava junto comigo, eu não lembro das dores [...] entendeu...eu esqueci, pra mim foi o momento mais lindo da minha vida, porque eu não lembro de dor nenhuma, nenhuma, nenhuma. (A5)

[...] depois eu lembro que ela me acompanhou...num banho, assim num banho quentinho. Ficou ali comigo conversando, me dando atenção assim [...] Me lembro disso assim que foram momentos bem positivos assim...do parto [riso]. (A6)

Esses trechos demonstram que, mesmo sem conseguir realizar uma análise aprofundada sobre as práticas das profissionais, G1, A5 e A6 afirmaram que essas enfermeiras as ajudaram muito em sua gestação anterior. Assim, é possível identificar a importância da assistência prestada na experiência do nascimento, e como ela tem reflexo sobre a percepção cultural acerca do parto.

Percebe-se que no atendimento da EO existe uma postura de empatia com as mulheres, visto que essas profissionais demonstram escuta ativa, fornecem orientações claras e acessíveis e proporcionam liberdade de expressão ao fazerem com que a usuária se sinta mais à vontade. Dessa forma, identifica-se que a EO apresenta destaque quanto ao acolhimento, educação em saúde, comunicação, escuta e respeito às mulheres (SPINDOLA; PROGIANTI; GARCIA, 2012).

### **5.1.2 Boas Práticas no Trabalho de parto e parto: identificação dos métodos não farmacológicos de alívio da dor**

Quando os entrevistados foram questionados sobre seu conhecimento a respeito das boas práticas no TP e parto, nove entre 18 gestantes e acompanhantes citaram ter informações

a respeito. Nenhum desses entrevistados associou BP com cuidados relacionados à assistência do recém-nascido. Os participantes demonstraram indefinição das práticas e conhecimento superficial sobre o assunto. Contudo, todos eles, coincidentemente, citaram apenas algum dos métodos não farmacológicos de alívio da dor como exemplo de boas práticas no TP e parto. O estudo de Caus et al. (2012) também demonstrou que cuidados realizados para o alívio da dor e para a evolução do TP (como o banho relaxante, a bola e as massagens) foram bem aceitos pelas gestantes, pois reduzem a ansiedade e o medo, que são fatores que podem interferir no processo de parturição.

Além disso, a maioria dos participantes da pesquisa não compreendeu a pergunta quando mencionado o termo “boas práticas” e somente conseguiu responder após a pesquisadora reformular a pergunta para “práticas que são estimuladas na assistência ao parto e nascimento, que auxiliam no parto”. Algumas de suas respostas estão descritas a seguir:

[...] É ela teve aquela bola que eles dão para brincar, ela tomou vários banhos... Eu sei que ela foi lá pra essa bola, mas não sei, pra que que serve realmente eu não sei. (A1)

[...] das massagens, eu já ouvi...da bola também...dos auxílios de... (G3)

[...] tipo cheirar lavanda...Sentar num banquinho... (A2)

[...] Sim. Caminhar...Fazer a bola (elas falam que é mais rápido pra o nenê nascer)... (A4)

[...] pra ela ter uma boa hora, com exercícios, com massagens nas costas (porque elas fazem né)... (G9)

Essas respostas manifestam a ausência de profundidade nas informações em relação a aplicação e ao objetivo de cada uma das tecnologias obstétricas não invasivas descritas pelos entrevistados. Isso pode ser observado na expressão utilizada por A1 (“aquela bola que eles dão para brincar”) que descaracteriza o objetivo e a relevância do uso da bola na prática obstétrica, encarando-a como um artifício de brinquedo. Outra das entrevistadas confundiu as BP na atenção ao parto justamente com o seu oposto:

[...] e tu já ouviu falar, alguma coisa, sobre boas práticas no trabalho de parto e parto? (pesquisadora) - Ah não! Sim, sim!!! No caso empurrar...(A4)

A Manobra de Kristeller (empurrar o abdômen da parturiente) foi proibida pelo COFEN de ser realizada por profissionais da área de enfermagem, porquanto se trata de uma prática considerada pelo MS ineficaz e prejudicial e sem evidências para sua aplicação

(CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM, 2017). No entanto, essa entrevistada associou a manobra a uma prática de auxílio ao parto, demonstrando que a violência obstétrica, muitas vezes, é velada e distorcida (compreendida culturalmente como necessária). O mesmo princípio parece ocorrer na reprodução de frases proferidas por profissionais (identificadas como violência verbal) e que, em algumas situações, são reproduzidas pelas próprias mulheres, por exemplo, “na hora de fazer, não gritou” (AGUIAR; D’OLIVEIRA, 2011).

O estudo de Apolinário et al. (2016) também demonstrou um desconhecimento das usuárias acerca de seus direitos, refletindo uma postura de passividade em relação aos seus processos de parturição. Além disso, esses autores destacaram que, independente da busca de transformações de modelo de assistência ao parto pelas Instituições, é imprescindível que as mulheres compreendam e incorporem as práticas recomendadas a fim de favorecerem sua autonomia em prol de uma assistência humanizada que reflita suas reais necessidades.

As BP na atenção ao parto são estratégias de padronizar o atendimento, com base nas evidências científicas atuais e nos direitos reprodutivos e individuais de cada mulher, a fim de rejeitar um modelo que não se encaixa às verdadeiras necessidades das parturientes. Assim como observa-se na reflexão da pesquisadora e médica, Simone Grilo Diniz, a seguir:

As propostas de humanização do parto, no SUS como no setor privado, têm o mérito de criar novas possibilidades de imaginação e de exercício de direitos, de viver a maternidade, a sexualidade, a paternidade, a vida corporal. Enfim, de reinvenção do parto como experiência humana, onde antes só havia a escolha precária entre a cesárea como parto ideal e a vitimização do parto violento. (DINIZ, 2005, p. 635).

### 5.1.3 (Des)cobrando as dúvidas

Ao abordar a última questão da entrevista, identificou-se um padrão recorrente nas respostas de algumas participantes: a ausência de dúvidas ou de identificação de assuntos relacionados a parto e nascimento que gostariam de ter mais informações. Como podemos observar nestas falas:

[...] Não. Não tenho curiosidade, porque passei por uma experiência já. (G11)

[...] No momento, não vem nada na minha cabeça. (A4)

As autoras questionaram-se a respeito dessa falta de perguntas, já que muitos dos participantes sem dúvidas não sabiam responder sobre as atividades das EOs e nem mesmo

sobre as BP: será que esses participantes não tinham perguntas? Será que faltava mais informações aos participantes para que eles pudessem identificar suas reais necessidades de conhecimento? Uma das entrevistadas admitiu:

[...] sobre o trabalho de parto...(pausa)...na verdade a gente sempre acha que sabe, mas na verdade não sabe né... (G3)

Em relação aos participantes que revelaram suas dúvidas, indentificou-se, principalmente, as seguintes: indução e analgesia de TP, parto humanizado, dieta no TP, mecanismos do parto, início do TP e técnicas para o alívio da dor e ansiedade no TP. Algumas das perguntas dos entrevistados podem-se observar a seguir:

Como é que não quebra a criança quando puxa assim pela cabeça...lá de dentro?  
[risos] (A2)

Tenho medo só pela duração do trabalho de parto normal...se é dificultoso, se é muito difícil? (G4)

Eu queria saber: eu chego no hospital aí com dores com tudo e eu vou ser atendida sempre, primeiramente, pelas enfermeiras obstetras né? (G3)

E tem alguma coisa que tu gostaria de saber mais sobre o trabalho de parto ou sobre o parto? (Pesquisadora) - Uma maneira de não sentir dor. (G5)

Tem alguma coisa que tu gostaria de saber mais sobre o trabalho de parto ou sobre o parto? (Pesquisadora) - É só...[risos] Essa parte do...do...do...das contrações e das dilatações também que é bem complicado. (G8)

[...] logo depois que nasce eu não sei como é que funciona...sobre o primeiro banho, sobre essas coisas todas né, pq são coisas que a gente não sabe... (G3)

Souza, Roecker e Marcon (2011) identificaram em seu estudo que a maioria das entrevistadas relatou não ter recebido nenhum tipo de orientação individualizada e específica durante as consultas de pré-natal, apenas cuidados gerais como dieta, atividade física, pressão arterial, entre outros. Esses autores concluíram que existe uma lacuna quanto às questões de educação em saúde que considerem as particularidades de cada indivíduo:

[...] neste sentido, a qualidade do pré-natal somente será garantida na medida em que os profissionais realizarem as atividades assistenciais individuais concomitantemente com ações educativas, sejam elas individuais ou grupais, capazes de fazer com que as gestantes conheçam seu corpo e compreendam as alterações que ocorrem durante a gestação de forma mais consciente e positiva em todo o processo gestacional. (SOUZA; ROECKER; MARCON, 2011, p. 209)

Nota-se que muitas das dúvidas relatadas deveriam ser conversadas e esclarecidas durante o pré-natal, contudo parece haver um distanciamento que dificulta, em muitos casos, que o profissional identifique as questões que realmente afligem as usuárias. Pode-se justificar pelo excesso de burocracia e pelas grandes demandas de assistência ou pelos profissionais centrarem o cuidado na técnica em detrimento das necessidades do indivíduo. Torna-se urgente essa mudança na atenção pré-natal, porquanto não demanda estrutura e tecnologia dura, apenas o aprimoramento dos recursos humanos.

## 5.2 ELABORAÇÃO DO ROTEIRO DO VÍDEO

A partir dos resultados da pesquisa, identificaram-se alguns pontos necessários para serem abordados no roteiro. As autoras compreenderam ser importante a construção lógica de uma sequência, desde a entrada das gestantes no Centro Obstétrico até o pós-parto imediato.

