



80
anos
1933-2013

ESCOLA DE ENFERMAGEM

UFMG

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS

U F *m* G

UNIVERSIDADE FEDERAL
DE MINAS GERAIS



MINISTÉRIO DA
SAÚDE

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE

CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM ENFERMAGEM OBSTÉTRICA

REDE CEGONHA

A EQUIPE DE ENFERMAGEM E A RELEVÂNCIA DOS MÉTODOS DE DEAMBULAÇÃO E VARIEDADES DE POSIÇÕES DURANTE O TRABALHO DE PARTO EM UMA MATERNIDADE DE ARACAJU.

Aracaju
2015

LUCIANA MORAES VALENTIM DA SILVA

A EQUIPE DE ENFERMAGEM E A RELEVÂNCIA DOS MÉTODOS DE DEAMBULAÇÃO E VARIEDADES DE POSIÇÕES DURANTE O TRABALHO DE PARTO EM UMA MATERNIDADE DE ARACAJU.

Projeto de intervenção apresentado ao Curso de especialização em obstetrícia da Universidade Federal de Sergipe e Universidade Federal de Minas Gerais, como requisito para o título de especialista.

Orientadora: Prof^a. Msc. Kelly Araújo Valença Oliveira

AGRADECIMENTOS

A Deus por ter me dado saúde e força para superar as dificuldades.

A esta universidade, seu corpo docente, direção e administração que oportunizaram a janela que hoje vislumbro um horizonte superior, eivado pela acendrada confiança no mérito e ética aqui presentes.

A minha orientadora Prof^a Msc. Kelly Araújo V. Oliveira, pelo suporte no pouco tempo que lhe coube, pelas suas correções e incentivos.

A minha família, pelo amor, incentivo e apoio incondicional.

E a todos que direta ou indiretamente fizeram parte da minha formação, o meu muito obrigada.

FOLHA DE APROVAÇÃO

LUCIANA MORAES VALENTIM DA SILVA

A EQUIPE DE ENFERMAGEM E A RELEVÂNCIA DOS MÉTODOS DE DEAMBULAÇÃO E VARIEDADES DE POSIÇÕES DURANTE O TRABALHO DE PARTO EM UMA MATERNIDADE DE ARACAJU.

Trabalho de conclusão de curso apresentado ao curso de especialização em Enfermagem Obstétrica - Rede Cegonha, da Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais como requisito parcial para obtenção do título de especialista.

APROVADA EM: ____/____/____

BANCA EXAMINADORA:

Prof^a MSc. KELLY ARAÚJO VALENÇA OLIVEIRA

ASSINATURA: _____

Prof^a DR^a LIUDMILA MIYAR OTERO

ASSINATURA: _____

Prof^a.

ASSINATURA: _____



A Enfermagem é uma arte; e para realizá-la como arte, requer uma devoção tão exclusiva, um preparo tão rigoroso, quanto à obra de qualquer pintor ou escultor; pois o que é tratar da tela morta ou do frio mármore comparado ao tratar do corpo vivo, o templo do espírito de Deus? É uma das artes; poder-se-ia dizer, a mais bela das artes!

Florence Nightingale

RESUMO

O tema “A equipe de enfermagem e a relevância dos métodos de deambulação e variedades de posições durante o trabalho de parto em uma maternidade de Aracaju” escolhido surgiu a partir da observação empírica no cotidiano da prática enquanto enfermeira, quando era percebido que a equipe de enfermagem não aplicava junto às pacientes, as técnicas de deambulação e variedade de posição, como sendo direito das pacientes. Levando-se em consideração que o parto é um momento único, delicado na vida da mulher, devido as dores e desconforto, tornou-se importante a realização do projeto de intervenção que teve por objetivo geral capacitar à equipe de enfermagem para a prática da deambulação e variedade de posições nas pacientes no Hospital e Maternidade Santa Izabel no município de Aracaju. Como metodologia de trabalho optou-se por um estudo de intervenção de campo, realizado por meio da aplicação de questionário pré-teste, com trinta e três componentes da equipe de enfermagem, para coleta de dados a serem analisados, dos quais vinte e um aceitaram participar da capacitação. Como principal conclusão observou-se que a equipe tem pouco conhecimento das técnicas de deambulação e da diversidade de posições no parto, porém após a capacitação a maioria se tornou mais comprometida e consciente da existência dessa nova técnica, embora as mudanças no antigo paradigma do parto tradicional sejam difíceis de serem realizadas, foi plantada a semente do questionamento e da curiosidade pelo novo e a possibilidade da realização de mudanças que venham a ser benéficas as usuárias do centro de obstetrícia.