Através das dúvidas em relação ao profissional que realiza a classificação de risco, em relação ao momento ideal de internar e a forma adequada de identificar o TP, buscou-se conduzir as falas dos especialistas a fim de responder a esses questionamentos. Essas informações foram embasadas nas orientações do MS e da OMS.

Constatou-se na pesquisa que o conhecimento das gestantes e acompanhantes em relação às práticas das EOs é superficial e impreciso. Portanto, com o objetivo de esclarecer quais os profissionais habilitados para o atendimento do TP e parto e de informar com nitidez as atividades desenvolvidas pelas EOs, buscou-se destacar essas informações por meio de explicações e imagens.

A descrição e caracterização das práticas das EOs e das BP foi embasada nas evidências científicas desenvolvidas na revisão da literatura deste trabalho e nas recomendações de 2018 da OMS (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2018). É importante salientar que esses eram os objetivos principais do trabalho. Nota-se, ainda, que a utilização de imagens proporciona uma melhor compreensão e absorção do assunto.

Os especialistas reforçaram em suas falas que a dor no TP não deve ser encarada como um sofrimento; além disso, descreveram a importância do uso dos métodos não-farmacológicos de alívio da dor em detrimento aos métodos farmacológicos (podem estar vinculados a riscos). Abaixo, seguem as dúvidas que inspiraram alguns dos assuntos abordados no roteiro do vídeo:

Eu queria saber: eu chego no hospital aí com dores com tudo e eu vou ser atendida sempre, primeiramente, pelas enfermeiras obstetras né? (G3)

[...] Por que que, muitas vezes, fica tanto sofrimento se hoje diz que tem uma injeção para não sofrer tanto?... Por que a minha filha ela ficou um dia e uma noite sofrendo, sofrendo para ganhar quase no amanhecer do dia? (A1)

E tem alguma coisa que tu gostaria de saber mais sobre o trabalho de parto ou sobre o parto? (Pesquisadora) - Uma maneira de não sentir dor. (G5)

Tem alguma coisa que tu gostaria de saber mais sobre o trabalho de parto ou sobre o parto? (Pesquisadora) - É só...[risos] Essa parte do...do...do...das contrações e das dilatações também que é bem complicado. (G8)

[...] logo depois que nasce eu não sei como é que funciona...sobre o primeiro banho, sobre essas coisas todas né, pq são coisas que a gente não sabe... (G3)

Contudo, nem todas as dúvidas puderam ser abordadas no vídeo, já que se optou por manter o foco principal na atuação e práticas das EOs e nas BP na atenção ao parto. Assim, observa-se a seguir as questões que iriam desviar o objetivo da produção audiovisual:

[...] por causo que acho que a uns tempo atrás eles botavam sorinho na gente pra dilatação, agora aquele comprimidinho. [...] eu queria saber qual a diferença de um pro outro? (G1)

Como é que não quebra a criança quando puxa assim pela cabeça...lá de dentro? [risos] (A2)

[...] em relação ao início do trabalho de parto, por exemplo: ah, comecei com contrações ou, por exemplo, eu sei que eu já tô prestes a ganhar, e aí surgem dúvidas de como se alimentar bem. Pra não influenciar depois em ter vômitos ou enjôos durante o trabalho de parto né... (G3)

[...] Só dessa 41, se tem perigo de perder o nenê ou não...a gente se preocupa né...porque eu ganhei 2 de parto normal... (G7)

Esses temas citados, consideram-se muito importantes para serem esclarecidos (principalmente, durante o pré-natal), pois são dúvidas recorrentes na gestação e que demandam atenção e interesse dos profissionais em respondê-las. Acredita-se que mais produções audiovisuais com outros enfoques seriam necessárias como OA para a população e como instrumentos de auxílio aos profissionais na Atenção Básica e Hospitalar.

### 5.3 ETAPA DE VALIDAÇÃO DO VÍDEO

Na etapa da validação do vídeo, 24 pessoas concordaram com a participação e assinaram o TCLE. Dessas, 14 eram profissionais (quatro médicos obstetras, um pediatra, dois enfermeiros generalistas, uma enfermeira neonatal e seis EOs), três eram acompanhantes

e sete eram gestantes (internadas no Centro Obstétrico, na Internação Obstétrica de alto risco ou em consulta no Centro Obstétrico). É importante destacar que as usuárias (gestantes e acompanhantes) que participaram da etapa de validação do vídeo não foram as mesmas que participaram da etapa da pesquisa qualitativa. A seguir, apresenta-se o Quadro 1- “Resultados Obtidos através do Instrumento de Validação do Vídeo”:

Quadro 1 – Resultados Obtidos através do Instrumento de Validação do Vídeo, 2018.

Questão analisada na validação	Resultados obtidos		
Linguagem do vídeo	<b>Compreensível e adequada</b> 24 participantes (100,00%)	<b>Pouco compreensível</b> Nenhum participante	<b>Inadequada</b> Nenhum participante
O vídeo facilita a compreensão sobre o papel e as práticas das EOs	<b>Muito</b> 24 participantes (100,00%)	<b>Pouco</b> Nenhum participante	<b>Nada</b> Nenhum participante
As imagens do vídeo auxiliam na compreensão do assunto	<b>Muito</b> 24 participantes (100,00%)	<b>Pouco</b> Nenhum participante	<b>Nada</b> Nenhum participante
Alguma parte do vídeo deveria ser modificada	<b>Sim</b> 6 participantes (25,00%)	<b>Não</b> 18 participantes (75,00%)	

Fonte: Dados primários obtidos por meio da pesquisa.

Todos os participantes da etapa de validação consideraram a linguagem do vídeo compreensível e adequada e afirmaram que as cenas auxiliam muito na compreensão do assunto. Além disso, todos revelaram que a produção audiovisual favoreceu muito a compreensão acerca do papel e das práticas das EOs.

Durante um dos encontros de validação com as usuárias (cinco gestantes) que ocorreu em um quarto do setor de internação obstétrica de alto risco, elas mencionaram ter gostado muito do vídeo. Além disso, referiram ser importante que tivesse outras produções como essa para esclarecer suas dúvidas. Relataram, ainda, o desejo de um vídeo que orientasse também sobre as cesarianas.

É importante salientar que nenhuma gestante assinalou a opção de que mudaria alguma parte do vídeo. Em relação aos participantes que gostariam de modificar algo no vídeo: uma era acompanhante, uma era médica obstetra, duas eram EOs, um era enfermeiro generalista (residente de enfermagem) e uma enfermeira neonatal.

Apenas um quarto dos participantes da etapa de validação sugeriu uma ou mais modificações no vídeo. A seguir, serão citadas cada uma das sugestões:

- Deveria haver algumas falas de profissionais enfermeiros negros (1 acompanhante);
- Deveria haver mais relatos de pacientes (1 acompanhante);

- Correções ortográficas nos créditos: nomes incompletos ou sem inicial maiúscula (2 profissionais);
- Frases repetidas em fala de uma especialista (1 profissional);
- A profissional obstetrix deveria ser listada também como profissional capacitada para o atendimento ao parto (2 profissionais);
- Em uma das imagens, o períneo da parturiente em período expulsivo deveria ser coberto com maior censura (1 profissional);
- O pai deveria ser incluído na fala sobre contato pele a pele (1 profissional + 2 sugestões);
- A estatística de episiotomia do Hospital Conceição deveria ser retirada, pois poderá tornar o vídeo desatualizado (1 profissional);
- Dividir a fala do médico obstetra, Cláudio, a fim de tornar mais clara a definição de fase ativa (1 profissional + 1 sugestão);
- Melhorar o som da fala da Enfermeira Obstetra Lisete (1 profissional);
- Trocar a música no final para não ficar muito cansativa (1 profissional).

Após a validação da produção audiovisual, considerou-se a relevância de cada uma das sugestões de mudança para aprimorar a construção do produto de pesquisa. No entanto, nem todas as modificações foram realizadas, seja por falta de concordância das autoras, seja por limitações alheias. Em relação a presença de uma enfermeira obstetra negra participando na fala como especialista, as autoras concordam com a importância da inclusão racial em nosso país e no mundo. Porém, essa foi uma limitação do serviço, já que a única enfermeira negra que trabalha no Centro Obstétrico ainda não é especialista em obstetrícia.

Quanto à inserção de mais relatos de puérperas no vídeo, as autoras decidiram não seguir essa sugestão, pois julgaram que o vídeo ficaria repetitivo, extenso e cansativo. Sobre a repetição de algumas frases na fala de uma profissional, o produtor técnico do vídeo não conseguiu retirar as frases sem alterar o sentido da fala. Portanto, as autoras preferiram manter o discurso original da especialista.

Sobre a sugestão de que o pai deveria ser incluído na fala sobre contato pele a pele, as autoras optaram por não modificar a fala da especialista, porquanto, durante toda a orientação, aparecem imagens das mulheres, bebês e seus acompanhantes neste momento do contato pele a pele. Além disso, teve uma orientação específica em relação a importância do acompanhante para mulheres em pré-parto, parto e pós-parto. Destaca-se ainda que, nem sempre, o acompanhante é o pai do bebê, já que, segundo a legislação, essa deve ser uma escolha da mulher.

A ideia de cobrir, ainda mais, o períneo da parturiente durante o período expulsivo também não foi seguida, visto que se considera um evento fisiológico, natural que não deve ser encarado de forma sexualizada. Acredita-se que a relevância daquela cena consiste na mensagem subliminar a ser transmitida ao público: o parto e nascimento pode ser encarado com tranquilidade e alegria (como estava expresso no sorriso daquela parturiente no momento da passagem do seu bebê no canal de parto). Além disso, a própria mulher, presente na imagem, afirmou não se sentir constrangida com a divulgação daquela cena, exatamente, como estava apresentada no vídeo.

Em relação a todas as demais sugestões de mudanças, concordou-se com a necessidade de realizarem cada uma delas. Além disso, as pesquisadoras consideraram imprescindível a inserção das seguintes frases ao final da reprodução audiovisual: “Todas as pessoas que aparecem no vídeo concordaram com a gravação e divulgação destas imagens e assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido para a gravação e divulgação de suas imagens. Além disso, os responsáveis pelos recém-nascidos assinaram o termo específico do Hospital de autorização de divulgação das imagens de seus filhos”. Essa explicação faz-se necessária para enfatizar os aspectos éticos metodológicos seguidos. Assim, após a validação e análise das sugestões, o vídeo foi encaminhado para reedição e finalização.

## 5 CONCLUSÕES

Apesar das evidências científicas apontarem para os benefícios da assistência prestada por EOs, o presente estudo demonstrou que gestantes e acompanhantes ainda têm um conhecimento profundamente vago e superficial sobre as práticas e atuações dessas profissionais. Metade dos entrevistados garantiu saber sobre a existência de enfermeiras especialistas em obstetrícia, porém não sabiam descrever suas atividades na assistência ao parto e pareciam desconhecer suas habilidades técnicas (apenas três dos 18 participantes afirmaram saber que as EOs realizam o atendimento completo do parto normal).

A pesquisa sugere como principais características atribuídas às EOs a postura de cuidado e dedicação. Algumas entrevistadas identificaram aspectos positivos das práticas das EOs que marcaram sua experiência prévia de parto e nascimento (como a tranquilidade, a presença, a atenção e o carinho), citando práticas como a aplicação da bola obstétrica, utilização da massagem, da aromaterapia e da hidroterapia apenas como atividades complementares, visto que o diferencial destacado pelas participantes era a atenção dispensada por aquelas profissionais.

A pesquisa evidenciou também que a maioria dos participantes associou BP na atenção ao parto com algum método não farmacológico de alívio da dor. No entanto, os entrevistados não apresentaram um conhecimento aprofundado sobre o assunto, ratificando um distanciamento em relação ao processo de parturição e à assistência ao parto.

Identificou-se como principais questões de interesse dos usuários: início do TP, analgesia, parto humanizado, dieta, mecanismos do parto e técnicas para o alívio da dor e ansiedade. Contudo observou-se que alguns usuários, apesar de demonstrarem necessidade de aprofundamento de suas informações, respondiam não ter nenhuma dúvida em relação à atenção ao parto. Esse fato remete a um possível questionamento de que esses entrevistados poderiam não ter informações suficientes para identificar suas reais necessidades de aprendizagem.

Portanto, esta pesquisa corroborou a relevância da produção de um OA de educação em saúde: com abordagem acerca do papel e das práticas das EOs, das BP na atenção ao parto e do modelo colaborativo de assistência. Acredita-se que a mudança do cenário obstétrico em nosso país depende da incorporação de práticas baseadas em evidências e da modificação de construções coletivas e culturais acerca do parto, descartando a visão cirúrgica e medicalizada e resgatando o evento fisiológico e natural.

A produção audiovisual criada como produto deste trabalho tem o objetivo de favorecer a divulgação das práticas das EOs a fim de promover o conhecimento de suas atividades e, conseqüentemente, a inserção dessa profissional em outras maternidades do país. Além disso, esse vídeo educativo busca difundir informações sobre as BP na atenção ao parto, exibindo um novo modelo de assistência com base na prática baseada em evidências.

Pretende-se, então, reproduzir esse vídeo na sala de espera do Centro Obstétrico da Instituição pesquisada e, posteriormente, divulgar para outras maternidades, serviços de saúde, mídia e internet. Produções educativas como essa demonstram-se ser instrumentos favoráveis na difusão de conhecimento, já que podem ser acessíveis e disponíveis tanto para profissionais de saúde quanto para população em geral.

Não obstante, uma das limitações deste trabalho foi não poder responder a todas as dúvidas identificadas na etapa da pesquisa, visto que, ao abordar todos os questionamentos, as autoras acabariam divergindo do tema e dos objetivos principais do trabalho. Por isso, acredita-se que mais produções audiovisuais se fazem necessárias como instrumento de auxílio tanto nas Unidades Básicas de Saúde, quanto nas Maternidades (desde o pré-natal até o nascimento).

A produção audiovisual foi uma construção muito significativa, visto que suscitou uma análise aprofundada sobre as práticas desenvolvidas no seu local de trabalho e provocou um envolvimento coletivo de toda a equipe. As imagens foram captadas com muito cuidado e sensibilidade, a fim de interferirem o mínimo possível na experiência do nascimento de todas aquelas mulheres generosas que aceitaram participar desse vídeo. Buscou-se captar, uma a uma, as práticas desenvolvidas pelas EOs e que fazem parte de um trabalho em equipe, desenvolvido de maneira colaborativa e construtiva. Portanto, conclui-se que é a assistência individual que, quando somada à coletiva, contribui para o sucesso desse modelo de atenção. Em suma, refletir sobre a prática profissional, buscar conhecimento científico e unir a categorias de classe são elementos indispensáveis para a inserção das EOs no cenário do parto e transformação do modelo de assistência ao parto e nascimento vigente.

## REFERÊNCIAS

AGUIAR, J. M.; D'OLIVEIRA, A. F. P. L. Violência institucional em maternidades públicas sob a ótica das usuárias. **Interface – Comunic., Saúde, Educ.**, [s.l.], v.15, n.36, p.79-91, 2011.

APOLINÁRIO, D. et al. Práticas na atenção ao parto e nascimento sob a perspectiva das puérperas. **Rev. Rene**, Curitiba, v.17, n.1, p.20-28, 2016. Disponível em: <<http://www.periodicos.ufc.br/rene/article/view/2601>>. Acesso em: 27 abr. 2018.

BRASIL. Decreto-lei nº 7498 de 25 de junho de 1986. Dispõe sobre a regulamentação do exercício da enfermagem e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Poder Executivo, Brasília, DF, 26 de junho de 1986. Seção 1, p. 1.

\_\_\_\_\_. **Programa de Humanização no Pré-Natal e Nascimento**. Brasília: Ministério da Saúde, 2002.

\_\_\_\_\_. **Além da Sobrevivência**: práticas integradas de atenção ao parto, benéficas para a nutrição e a saúde de mães e crianças. Brasília: Ministério da Saúde, 2011.

\_\_\_\_\_. **Atenção ao pré-natal de baixo risco**. Brasília: Ministério da Saúde, 2012b. 318p. Disponível em: <[http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cadernos\\_atencao\\_basica\\_32\\_prenatal.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cadernos_atencao_basica_32_prenatal.pdf)>. Acesso em: 10 mar. 2017.

\_\_\_\_\_. **Rede Cegonha**. Brasília: Ministério da Saúde, 2012c. Disponível em: <<http://www.paho.org/saludmujeresninos/wpcontent/uploads/2012/12/Sesion5Pres3.pdf>>. Acesso em: 02 jun. 2017.

\_\_\_\_\_. Regulamentação da pesquisa com seres humanos. Brasília: Ministério da Saúde, 2012d.

\_\_\_\_\_. **Saúde Brasil 2011**: uma análise da situação de saúde e a vigilância da saúde da mulher. Brasília (DF): Ministério da Saúde, 2012a. Capítulo 14: Mortalidade materna no Brasil: principais causas de morte e tendências temporais no período de 1990 a 2010; p. 345-357.

\_\_\_\_\_. **Gravidez, Parto e Nascimento com Saúde, Qualidade de Vida e Bem-estar**. Brasília: Ministério da Saúde, 2013.

\_\_\_\_\_. **Cadernos HumanizaSUS**: humanização do parto e nascimento. Brasília: Ministério da Saúde, 2014b.

\_\_\_\_\_. **Manual de Acolhimento e Classificação de Risco em Obstetrícia**. Brasília: Ministério da Saúde, 2014a. Disponível em: <[www.saude.gov.br/bvs](http://www.saude.gov.br/bvs)>. Acesso em 05 jun. 2017.

\_\_\_\_\_. **Objetos de Aprendizagem: teoria e prática.** Porto Alegre : Ministério da Educação. Evangraf, 2014c. Disponível em: <<http://penta3.ufrgs.br/ObjetosAprendizagem/LivroOA-total.pdf>>. Acesso em 05 jun. 2017.

\_\_\_\_\_. **Diretrizes de Atenção à Gestante: a operação cesariana.** Brasília: Ministério da Saúde, 2016a.

\_\_\_\_\_. **Diretriz Nacional de Assistência ao Parto Normal.** Brasília: Ministério da Saúde, 2016b.

CARROLI, G., MIGNINI, L. Episiotomy for vaginal birth. **Cochrane Database of Systematic Reviews**, 2009. Disponível em:<<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19160176>>. Acesso em: 20 jun. 2017.

CAUS, E.C.M. et al. O processo de parir assistido pela enfermeira obstétrica no contexto hospitalar: significados para as parturientes. **Esc. Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 16, n.1, p.34-40, 2012.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM (COFEN). Resolução nº 0516/2016. **Dispõe sobre a atuação e responsabilidade do enfermeiro, enfermeiro obstetra e obstetrize dá outras providências.** Brasília,DF,2016.Disponível em:<[http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-05162016\\_41989.html](http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-05162016_41989.html)> Acesso em: 10 mar. 2017.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM (COFEN). **COFEN homologa decisão do COREN-RS que proíbe manobra de Kristeller.** Brasília,DF,2017. Disponível em:<[http://www.cofen.gov.br/cofen-homologa-decisao-do-coren-rs-que-proibe-manobra-de-kristeller\\_48419.html](http://www.cofen.gov.br/cofen-homologa-decisao-do-coren-rs-que-proibe-manobra-de-kristeller_48419.html)> Acesso em: 13 abr. 2018.