Palavras-Chave: Deambulação. Enfermagem. Parto

ABSTRACT

The theme "the nursing staff and the relevance of ambulation methods and varieties of positions during labor in a maternity hospital in Aracaju" chosen came from the empirical observation in the practice as nurse everyday, when it was realized that the team nursing not applied with the patients, ambulation techniques and variety of position, as rights of patients. Taking into consideration that childbirth is a unique moment, delicate in women's lives, because of the pain and discomfort, it became important to conduct the intervention project which had the overall objective to empower the nursing team to practice walking and variety of positions in patients at Hospital Santa Izabel in the municipality of Aracaju. As a working methodology we chose a field of study intervention, conducted through the application of pre-test questionnaire with thirty-three members of the nursing team, to collect data to be analyzed, of which twenty-one accepted participate in the training. The main conclusions was observed that the team has little knowledge of the techniques of walking and diversity of positions in childbirth, but after the training the majority became more committed and aware of the existence of this new technique, although the changes in the old labor paradigm Traditional are difficult to be performed, was planted the seed of inquiry and curiosity for the new and the possibility of making changes that may be beneficial the obstetrics center users.

Keywords: Ambulation. Nursing. Parturition

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	8
2 PROBLEMATIZAÇÃO	10
3 APRESENTAÇÃO DA INSTITUIÇÃO	11
4 JUSTIFICATIVA.....	12
5 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA.....	13
6 PÚBLICO ALVO	17
7 OBJETIVOS.....	18
7.1 Objetivo Geral.....	18
7.2 Objetivos específicos	18
8 METAS	19
9 METODOLOGIA	20
9.1 Considerações éticas	20
9.2 Critérios de inclusão.....	20
9.3 Critérios de exclusão.....	21
9.4 Coleta de dados	21
9.5 Confecção do banco de dados e análise dos resultados	21
9.6 Riscos e benefícios	22
9.7 Critérios de suspensão.....	22
10 CRONOGRAMA	23
11 ORÇAMENTO	24
12 RECURSOS HUMANOS	25
13 ACOMPANHAMENTO E AVALIAÇÃO DO PROJETO.....	26
APÊNDICE A.....	49
APÊNDICE B.....	50
APÊNDICE C.....	51
APÊNDICE D.....	52

1 INTRODUÇÃO

A atenção obstétrica e neonatal, prestada pelos serviços de saúde, deve ter como características essenciais à qualidade e a humanização. É dever dos serviços e profissionais de saúde acolher com dignidade a mulher e o recém-nascido, enfocando-os como sujeitos de direitos. A humanização diz respeito à adoção de valores de autonomia e protagonismo dos sujeitos, de responsabilidade, solidariedade dos vínculos estabelecidos, direitos dos usuários e de participação coletiva no processo de organização (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2005).

Devendo essa atenção com qualidade e humanização depender da provisão dos recursos necessários, organização de rotinas com procedimentos comprovadamente benéficos, evitando-se intervenções desnecessárias, e do estabelecimento de relações baseadas em princípios éticos, garantindo-se privacidade e autonomia e compartilhando-se com a mulher e sua família as decisões sobre as condutas a serem adotadas (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2005).

Com a institucionalização do parto às mulheres deixaram de parir em seus lares, ambiente familiar, vivenciando a ruptura dos hábitos femininos e do espaço da vida cotidiana. As práticas da institucionalização baseadas em normas e rotinas tornaram as mulheres passivas. O Ministério da Saúde em 2006 estabeleceu um protocolo assistencial que foi um importante marco na revisão das tecnologias utilizadas no nascimento e parto, levando à adoção de recomendações, onde se deve encorajar toda mulher a deambular e oferecê-las a liberdade para escolher a posição que melhor encontrar no momento do parto, não se orientando mais colocar as parturientes em posição ginecológica. Visando a prestação de apoio e encorajamento a mulher, proporcionando maior segurança e conforto no momento do parto (NAKANO, 2007).

A atuação da enfermeira na assistência à mulher no processo de parturição é considerada como uma possibilidade para a redução da morbimortalidade materna e perinatal. Com essa assistência, poderá diminuir as ações intervencionistas do tipo cesarianas, muitas vezes desnecessárias. Também poderá privilegiar majoritariamente a parturiente como ser ativo no referido processo, conduzido por uma assistência mais humanizada (BARROS, 2004).

De acordo com Davim (2002), a Organização Mundial de Saúde (OMS) preconiza medidas onde a mulher em trabalho de parto deverá ter suporte emocional e atenção à saúde com o mínimo de intervenções. A atenção ao parto normal está embasada em duas concepções. A primeira, caracterizada pelo processo intervencionista dentro de uma visão cartesiana, apoiando-se no enfoque de risco e atenção no corpo, utilização acrítica de novas tecnologias, juntamente com aumento do número de intervenções algumas vezes desnecessárias, agradando por sua vez aos profissionais de saúde e, uma segunda, seguindo um modelo mais humano, onde o corpo é visto de maneira holística priorizando o bem estar da paciente e do feto, procurando intervir o menos possível, valorizando sempre os processos fisiológicos, psicológicos e psicossociais.

Muitas vezes a paciente se encontra deitada e a equipe de enfermagem não entende a prática da mobilidade no momento do trabalho de parto, sendo que para elas é de fundamental importância, devido à humanização que proporciona, e também por aliviar a dor, além do encurtamento da duração do trabalho de parto. Surgiu a necessidade e importância do tema escolhido que pretende esclarecer à equipe técnica de enfermagem a necessidade de tais práticas baseadas em evidências no momento do trabalho de parto, bem como demonstrá-las que, além de uma prática benéfica é um direito das parturientes receber da equipe todo o apoio e técnicas necessárias para garantir cada vez mais o conforto e alívio da dor, tornando sempre o parto mais humanizado.

2 PROBLEMATIZAÇÃO

O tema escolhido surgiu a partir da observação empírica no cotidiano da prática enquanto enfermeira, quando era percebido que a equipe de enfermagem não aplicava junto às pacientes, as técnicas de deambulação e variedade de posição, como sendo direito das pacientes.

Dessa observação, nasceu o interesse em desenvolver um trabalho na perspectiva de demonstrar a equipe técnica de enfermagem a necessidade de tais práticas, que além de uma prática benéfica é um direito das parturientes receber da equipe todo o apoio e técnicas necessárias para garantir cada vez mais o conforto e alívio da dor, tornando sempre o parto mais humanizado.

3 APRESENTAÇÃO DA INSTITUIÇÃO

O projeto será executado no setor de obstetrícia de uma maternidade de baixo risco no município de Aracaju, que realiza em média 900 partos por mês. Em conformidade com a lei 391, de 23 de outubro de 1900, assumiu a direção e a administração do Hospital de Caridade, passando a se chamar Hospital Santa Isabel funcionando, inicialmente, com 22 leitos. Em 30 de Setembro de 1924, foi fundada a Associação Aracajuana de Beneficência, mantedora do Hospital Santa Isabel, reconhecida como sociedade civil beneficente sem fins lucrativos, sendo disciplinado seu funcionamento através do estatuto da mesma. Foi reconhecida de utilidade público federal, estadual e municipal de acordo com a legislação vigente. Em sua evolução, foram surgindo novos pavilhões: Maternidade Dr. João Firpo em 1957, Hospital Infantil Dr. José Machado de Souza em 1970, Unidade de Urgência Emergência em 2002, e atualmente estão sendo construídos novos Centros Cirúrgicos e leitos para UTI.