DINIZ, C. S. G. Humanização da assistência ao parto no Brasil: os muitos sentidos de um movimento. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v.10, n.3, p.627-637, 2005.

GIBBONS, L. et al. The global numbers and costs of additionally needed and unnecessary caesarean sections performed per year: overuse as a barrier to universal coverage. **World Health Rep.** v.30, n.1, p.131, 2010.

HARTMANN, K. et al. Outcomes of Routine Episiotomy – A Systematic Review. **JAMA.** v. 293, n.17, p.2141-2148, 2005.

LAWRENCE, A. et al. Maternal positions and mobility during first stage labour. **Cochrane Database of Systematic Reviews**, 2013. Disponível em:<[http://www.cochrane.org/CD003934/PREG\\_mothers-position-during-the-first-stage-of-labour](http://www.cochrane.org/CD003934/PREG_mothers-position-during-the-first-stage-of-labour)>. Acesso em: 12 jun. 2017.

LEAL, M. C. et al. Intervenções obstétricas durante o trabalho de parto e parto em mulheres brasileiras de risco habitual. **Cadernos de Saúde Pública.** v. 30, n. 1, p. 517-547, 2014. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csp/v30s1/0102-311X-csp-30-s1-0017.pdf>>. Acesso em: 12 jun. 2017.

LOWDERMILK, D. L. et al. **Saúde da Mulher e Enfermagem Obstétrica**. 10. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2012.

MINAYO, M.C.S. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 12ª Edição. São Paulo: Hucitec, 2010.

MINAYO, M.C.S. Análise qualitativa: teoria, passos e fidedignidade, **Rev. Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 3, p. 621-626, 2012.

MOURA, C.F.S. et al. Humanização e desmedicalização da assistência à mulher: do ensino à prática. **Rev. enferm. UERJ**, Rio de Janeiro, v. 17, n.2, p.182-187, 2009.

NARCHI, N.Z.; CRUZ, E.F.; GONÇALVES, R. O papel das obstetrias e enfermeiras obstetras na promoção da maternidade segura no Brasil. **Rev. Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 18, n. 4, p. 1059-1068, 2013.

ODENT, M. **Gênese do homem ecológico: mudar a vida, mudar o nascimento: o instinto reencontrado**. São Paulo: TAO Editorial, 1981.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). **Assistência ao parto normal: um guia prático**. Genebra: OMS, 1996. 58p.

\_\_\_\_\_. **Classificação estatística internacional de doenças e problemas relacionados à saúde**. Décima Revisão (CID-10).8.a ed. São Paulo: Edusp, 2000.

PEREIRA, A.P.E. et al. Determining gestational age based on information from the Birth in Brazil study. **Cad. Saúde Pública**. v. 30, n.1, p.1-12, 2014.

PEREIRA A.L.F. Atuação da enfermeira obstétrica na política pública de humanização ao parto no Rio de Janeiro. **Rev. Min. Enf.**, Minas Gerais, v. 10, n. 3, p. 233-239, 2006.

PRODANOV, C.C.; FREITAS, E.C. Metodologia do trabalho científico: métodos e técnicas da pesquisa e do trabalho acadêmico, **Universidade Feevale**, Novo Hamburgo: 2.ed. 2013.

PROGIANTI, J.M.; VARGENS, O.M.C. As enfermeiras obstétricas frente ao uso de tecnologias não invasivas de cuidado como estratégias na desmedicalização do parto. **Esc Anna Nery Rev Enferm**. v.8, n.2, p. 194-197, 2004.

RABELO, L.R.; OLIVEIRA, D.L. Percepções de enfermeiras obstétricas sobre sua competência na atenção ao parto normal hospitalar. **Rev. Esc. Enferm. USP**, São Paulo, v. 44, n. 1, p. 213-220, 2010.

SANDALL, J. et al. Midwife-led continuity models versus other models of care for childbearing women. **Cochrane Database of Systematic Reviews**, 2016. Disponível em: <<https://www.cochranelibrary.com/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD004667.pub5/full>>. Acesso em: 21 jul. 2018.

SCAVONE, L. Maternidade: transformações na família e nas relações de gênero. **Interface: comunic, saude, educ**. Botucatu. v. 5, n. 8, p. 47-60, 2001.

SOUZA, V.B.; ROECKER, S.; MARCON, S. S. Ações educativas durante a assistência pré-natal: percepção de gestantes atendidas na rede básica de Maringá-PR. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, Goiânia, v. 13, n. 2, p. 199-210, 2011. Disponível em: <<https://www.revistas.ufg.br/fen/article/view/10162/9621>>. Acesso em: 02 jun. 2018.

SPANHOL, G.K.; SPANHOL, F.J. Processos de produção de vídeo-aula. **Novas Tecnologias na Educação**, Porto Alegre, v.7, n.1, 2009.

SPINDOLA, T. , PROGIANTI, J.M. GARCIA, L.H.G. Opinião das Gestantes sobre Acompanhamento da Enfermeira Obstetra no Pré-natal de um Hospital Universitário. **Ciencia y Enfermeria**. Chile. v. 18, n. 2, p.65-73, 2012.

STAKE, R.E. **Pesquisa Qualitativa** – estudando como as coisas funcionam. Porto Alegre: Penso, 2011.

THIRY-CHERQUES, H. R. Saturação em pesquisa qualitativa. **Revista Brasileira de Pesquisa de Marketing, Opinião e Mídia**, São Paulo, p. 20-27, 2009.

TORNQUIST, C. S. **Parto e o poder**: o movimento pela humanização do parto no Brasil. 2004. 429p. Tese (Doutorado em Antropologia Social) – Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2004.

UNITED NATIONS (UN) [Internet]. **The Millennium Development Goals Report** . New York:UN, 2015. Disponível em: < <http://www.portalodm.com.br/publicacao/606/relatorio-dos-objetivos-de-desenvolvimento-do-milenio-2015>>. Acesso em: 11 jun. 2017.

WILEY, D. A. **Learning object design and sequencing theory**. Unpublished doctoral dissertation, Brigham Young University. 2000. Disponível em:< <http://www.reusability.org/read/chapters/wiley.doc>>. Acesso em: 7 mar. 2017.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Trends in maternal mortality: 1990-2013**. Estimates by WHO, UNICEF, UNFPA, the World Bank and the United Nations Population Division. Geneva: World Health Organization, 2014.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Statement on Caesarean Section Rates**. Geneva: World Health Organization, 2015.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **WHO recommendations: intrapartum care for a positive childbirth experience**. Geneva: World Health Organization, 2018.

VARGAS, A.; ROCHA, H.V. DA; FREIRE, F.M.P. Promídia: produção de vídeos digitais no contexto educacional. **Novas Tecnologias na Educação**, Porto Alegre, v.5, n.2, 2007. Disponível em: < <http://www.cinted.ufrgs.br/ciclo10/artigos/1bAriel.pdf>>. Acesso em: 14 jun. 2017.

VARGENS, O.M.C.; PROGIANTI, J.M; SILVEIRA, A.C.F. O significado de desmedicalização da assistência ao parto no hospital: análise da concepção de enfermeiras obstétricas. **Rev. Esc. Enferm.** USP, São Paulo, v. 42, n.2, p. 339-346, 2008. Disponível em: < [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0080-62342008000200018](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342008000200018) >.

Acesso em: 16 mar. 2018.

VOGT, S.E. et. al. Comparação de modelos de assistência ao parto em hospitais públicos. **Rev. de Saúde Pública.** v.48, n.2, p. 304-313, 2014. Disponível em: <<http://www.revistas.usp.br/rsp/article/view/81154>>. Acesso em: 10 mar. 2017.

**APÊNDICE A – ROTEIRO NORTEADOR****ROTEIRO NORTEADOR DAS ENTREVISTAS:****Sexo:**

Feminino ( ) Masculino ( )

**Idade:** \_\_\_\_\_**Escolaridade:** \_\_\_\_\_**Profissão/ Ocupação:** \_\_\_\_\_**Você é:**

Gestante ( ) Acompanhante ( )

*Se você é gestante:*

Quantos meses você tem de gestação: \_\_\_\_\_

Quantas vezes você ficou grávida: \_\_\_\_\_ Quantos partos normais você teve: \_\_\_\_\_

1. Você sabia que existem enfermeiras especialistas no atendimento do trabalho de parto e parto?  
*Se a resposta for não, pular para a questão 4.*
2. Você sabe o que as enfermeiras obstetras fazem durante o atendimento às mulheres em trabalho de parto e parto?
3. Você sabia que enfermeira obstetra atende (“faz”) partos?
4. Você já ouviu falar sobre boas práticas no trabalho de parto e parto? Cite exemplos.
5. O que você gostaria de saber sobre o trabalho de parto ou parto?

## **APÊNDICE B – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO - Para usuárias/os**

Você está sendo convidada/o a participar da Pesquisa **“Produção audiovisual sobre as práticas das enfermeiras obstetras na atenção ao parto: construindo saberes”**, sob responsabilidade da Enf<sup>a</sup> Obstetra Camila Borba da Luz. Trata-se da construção do Trabalho de Conclusão de Curso da mestranda Camila Borba da Luz do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem – Mestrado Profissional em Enfermagem da Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre (UFCSPA), sob orientação da Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Débora Fernandes Coelho.

A pesquisa tem como objetivo identificar o conhecimento de usuárias/os (gestantes e acompanhantes) de um Centro Obstétrico sobre o papel e as práticas da enfermeira obstetra na assistência ao parto. Para tanto, as pesquisadoras envolvidas neste estudo cumprirão todas as normas éticas para o desenvolvimento de pesquisas que envolvam seres humanos, conforme a Resolução do Conselho Nacional de Saúde nº 466/2012.

Acredita-se que os resultados dessa pesquisa contribuirão para divulgar o papel e as práticas dessas profissionais, reforçando a difusão do conhecimento e o aumento da autonomia das enfermeiras obstetras no exercício de sua profissão. Além disso, contribuirá para a produção de um vídeo de comunicação em saúde, pautado em bons níveis de evidências científicas, favorecendo a difusão das boas práticas no trabalho de parto para as usuárias de um serviço de saúde.

A pesquisa será realizada em uma sala exclusiva no Hospital Nossa Senhora Conceição, através de entrevistas individuais gravadas e com duração média de 15 minutos. A sua participação é livre e sem nenhum custo financeiro e, se mudar de ideia, pode desistir a qualquer momento, sem nenhum prejuízo para você.

No caso de aceite, solicita-se a sua autorização para o uso das informações para a elaboração do estudo, do vídeo de comunicação em saúde e, posteriormente, artigo científico a respeito do tema. Assegura-se que sua privacidade será preservada, através da não identificação pessoal, para isso seu nome será substituído por um código no questionário e um pseudônimo na transcrição da entrevista. Os riscos da realização desta pesquisa são mínimos se referindo a possibilidade de identificação dos participantes, para minimizar os riscos serão utilizados códigos no lugar de seu nome, preservando assim o anonimato. Além disso, todas

as informações obtidas serão utilizadas somente para fins acadêmicos e científicos e de acordo com o objetivo deste estudo.

A participação nesta pesquisa não acarretará em nenhum custo, bem como não será fornecido nenhum incentivo financeiro. Você poderá retirar seu consentimento ou interromper a participação a qualquer momento. A recusa em participar não acarretará qualquer penalidade ou modificação na forma em que se relaciona com a equipe de pesquisa. Além disso, não haverá perda ou ganho acadêmico ou institucional se você aceitar ou não a participar da pesquisa.

Para qualquer esclarecimento sobre a pesquisa, você pode entrar em contato a qualquer momento com a pesquisadora responsável En<sup>ft</sup> Obstetra Camila Borba da Luz (milaborb@ufcspa.edu.br), telefone: 51 3357-2598. Caso tenha dúvidas referentes às questões éticas pode fazer contato com o Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre (CEP-UFCSPA) no endereço Rua Sarmento Leite, 245, Porto Alegre/RS ou pelo fone (51) 3303.8804.

#### **Termo de consentimento:**

Eu, \_\_\_\_\_, declaro que fui informada/o sobre os procedimentos nos quais serei submetida/o, recebi de forma clara e objetiva todas as informações pertinentes à pesquisa, e que minha identidade será preservada, uma vez que o meu nome não será divulgado nesta pesquisa. Declaro que fui informado(a) também que posso me retirar da pesquisa a qualquer momento sem constrangimento, penalização e/ou custo financeiro. Afirmando que recebi uma via deste Termo de Consentimento e que a minha assinatura nele significa a minha aceitação em participar desta pesquisa.

Porto Alegre, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
Nome da pesquisadora

\_\_\_\_\_  
Assinatura da pesquisadora

\_\_\_\_\_  
Nome da participante

\_\_\_\_\_  
Assinatura da participante

OBS: TCLE assinado em duas vias: 1 via para a pesquisadora e 1 via para o(a) participante

## APÊNDICE C – ROTEIRO DA PRODUÇÃO AUDIOVISUAL

Programa de Pós-Graduação em Enfermagem – Mestrado Profissional

### PRÁTICAS DAS ENFERMEIRAS OBSTETRAS NA ATENÇÃO AO PARTO EM MODELO COLABORATIVO

#### Roteiro

\*Iniciar o vídeo com cenas de um parto bem lindo!!!!

- Colocar um pequeno trecho da fala da Psicóloga PAULA (1): parte em que falou sobre a mulher que dá a luz (Desde o início da fala da psicóloga **até a frase: “É transformador para ela atravessar o trabalho de parto e, ao final, se encantar com a descoberta do quão capaz, persistente e corajosa essa mulher se descobriu ser”**).

- Você sabe quais são os profissionais capacitados a realizar o acompanhamento do TP e parto? (Pergunta da personagem)

**Resposta Presidente da ABENFO-RS - VIRGÍNIA:** O MS reconhece que a assistência ao parto e nascimento de baixo risco (ou seja, sem complicações) pode ser realizada tanto por médico obstetra quanto por enfermeira obstetra ou por obstetriz. Além disso, é importante ressaltar que essas enfermeiras especialistas em obstetrícia são legalmente reconhecidas para realizar assistência ao parto normal e procedimentos específicos do parto.

- *Incluir imagens das Enfermeiras Obstetras em atendimento ao parto (umas 3 imagens)*

- Você sabia que existem enfermeiras que são especialistas em obstetrícia? (Pergunta da personagem)

**Resposta CAMILA:** Essas enfermeiras especialistas em obstetrícia são chamadas de EO. Após realizarem 5 anos de faculdade, realizam mais 2 anos de curso de especialização para tornarem-se habilitadas ao acompanhamento durante a gestação, parto e pós-parto.

Nós enfermeiras obstetras podemos realizar consultas de pré-natal e procedimentos específicos durante o trabalho de parto e durante o parto, como a ausculta dos batimentos cardíacos do bebê, os exames de toque vaginal e o atendimento completo do parto (incluindo aplicação de anestesia local e realização de pontos se necessário). Além disso, também utilizamos técnicas que favorecem a descida do bebê e que proporcionam conforto e alívio da dor, favorecendo com que o momento do parto seja uma experiência satisfatória e prazerosa para mulheres e famílias.

- *Incluir diversas cenas das Enfermeiras Obstetras com as gestantes em várias situações, inclusive no parto.*

**Resposta da VIRGÍNIA sobre “A Lei do Acompanhante”** : garante o direito das parturientes serem acompanhadas por alguém de sua escolha durante todo o trabalho de parto, parto e pós-parto imediato.

- Incluir cenas de mulheres com seus acompanhantes desde a chegada ao hospital

**Entrevista- EO RAQUEL:** “Segundo o MS, ao entrar no hospital, todas as gestantes devem ser acolhidas quanto as suas necessidades, para isso devem ser encaminhadas a sala de classificação de risco obstétrico, na qual as enfermeiras vão identificar o risco e a necessidade de urgência para o atendimento médico. Conforme a cor atribuída, será o tempo máximo de espera. Assim as gestantes mais graves ou com maior urgência serão atendidas primeiro.

- *Acréscitar imagens do acolhimento com classificação de risco obstétrico, aquela primeira sala em que a enfermeira recebe as pacientes.*

**Entrevista Médico Obstetra CLÁUDIO:** - **Qual o objetivo das consultas na emergência obstétrica?**

- **Quais os sinais de risco na gestação:** Os principais sinais de risco na gestação para os quais as mulheres devem ficar atentas e procurar assistência na emergência obstétrica são: sangramento vaginal, contrações regulares de 5/5 minutos ou menos por mais de uma hora, ausência da movimentação do bebê por mais de 12 horas a partir das 22 semanas de gestação e perda de líquido da bolsa.

- **Qual o momento ideal para internação:** O período recomendado para internação hospitalar de mulheres grávidas saudáveis que entraram em trabalho de parto espontâneo é a chamada fase ativa. Essa fase é caracterizada por contrações intensas, regulares, de pelo menos 3 em 3 minutos e dilatação do colo do útero maior ou igual a 5.

- *Incluir Filmagem da consulta médica (uma paciente sendo atendida no segundo consultório, cenas da médica conversando e depois medindo a barriga e escutando o bebê + entrevista do Dr. Cláudio ( apenas pequenos trechos que ficaram melhores).*

**Fala da Médica Obstetra PAULA (Paula 2 a médica obstetra)** Modelo colaborativo + cenas de médicos e enfermeiras trabalhando juntos.

**Entrevista – FERNANDA (técnica de enfermagem):** Qual a função dos técnicos de enfermagem? Os técnicos de enfermagem realizam um curso de nível técnico com duração de 2 anos e são capacitados a prestar auxílio no atendimento às mães e aos bebês (como, por exemplo, cuidados de higiene e conforto, verificação de sinais vitais, administração de medicações e realização de métodos não farmacológicos de alívio da dor, conforme orientação da enfermeira).

- **Incluir cenas dos técnicos de enfermagem na assistência (roupa azul), pesando e auxiliando as gestantes na consulta, verificando a pressão na gestante no cavalinho e atendendo o recém-nascido.** (escrever na tela antes de iniciar as cenas: “o atendimento do técnico de enfermagem...)

*Paula obstetra um trecho da fala sobre a sala PPP + cena das PPPs (quartos onde as gestantes ficam no trabalho de parto podem ser cenas em que as salas estão vazias ou com as gestantes dentro)*

**Entrevista – RAQUEL (2ª entrevista):** Conforme a recomendação da OMS, a ingestão de líquidos orais e alimentos durante o trabalho de parto é recomendada para mulheres de baixo risco.