A maternidade tem como missão oferecer serviços de excelência em saúde, prestando assistência qualificada no atendimento materno-infantil, utilizando-se da ética e da humanização, direcionadas à promoção da vida e à satisfação do paciente, visando ser referência no atendimento materno-infantil do estado.

4 JUSTIFICATIVA

Considerando que a humanização é fundamental na assistência de enfermagem, e que o período do parto é um momento único, delicado na vida da mulher, devido as dores e desconforto, tornou-se importante a realização do projeto de intervenção que visa capacitar à equipe de enfermagem para a prática da deambulação e variedade de posições nas pacientes em uma maternidade, no município de Aracaju.

Diante das dificuldades para implantar tais práticas, principalmente partindo da equipe técnica que demonstra resistência as boas práticas baseadas em evidências amplamente difundidas pela Rede Cegonha, pôde-se perceber o despreparo da equipe de enfermagem, além da falta de conhecimento para estimular e orientar as pacientes para a prática da deambulação e variedades de posição no momento do trabalho de parto. Para as parturientes é de fundamental importância, devido à humanização que elas necessitam durante todo o processo de trabalho de parto, surgindo assim à necessidade e importância do tema escolhido, o qual pretende esclarecer à equipe técnica de enfermagem a necessidade de tais práticas baseadas em evidências no momento do trabalho de parto, bem como demonstrá-las que, além de uma prática benéfica é um direito das parturientes receberem da equipe todo o apoio e técnicas necessárias para garantir cada vez mais o conforto e alívio da dor, tornando sempre o parto mais humanizado.

5 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

O bem-estar da mulher e o nascimento de seu recém-nascido sadio dependem da confiança depositada nos profissionais que a assistem. Os profissionais, ao longo do trabalho de parto e no parto, precisam avaliar corretamente o estado da mãe, com monitoramento de suas condições vitais, atentando para a manutenção de seu bem-estar físico e emocional, fornecendo-lhe apoio nos momentos de dor. A privacidade durante o trabalho de parto deverá ser respeitada, como também, a escolha do tipo de parto e do acompanhante que estará ao seu lado no momento que desejar (OLIVEIRA, 2002).

O termo humanização foi imposto pelo Ministro da Saúde e sua equipe técnica ao Programa de Pré-natal e Nascimento, com a premissa de melhorar as condições do atendimento e que o profissional privilegie não só o que viu e palpou, mas, também, ouvir o que a gestante descreveu estar sentindo para que o tratamento seja eficiente. Ainda traz a todo o momento a importância da participação da família durante a gestação, o parto e puerpério. Ao passar do tempo, o ato fisiológico de parir e nascer passou a ser visto como patológico, privilegiando a técnica medicalizada e despersonalizada, em detrimento do estímulo, apoio e carinho à mulher que vivencia essa experiência (CASTRO, 2005).

A humanização sob a perspectiva filosófica pode ser traduzida como um ideal livre e inclusivo da manifestação dos sujeitos na organização das práticas sociais, inclusive de atenção à saúde, promovidas por interações sempre mais simétricas, que permitem uma compreensão mútua e a construção dos seus valores e verdades. A humanização da assistência é de extrema importância para garantir que um momento único, como o parto, seja vivenciado de forma positiva e enriquecedora. Resgatar o contato humano, ouvir, acolher, explicar, criar vínculo são requisitos indispensáveis no cuidado. Tão importante quanto o cuidado físico, a realização de procedimentos comprovadamente benéficos, a redução de medidas intervencionistas, é a privacidade, a autonomia e o respeito à parturiente (MABUCHI, 2008).

O cuidado humanizado inicia no momento em que a equipe multiprofissional é capaz de detectar, sentir e interagir com as pacientes e familiares, tem a capacidade de estabelecer uma relação de respeito ao ser humano e aos seus direitos

essenciais. Para a sistematização da humanização do parto, algumas regras precisam ser seguidas e incorporadas pelas equipes multiprofissionais, atualmente o nível de exigência dos pacientes e acompanhantes mudou de patamar, e a evolução dos conceitos de acolhimento, conforto e hotelaria, a satisfação e a fidelização do cliente são metas a serem alcançadas (PRISZKULNIK, 2009).

A percepção das mulheres sobre seus corpos e o processo parturitivo contribui para colocá-las em situação de vulnerabilidade. Ficou evidenciado que essa situação perpassa três vertentes, representadas pela vulnerabilidade individual, que diz respeito ao desconhecimento sobre o parto, ao papel que deveriam desempenhar os profissionais de saúde e, principalmente, ao fato de não possuírem uma noção clara de quais seriam seus direitos, a vulnerabilidade programática, que se concretiza na forma como o serviço de saúde está organizado, como se estabelece o vínculo com os profissionais de saúde e, ainda, com a própria rotina adotada para o parto e a vulnerabilidade social, a qual emerge claramente na dificuldade de acesso ao serviço de saúde, na falta de leitos hospitalares, no nível elementar de escolaridade e em todo e qualquer processo de exclusão, discriminação ou enfraquecimento de grupos sociais (GRIBOSKI, 2006).

Segundo Nakano (2007), o apoio contínuo durante o trabalho de parto beneficia as parturientes e contribui para a redução de taxas de cesariana, na duração do trabalho de parto, incentiva o aleitamento materno e a mulher desenvolve uma percepção positiva sobre esses eventos.

No ambiente hospitalar, existe uma série de obstáculos para se implantar uma metodologia de assistência que promova o parto normal e humanizado. A equipe de saúde não aceita com tranquilidade a mobilidade da mulher, e ela própria sente-se pouco à vontade para decidir sobre os procedimentos de seu parto. Sobrepondo-se a essa situação, os Centros de Parto Normal tornam menos hierarquizados as relações entre as parturientes e os prestadores de cuidados, e oferecem um ambiente onde a mulher sente-se mais à vontade diante dos eventos que irão ocorrer (MACHADO, 2006).

Oliveira (2002), diz que para resguardar o caráter fisiológico do nascimento, surgiu o conceito de Parto Humanizado, que pode ser descrito como um conjunto de condutas e procedimentos que têm por finalidade a promoção do parto e nascimento saudáveis e a prevenção da morbimortalidade materna e perinatal, a busca pela humanização do parto exige, o seu entendimento como sendo um evento da vida

sexual e reprodutiva, um processo fisiológico, que requer um acompanhamento com um mínimo de intervenção, que disponha de pessoal treinado e de condições estruturais para identificação e prevenção precoce de complicações e situações de risco, permitindo atuação imediata, adequada e eficaz.

A Organização Mundial de Saúde refere que o objetivo da assistência é obter uma parturiente e um neonato saudáveis com o mínimo de intervenções que seja compatível com a segurança, visando a humanização, algumas condutas devem ser estimuladas durante o parto como a presença de acompanhante, oferta de líquidos, uso de técnicas não invasivas para alívio da dor e liberdade de escolha da posição no parto, entre outras (MARQUE, 2006).

Oreano (2012, p.32), afirma que:

Apesar de serem amparadas por evidências científicas da Organização Mundial de Saúde recomendar a implementação das boas práticas, muitas das instituições de saúde ainda não as utilizam permanecendo ainda com a posição dorsal independente do desejo da mulher, talvez pela conveniência da posição para os profissionais que estão realizando o procedimento.