- *Fala da Raquel + cenas de gestantes recebendo alimentos no Trabalho de parto.*

- **Métodos não farmacológicos de alívio da dor – CAMILA:** É importante ressaltar que a dor no trabalho de parto apresenta aspectos fisiológicos relacionados à liberação de endorfinas e ocitocinas imprescindíveis ao parto (BRASIL, 2016b). Sabe-se que a maioria das mulheres sente dor durante o trabalho de parto. No entanto, as respostas apresentadas podem ser diferentes para cada uma dessas mulheres (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 1996). Por isso, é recomendada a utilização dos métodos não farmacológicos de alívio da dor no trabalho de parto a partir da avaliação da EO com foco nas necessidades de cada mulher e nas indicações de cada método. Essas práticas não são invasivas e não tem efeitos colaterais descritos.

- **Trecho da fala da Médica Obstetra PAULA:** falando sobre a importância do uso de tecnologias não invasivas para alívio da dor no trabalho de parto e explicando que a dor no parto não deve ser encarada como um sofrimento.

- *Incluir cenas do método não farmacológicos de alívio da dor respectivo com falas explicativas das Enfermeiras ao fundo (em algumas até pode aparecer partes delas explicando):*

**Bola de pilates e cavalinho – PÂMELA:** São objetos utilizados pela EO a fim de manter posições que favorecem a descida do bebê e o alívio da dor. Tanto a bola quanto o cavalinho permitem a realização de movimentos (na bola o bamboleio e no cavalinho o vai-e-vem). As duas técnicas são aplicadas, na maioria das vezes, em associação com a massagem.

- **Massagem- PÂMELA:** Geralmente realizada na região lombar, tem efeito de reduzir a dor e a ansiedade. Frequentemente é associada com o uso de aromaterapia.

- **Banho- ÂNGELA:** O banho no trabalho de parto tem efeito positivo sobre o alívio da dor. Devem ser banhos prolongados de mais de 30 minutos e provocam relaxamento da musculatura e diminuição da dor.

- **Aromaterapia – ROSELI:** Apesar de não existirem evidências de alto nível sobre o uso da aromaterapia, na prática, podemos observar efeitos bastante positivos. Os óleos essenciais podem ser utilizados por massagem, inalação ou escalda-pés. Cada óleo tem uma indicação específica. Utilizamos com maior frequência a lavanda para alívio da dor, a hortelã-pimenta para alívio dos enjôos e vômitos e o gerânio para estímulo de contrações.

- **Rebozo – MARINA:** O rebozo é uma técnica que foi criada por parteiras mexicanas. Essa prática depende da utilização de um lenço colocado sobre os quadris da gestante para a realização de um movimento de “vai-e-vem” a fim de facilitar a descida e rotação do bebê no canal de parto.

(Filmagem de Cenas do TP e PARTO com falas explicativas)

- **Penumbra e silêncio- CAMILA:** Tanto o silêncio quanto a baixa luminosidade são indicados durante o trabalho de parto e parto, pois reduzem a ansiedade e a liberação da adrenalina, que é um hormônio que corta o efeito da ocitocina ( e no parto nós precisamos muito da ocitocina produzida pelo nosso corpo, pois ela é responsável pelas contrações e dilatação).
- **Posições de parto, deambulação – Escolha da mulher – CLAUDIANA:** A livre movimentação, a deambulação e as posições verticais durante o trabalho de parto são recomendadas pela OMS, pois favorecem o aumento da dilatação, a descida e rotação do bebê na bacia. É importante que os profissionais ofereçam apoio às escolhas das mulheres sobre sua posição de preferência.
- **Cuidados perineais- RAFAELA :** Técnicas para reduzir o trauma perineal e facilitar o nascimento espontâneo, incluindo massagem perineal, compressas mornas perineais e proteção de mãos no períneo são recomendadas, com base nas preferências da mulher e nas opções disponíveis. Evidências sugerem que a massagem perineal pode aumentar a chance de manter o períneo íntegro e reduzir lacerações perineais graves, que as compressas mornas reduzem as lacerações de quarto grau, e que a proteção com as mãos provavelmente reduz lacerações de primeiro grau.

\*Incluir cenas de proteção do períneo (ainda vou tirar umas fotos e te enviar sobre isso).

- **Episiotomia Restritiva– MARLI:** Segundo evidências científicas e conforme a recomendação de número 39 da OMS, o uso rotineiro ou liberal de episiotomia não é recomendado para mulheres que evoluem para parto vaginal espontâneo. Não há evidências que corroborem a necessidade de episiotomia nos cuidados de rotina. Se uma episiotomia for realizada, a anestesia local efetiva e o consentimento informado da mulher são essenciais.
- **Clampeamento oportuno do cordão – PEDIATRA PAULO MÁRIO:** A realização do clampeamento oportuno do cordão umbilical é outra boa prática recomendada pelo MS: o corte do cordão umbilical deve ocorrer após sua circulação parar de pulsar ou em ,aproximadamente, três minutos ou mais do nascimento. Após o parto, ainda existe fluxo sanguíneo da placenta para o bebê e esse volume de sangue recebido, durante o clampeamento oportuno, tem efeito importante para o recém-nascido: cerca de um aumento de 40ml de sangue por quilograma transfundido ao bebê após três minutos (BRASIL, 2011).
- Incluir cenas após o nascimento dos bebês em que aparecem o cordão umbilical sem ser cortado e na hora de cortar e que aparecem os bebês sendo secados pelo pediatra.
- **Resposta - Enf. Neonatal DINARA / Contato pele a pele (GIAME):** Recém-nascidos sem complicações devem ser mantidos em contato pele a pele com suas mães, durante a primeira hora após o nascimento, para prevenir hipotermia e promover a amamentação.

\* Incluir cenas do bebê em contato pele a pele com a mãe após nascer e até mesmo mamando.

- **PAULA 1 (PSICÓLOGA):** acrescentar um pequeno trecho da fala da psicóloga sobre a importância do contato pele a pele para o recém-nascido. **(Desde a parte que ela fala: “o contato pele a pele...” até a parte que diz: “...ser pego no colo e se encontrar com o olhar dela”).**

- **Banho no RN - Enf. neonatal MICHELE:** A recomendação número 51 da OMS orienta que o primeiro banho do RN deve ser atrasado por pelo menos seis horas (pois ao passar pelo canal de parto, o bebê recebe as bactérias da microbiota da mãe e isso vai favorecer o aumento da imunidade do RN). São recomendadas roupas apropriadas para a temperatura ambiente: isso significa de uma a duas camadas de roupas no bebê a mais do que os adultos, e o uso de chapéus / bonés. Além disso, mãe e o bebê não devem ficar separados e devem permanecer no mesmo quarto 24 horas por dia.

**\*Incluir cenas de banho do recém nascido.**

- *Depoimento da puérpera que teve parto atendido por Enfermeira obstetra.*
- **Entrevista - Psicóloga PAULA (último trecho de sua fala):** Desde a parte que diz: “Nós profissionais da saúde podemos contribuir...” até o final de sua fala.

***\*Finaliza com cena de família e RN em contato pele a pele (felizes e com sorrisos lindos)***

## **APÊNDICE D – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO - Para autorização de gravação e divulgação da imagem**

Você está sendo convidada/o a participar da Pesquisa **“Produção audiovisual sobre as práticas das enfermeiras obstetras na atenção ao parto: construindo saberes”**, sob responsabilidade da Enf<sup>a</sup> Obstetra Camila Borba da Luz. Trata-se da construção do Trabalho de Conclusão de Curso da mestranda Camila Borba da Luz do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem – Mestrado Profissional em Enfermagem da Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre (UFCSPA), sob orientação da Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Débora Fernandes Coelho.

A pesquisa tem como objetivo disponibilizar um vídeo de comunicação em saúde sobre a atividade profissional das enfermeiras obstetras para usuárias/os (gestantes e acompanhantes) do Centro Obstétrico da instituição pesquisada, assim como divulgar o vídeo para outras instituições e mídia em geral. Para tanto, as pesquisadoras envolvidas neste estudo cumprirão todas as normas éticas para o desenvolvimento de pesquisas que envolvam seres humanos, conforme a Resolução do Conselho Nacional de Saúde nº 466/2012.

Acredita-se que os resultados dessa pesquisa contribuirão para a produção de um vídeo de comunicação em saúde, pautado em bons níveis de evidências científicas, favorecendo a difusão das boas práticas no trabalho de parto para as usuárias de um serviço de saúde e contribuindo para a divulgação da atividade profissional das enfermeiras obstetras. Assim, você está sendo convidado a participar da etapa de gravação do vídeo por meio da filmagem e divulgação de sua imagem.

No caso de aceite, solicita-se a sua autorização para a gravação e divulgação de sua imagem na etapa de produção do vídeo de comunicação em saúde da pesquisa descrita acima. Os riscos da participação desta pesquisa são mínimos. Além disso, todas as informações obtidas serão utilizadas somente para fins educativos e científicos e de acordo com o objetivo deste estudo.

A participação nesta pesquisa não acarretará em nenhum custo, bem como não será fornecido nenhum incentivo financeiro. Você poderá retirar seu consentimento ou interromper a participação a qualquer momento. A recusa em participar não acarretará qualquer penalidade ou modificação na forma em que se relaciona com a equipe de pesquisa. Além disso, não haverá perda ou ganho acadêmico ou institucional se você aceitar ou não a participar da pesquisa.

Para qualquer esclarecimento sobre a pesquisa, você pode entrar em contato a qualquer momento com a pesquisadora responsável En<sup>ft</sup> Obstetra Camila Borba da Luz (milaborb@ufcspa.edu.br), telefone: 51 3357-2598. Caso tenha dúvidas referentes às questões éticas pode fazer contato com o Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre (CEP-UFCSPA) no endereço Rua Sarmiento Leite, 245, Porto Alegre/RS ou pelo fone (51) 3303.8804.