Mamede *et. al.*(2007), afirma as evidências concretas dos benefícios para a mãe e feto na postura vertical e das mudanças de posição no momento do trabalho de parto, de acordo com a fisiologia da mulher é mais conveniente tanto para a gestante quanto para o feto exercer a mobilidade durante o trabalho de parto porque melhora a contração uterina, o aporte sanguíneo chega com melhor precisão através da placenta para o feto, além de diminuir o tempo do trabalho de parto. O trajeto e descida do feto são aprimorados quando a gestante fica em pé no pré- parto e parto, pois impede a compressão dos grandes vasos da mãe, melhorando os diâmetros do canal de parto, ângulo de encaixe, ventilação pulmonar, além do equilíbrio ácido básico através do ato da gravidade.

A deambulação embora nenhum estudo explique como ocorre tal influencia, é de fundamental importância durante o trabalho de parto por aliviar a dor, além do encurtamento da duração do trabalho de parto. Resultando na melhora das contrações e a menor necessidade do uso de medicação como ocitocina e analgesia, como também a diminuição do parto vaginal instrumental como fórceps,

extração a vácuo, episiotomia, entre outros. Em primigestas principalmente durante as três primeiras horas da fase ativa do trabalho de parto a deambulação está associada ao encurtamento do trabalho de parto. (MAMEDE *et al*, 2007).

Recomenda-se a posição de quatro apoios para o alívio da lombalgia, pode também auxiliar na rotação anterior do feto nos casos de distorcia de ombro se o feto estiver numa posição occipitoposterior. Na posição de semidecúbito, a mulher precisa de apoio correto do corpo para que seu esforço seja eficaz, pois seu peso irá está no sacro movendo-o para frente e reduzindo o estreito pélvico inferior. (LOWDERMILK *et. al*, 2012. p. 374).

De acordo com LOWDERMILK *et.al.* (2012), a posição lateral ajuda na rotação do feto quando este se encontra na posição posterior e também pode ser utilizada quando a mulher tem necessidade de menor esforço no momento dos puxos, por exemplo, um parto prematuro que necessita controlar a velocidade.

6 PÚBLICO ALVO

O projeto de intervenção teve como público alvo os profissionais técnicos e auxiliares de enfermagem, totalizando 33 profissionais nos períodos de trabalho manhã, tarde e noite lotada no setor do centro obstétrico do Hospital e Maternidade Santa Izabel.

7 OBJETIVOS

7.1 Objetivo Geral

Capacitar à equipe de enfermagem para a prática da deambulação e variedade de posições nas pacientes em uma maternidade, no município de Aracaju.

7.2 Objetivos específicos

- Sensibilizar a equipe quanto à importância de tal prática para as pacientes no trabalho de parto;
- Discutir os sentimentos que foram manifestados pela equipe após a capacitação da deambulação e variedades de posições;
- Fortalecer o vínculo e a confiança dos profissionais e as mulheres que são atendidas no setor;
- Contribuir para melhor adesão da equipe de enfermagem na realização das boas práticas no trabalho de parto.

8 METAS

Capacitar 100% da equipe de enfermagem na prática da deambulação e variedade de posições de parto.

Sensibilizar 100% a equipe de enfermagem, quanto à importância de tal prática com as pacientes no trabalho de parto durante às 8 horas da capacitação.

9 METODOLOGIA

Trata-se de um estudo de intervenção de campo, realizada por meio da aplicação de questionário pré-teste, com trinta e três componentes da equipe de enfermagem, para coleta de dados a serem analisados. No intuito de subsidiar a capacitação em serviço de 8 horas, sendo uma manhã e uma tarde cada uma de 4 horas de curso para fortalecer a formação da equipe de enfermagem, além da aplicação de pós-teste para verificar a mudança de concepções e postura frente à atuação junto às pacientes.