**Termo de consentimento:**

Eu, \_\_\_\_\_, declaro que fui informada/o sobre os procedimentos nos quais serei submetida/o, recebi de forma clara e objetiva todas as informações pertinentes à pesquisa e à gravação e divulgação de minha imagem. Declaro que fui informado(a) também que posso me retirar da pesquisa a qualquer momento sem constrangimento, penalização e/ou custo financeiro. Afirmando que recebi uma via deste Termo de Consentimento e que a minha assinatura nele significa a minha aceitação em ter minha imagem gravada e divulgada em um vídeo de comunicação em saúde.

Porto Alegre, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
Nome da pesquisadora

\_\_\_\_\_  
Assinatura da pesquisadora

\_\_\_\_\_  
Nome da participante

\_\_\_\_\_  
Assinatura da participante

OBS: TCLE assinado em duas vias: 1 via para a pesquisadora e 1 via para o(a) participante

## **APÊNDICE E – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO – Para validação do vídeo**

Você está sendo convidado(a) a participar da Pesquisa **“Produção audiovisual sobre as práticas das enfermeiras obstetras na atenção ao parto: construindo saberes”- Etapa da Validação**, sob responsabilidade da En<sup>fa</sup> Obstetra Camila Borba da Luz. Trata-se da construção do Trabalho de Conclusão de Curso da mestrande Camila Borba da Luz do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem – Mestrado Profissional em Enfermagem da Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre (UFCSPA), sob orientação da Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Débora Fernandes Coelho. A pesquisa tem como objetivo – Produzir um vídeo de comunicação em saúde sobre a atividade profissional das enfermeiras obstetras, de acordo com as evidências científicas atuais e validar o vídeo junto a usuárias/os e enfermeiras obstetras da instituição pesquisada. Para tanto, as pesquisadoras envolvidas neste estudo cumprirão todas as normas éticas para o desenvolvimento de pesquisas que envolvam seres humanos, conforme a Resolução do Conselho Nacional de Saúde nº 466/2012.

Acredita-se que os resultados dessa pesquisa contribuirão para divulgar o papel e as práticas dessas profissionais, reforçando a difusão do conhecimento e para o aumento da autonomia das enfermeiras obstetras no exercício de sua profissão. Além disso, contribuirá para produção de um vídeo de comunicação em saúde, pautado em bons níveis de evidências científicas, favorecendo a difusão das boas práticas no trabalho de parto para as usuárias de um serviço de saúde.

A validação do vídeo será preenchida pelos participantes em sala de espera ou em sala de vídeo do Centro Obstétrico do Hospital Nossa Senhora Conceição após visualização do vídeo de comunicação em saúde produzido pelas pesquisadoras. A sua participação é livre e sem nenhum custo financeiro e, se mudar de ideia, pode desistir a qualquer momento, sem nenhum prejuízo para você.

No caso de aceite, solicita-se a sua autorização para o uso das informações para a elaboração do estudo, validação do vídeo de comunicação em saúde e, posteriormente, artigo científico a respeito do tema. Assegura-se que sua privacidade será preservada, através da não identificação pessoal, para isso seu nome será substituído por um código no questionário e um pseudônimo na transcrição da entrevista. Os riscos da realização desta pesquisa são mínimos se referindo a possibilidade de identificação dos participantes, para minimizar os riscos serão utilizados códigos no lugar de seu nome, preservando assim o anonimato. Além disso, todas

as informações obtidas serão utilizadas somente para fins acadêmicos e científicos e de acordo com o objetivo deste estudo.

A participação nesta pesquisa não acarretará em nenhum custo, bem como não será fornecido nenhum incentivo financeiro. Você poderá retirar seu consentimento ou interromper a participação a qualquer momento. A recusa em participar não acarretará qualquer penalidade ou modificação na forma em que se relaciona com a equipe de pesquisa. Além disso, não haverá perda ou ganho acadêmico ou institucional se você aceitar ou não a participar da pesquisa.

Para qualquer esclarecimento sobre a pesquisa, você pode entrar em contato a qualquer momento com a pesquisadora responsável Enf<sup>a</sup> Obstetra Camila Borba da Luz (milaborb@ufcspa.edu.br), telefone: 51 3357-2598. Caso tenha dúvidas referentes às questões éticas pode fazer contato com o Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre (CEP-UFCSPA) no endereço Rua Sarmento Leite, 245, Porto Alegre/RS ou pelo fone (51) 3303.8804.

**Termo de consentimento:**

Eu, \_\_\_\_\_, declaro que fui informada/o sobre os procedimentos nos quais serei submetida/o, recebi de forma clara e objetiva todas as informações pertinentes à pesquisa, e que minha identidade será preservada, uma vez que o meu nome não será divulgado nesta pesquisa. Declaro que fui informado(a) também que posso me retirar da pesquisa a qualquer momento sem constrangimento, penalização e/ou custo financeiro. Afirmo que recebi uma via deste Termo de Consentimento e que a minha assinatura nele significa a minha aceitação em participar desta pesquisa.

Porto Alegre, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
Nome da pesquisadora

\_\_\_\_\_  
Assinatura da pesquisadora

\_\_\_\_\_  
Nome da participante

\_\_\_\_\_  
Assinatura da participante

OBS: TCLE assinado em duas vias: 1 via para a pesquisadora e 1 via para o(a) participante.

**APÊNDICE F – INSTRUMENTO DE VALIDAÇÃO DO VÍDEO****Questionário de Avaliação do Vídeo****1. Você considera a linguagem do vídeo:**

( ) Compreensível e adequada ( ) Pouco compreensível ( ) Inadequada

**2. Você acredita que o vídeo facilita a compreensão sobre o papel e as práticas das enfermeiras obstetras?**

( ) Muito ( ) Pouco ( ) Nada

**3. Você considera que as imagens do vídeo auxiliaram na compreensão do assunto?**

( ) Muito ( ) Pouco ( ) Nada

**4. Você mudaria alguma parte do vídeo?**

( ) Sim ( ) Não

**5. Se sim, o que você mudaria no vídeo?**

---

---

---

---

---

---

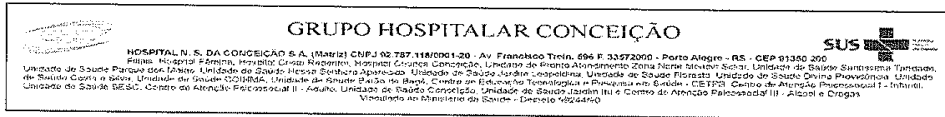
---

---

---

---

## APÊNDICE G – TERMO DE ANUÊNCIA DO SERVIÇO



### TERMO DE ANUÊNCIA DO RESPONSÁVEL PELO SETOR/SERVIÇO ONDE SERÁ REALIZADA A PESQUISA NO GHC

Ref.: Projeto de pesquisa intitulado: Produção Audiovisual sobre as práticas das enfermeiras obstetras na atenção ao parto: construindo saberes.

Eu, Lisete Maria Ambrosi, responsável pelo setor/serviço Link de Cuidado Mãe Bebê tenho ciência do protocolo/projeto de pesquisa supracitado, proposto pelo(a) pesquisador(a) responsável Camila Barbosa da Luz, conheço seus objetivos e a metodologia que será desenvolvida.

Declaro estar ciente de que o estudo não irá interferir no fluxo normal deste Serviço e que o início da pesquisa somente poderá se dar após a aprovação do Projeto pelo Comitê de Ética em Pesquisa do GHC.

Porto Alegre, 03 de julho de 2017

Lisete Ambrosi  
Assinatura do Chefe do Serviço

Carimbo: Enf Lisete Maria Ambrosi  
COREN/RS 18338  
Coordenadora  
Link de Cuidado Mãe - Bebê HNSC

Obs.: Este documento não autoriza o início da realização da pesquisa, pois trata-se de requisito exigido pelo CEP-GHC para apreciação ética do projeto de pesquisa. A finalidade é atestar se a pesquisa não interferirá negativamente no desenvolvimento no trabalho do serviço.

## APÊNDICE H – PARECERES DOS CEPs

UNIVERSIDADE FEDERAL DE  
CIÊNCIAS DA SAÚDE DE  
PORTO ALEGRE



### PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

Elaborado pela Instituição Coparticipante

#### DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

**Título da Pesquisa:** PRODUÇÃO AUDIOVISUAL SOBRE AS PRÁTICAS DAS ENFERMEIRAS OBSTETRAS NA ATENÇÃO AO PARTO: CONSTRUINDO SABERES

**Pesquisador:** CAMILA BORBA DA LUZ

**Área Temática:**

**Versão:** 1

**CAAE:** 73944517.3.3001.5345

**Instituição Proponente:** Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

#### DADOS DO PARECER

**Número do Parecer:** 2.387.691

#### Apresentação do Projeto:

A pesquisa objetiva identificar o conhecimento de gestantes e acompanhantes de um Centro Obstétrico sobre o papel e as práticas da enfermeira obstetra na assistência ao parto. Além disso, busca investigar o conhecimento dessas usuárias sobre boas práticas no trabalho de parto e conhecer as questões de interesse dessa população em relação ao trabalho de parto. A proposta será realizada em duas etapas: na primeira etapa, será realizada uma pesquisa com abordagem qualitativa, exploratória-descritiva e, na segunda etapa, ocorrerá a produção de um vídeo sobre a atividade profissional das enfermeiras obstetras e sobre as boas práticas no trabalho de parto. Os participantes da pesquisa serão gestantes e acompanhantes da sala de espera do Centro Obstétrico do Hospital Nossa Senhora da Conceição. A coleta de dados será realizada por entrevistas e após será realizada análise de conteúdo das informações. A produção do vídeo compreenderá as fases de pré-produção, produção e pós-produção. Essa última fase contemplará a validação do vídeo por usuárias/os e especialistas. O estudo pretende divulgar o papel das enfermeiras obstetras e as boas práticas utilizadas na atenção ao parto, contribuindo para a difusão do conhecimento e para o aumento da autonomia dessas profissionais no exercício de sua profissão.

#### Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Geral

**Endereço:** Rua Sarmento Leite ,245

**Bairro:** Sarmento

**CEP:** 90.050-170

**UF:** RS

**Município:** PORTO ALEGRE

**Telefone:** (51)3303-8804

**E-mail:** cep@ufcspa.edu.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DE  
CIÊNCIAS DA SAÚDE DE  
PORTO ALEGRE



Continuação do Parecer: 2.387.691

- Identificar o conhecimento de usuárias/os (gestantes e acompanhantes) de um Centro Obstétrico sobre o papel e as práticas da enfermeira obstetra na assistência ao parto.
- Objetivos Específicos
- Investigar o conhecimento de usuária/os (gestantes e acompanhantes) sobre boas práticas no trabalho de parto.
- Conhecer as necessidades de informações de interesse de usuárias/os em relação ao trabalho de parto.

**Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

Os riscos da realização desta pesquisa são mínimos. Em caso de achados que possam comprometer ou que apresentem algum risco à sua saúde física e/ou mental/emocional das/os usuárias(os), serão tomadas medidas para seus encaminhamentos. A participação nesta pesquisa não acarretará em nenhum custo, bem como não será fornecido nenhum incentivo financeiro. A/O usuária/o do Centro Obstétrico do HNSC e os/as especialistas em obstetrícia poderão retirar seu consentimento ou interromper sua participação a qualquer momento. A recusa em participar não acarretará qualquer penalidade ou modificação na forma em que se relaciona com o pesquisador, com a equipe e/ou com a instituição. Além disso, não haverá perda ou ganho institucional por aceitar ou não participar da pesquisa.

**Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

Projeto de Pesquisa aprovado pelo CEP do GHC, datado de 30 de outubro de 2017.

**Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**

Adequados tendo em vista que, apesar de utilizar uma metodologia qualitativa, a pesquisa será desenvolvida em centro hospitalar, sendo conduzida por pesquisadoras da área da saúde, além de contar com participantes de pesquisa usuárias do sistema de saúde e demais profissionais de saúde envolvidos com a assistência ao parto. Portanto a pesquisa se desenvolverá sob a égide da Resolução 466/2016.

**Recomendações:**

Não se aplica

**Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

Não se aplica

**Considerações Finais a critério do CEP:**

De acordo com o parecer do Relator.

**Endereço:** Rua Sarmento Leite ,245

**Bairro:** Sarmento

**CEP:** 90.050-170

**UF:** RS

**Município:** PORTO ALEGRE

**Telefone:** (51)3303-8804

**E-mail:** cep@ufcspa.edu.br

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE  
CIÊNCIAS DA SAÚDE DE  
PORTO ALEGRE**



Continuação do Parecer: 2.387.691

**Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:**

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	NOVOPROJETODETALHADO.doc	23/10/2017 16:31:04	CAMILA BORBA DA LUZ	Aceito
Outros	cartaresposta.docx	23/10/2017 16:11:18	CAMILA BORBA DA LUZ	Aceito
Outros	integrantes.pdf	15/08/2017 15:25:46	CAMILA BORBA DA LUZ	Aceito
Outros	termocomprelatorio.pdf	15/08/2017 15:25:23	CAMILA BORBA DA LUZ	Aceito
Outros	anuencia.pdf	15/08/2017 15:25:05	CAMILA BORBA DA LUZ	Aceito
Outros	LattesDebora.pdf	15/08/2017 15:23:52	CAMILA BORBA DA LUZ	Aceito
Outros	LattesCamila.pdf	15/08/2017 15:23:36	CAMILA BORBA DA LUZ	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLEvalidacaovideo.pdf	15/08/2017 15:23:14	CAMILA BORBA DA LUZ	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLEautorizacaoimagem.pdf	15/08/2017 15:23:03	CAMILA BORBA DA LUZ	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLEusuarios.pdf	15/08/2017 15:22:47	CAMILA BORBA DA LUZ	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto.pdf	15/08/2017 15:22:32	CAMILA BORBA DA LUZ	Aceito

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

**Endereço:** Rua Sarmento Leite ,245

**Bairro:** Sarmento

**CEP:** 90.050-170

**UF:** RS

**Município:** PORTO ALEGRE

**Telefone:** (51)3303-8804

**E-mail:** cep@ufcspa.edu.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DE  
CIÊNCIAS DA SAÚDE DE  
PORTO ALEGRE



Continuação do Parecer: 2.387.691

PORTO ALEGRE, 20 de Novembro de 2017

---

**Assinado por:**  
**Julia Fernanda Semmelmann Pereira Lima**  
**(Coordenador)**

**Endereço:** Rua Sarmiento Leite ,245

**Bairro:** Sarmiento

**CEP:** 90.050-170

**UF:** RS

**Município:** PORTO ALEGRE

**Telefone:** (51)3303-8804

**E-mail:** cep@ufcspa.edu.br

HOSPITAL NOSSA SENHORA  
DA CONCEIÇÃO - GRUPO  
HOSPITALAR CONCEIÇÃO



**PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP**

**DADOS DO PROJETO DE PESQUISA**

**Título da Pesquisa:** PRODUÇÃO AUDIOVISUAL SOBRE AS PRÁTICAS DAS ENFERMEIRAS OBSTETRAS NA ATENÇÃO AO PARTO: CONSTRUINDO SABERES

**Pesquisador:** CAMILA BORBA DA LUZ

**Área Temática:**

**Versão:** 2

**CAAE:** 73944517.3.0000.5530

**Instituição Proponente:** HOSPITAL NOSSA SENHORA DA CONCEICAO SA

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

**DADOS DO PARECER**

**Número do Parecer:** 2.358.013

**Apresentação do Projeto:**

De acordo.

**Objetivo da Pesquisa:**

Estão descritos.

**Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

Estão descritos.

**Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

Projeto descreve adequadamente as atividades que serão desenvolvidas no decorrer da pesquisa.

**Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**

Todos os termos obrigatórios estão presentes.

**Recomendações:**

Não há.

**Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

Foram descritas as pendências apontadas e encaminhados os esclarecimentos em relação à elas, restando resolvidas as pendências constantes.

**Considerações Finais a critério do CEP:**

**Endereço:** Francisco Trein, 596 - Bloco H, 3º andar, Escola GHC (HNSC), sala 11

**Bairro:** CRISTO REDENTOR **CEP:** 91.350-200

**UF:** RS **Município:** PORTO ALEGRE

**Telefone:** (51)3357-2407 **Fax:** (51)3357-2407 **E-mail:** cep-ghc@ghc.com.br

HOSPITAL NOSSA SENHORA  
DA CONCEIÇÃO - GRUPO  
HOSPITALAR CONCEIÇÃO



Continuação do Parecer: 2.358.013

**Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:**

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_979569.pdf	23/10/2017 16:32:08		Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	NOVOPROJETODETALHADO.doc	23/10/2017 16:31:04	CAMILA BORBA DA LUZ	Aceito
Outros	cartaresposta.docx	23/10/2017 16:11:18	CAMILA BORBA DA LUZ	Aceito
Folha de Rosto	CONEP.pdf	15/08/2017 18:24:35	CAMILA BORBA DA LUZ	Aceito
Outros	integrantes.pdf	15/08/2017 15:25:46	CAMILA BORBA DA LUZ	Aceito
Outros	termocomprelatorio.pdf	15/08/2017 15:25:23	CAMILA BORBA DA LUZ	Aceito
Outros	anuencia.pdf	15/08/2017 15:25:05	CAMILA BORBA DA LUZ	Aceito
Outros	LattesDebora.pdf	15/08/2017 15:23:52	CAMILA BORBA DA LUZ	Aceito
Outros	LattesCamila.pdf	15/08/2017 15:23:36	CAMILA BORBA DA LUZ	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLValidacaovideo.pdf	15/08/2017 15:23:14	CAMILA BORBA DA LUZ	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLAutorizacaoimagem.pdf	15/08/2017 15:23:03	CAMILA BORBA DA LUZ	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLUsuarios.pdf	15/08/2017 15:22:47	CAMILA BORBA DA LUZ	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto.pdf	15/08/2017 15:22:32	CAMILA BORBA DA LUZ	Aceito

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

**Endereço:** Francisco Trein, 596 - Bloco H, 3º andar, Escola GHC (HNSC), sala 11  
**Bairro:** CRISTO REDENTOR **CEP:** 91.350-200  
**UF:** RS **Município:** PORTO ALEGRE  
**Telefone:** (51)3357-2407 **Fax:** (51)3357-2407 **E-mail:** cep-ghc@ghc.com.br

HOSPITAL NOSSA SENHORA  
DA CONCEIÇÃO - GRUPO  
HOSPITALAR CONCEIÇÃO



Continuação do Parecer: 2.358.013

PORTO ALEGRE, 30 de Outubro de 2017

---

**Assinado por:**  
**Daniel Demétrio Faustino da Silva**  
**(Coordenador)**

**Endereço:** Francisco Trein, 596 - Bloco H, 3º andar, Escola GHC (HNSC), sala 11  
**Bairro:** CRISTO REDENTOR **CEP:** 91.350-200  
**UF:** RS **Município:** PORTO ALEGRE  
**Telefone:** (51)3357-2407 **Fax:** (51)3357-2407 **E-mail:** cep-ghc@ghc.com.br