A capacitação foi realizada no auditório de uma maternidade de baixo risco no município de Aracaju.

9.1 Considerações éticas

O projeto de intervenção seguiu as diretrizes propostas pela Resolução nº 466/2012 que trata de pesquisa com seres humanos, do conselho nacional de saúde, com elaboração de um termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE) a ser assinado pelos sujeitos que concordarem em participar desta investigação, garantindo-lhe o direito do anonimato, bem como de ausentar-se desta investigação em qualquer fase do processo.

A intervenção só teve início após a liberação do hospital. Os dados serão mantidos por cinco anos na posse das pesquisadoras para eventuais comprovações.

9.2 Critérios de inclusão

Os critérios de inclusão utilizados na pesquisa foram os profissionais técnicos e auxiliares de enfermagem do setor de obstetrícia que aceitem participar da capacitação e assinem o termo de consentimento livre e esclarecido.

9.3 Critérios de exclusão

Os critérios de exclusão foram os membros da equipe auxiliar e técnica de enfermagem que estiverem ausentes (afastados por licença, atestado médico ou férias) no período da coleta de dados, os profissionais que não concordaram em participar do estudo com base no termo de consentimento livre e esclarecido, ou ainda, que estavam trabalhando por outro profissional, que não estavam lotados na unidade em estudo.

9.4 Coleta de dados

Foi aplicado como instrumento para coleta de dados: um breve questionário com pré-teste e pós-teste de identificação dos participantes (Apêndice A) que consta de 15 itens objetivos que serão preenchidos pelos participantes.

9.5 Confecção do banco de dados e análise dos resultados

O processo de avaliação foi realizado através de um questionário respondido pela equipe técnica de enfermagem, em seguida foi realizada uma intervenção realizando a implementação da prática de deambulação e variedades de posições e conscientização da equipe quanto à importância de realizar tal procedimento durante o trabalho de parto para a parturiente.

Os dados foram interpretados, analisados, discutidos e confrontados com a literatura e com os dados coletados nos roteiros de pesquisa, no intuito de se responder a verificação da problematização proposta.

9.6 Riscos e benefícios

A pesquisa envolveu riscos mínimos onde os sujeitos envolvidos terão sigilo assegurado pelos pesquisadores e não passarão por nenhum tipo de constrangimento, já que, o preenchimento do questionário será individualizado.

Tendo como benefício a implementação da deambulação e variedade de posições para as a parturientes e orientação dos profissionais técnicos de enfermagem quanto à importância do mesmo durante o período de trabalho de parto, da maternidade filantrópica de Aracaju.

9.7 Critérios de suspensão

Os procedimentos adotados nessa intervenção obedecem aos Critérios da Ética em pesquisa com Seres Humanos conforme Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde. Nenhum dos procedimentos usados visa expor os profissionais e sim capacitá-los para que possam ampliar seus conhecimentos, melhorando sempre a qualidade na assistência prestada, não oferecendo riscos à sua dignidade. Em qualquer tempo, onde se identifica alguma irregularidade podendo causar algum dano ou infrinja as normas do CEP, esta capacitação será interrompida. O CEP será comunicado da suspensão ou do encerramento da pesquisa, por meio de relatório apresentado na ocasião da suspensão ou do encerramento com a devida justificativa.

11 ORÇAMENTO

Discriminação do item a ser financiado	Fonte de financiamento	Unidade	Quantidade	Valor (R\$)	
				Preço unitário	Total
1. Papel A4	Própria	Resma	02	16,00	32,00
2. Caneta esferográfica	Própria	Unid.	04	1,00	4,00
3. Grafite	Própria	Unid.	04	1,00	4,00
4. Borracha	Própria	Unid.	02	0,50	1,00
5. Xerox	Própria	Unid.	500	0,05	25,00
6. Encadernação simples	Própria	Unid.	03	1,50	4,50
7. Encadernação capa dura	Própria	Unid.	03	15,00	45,00
8. Cartucho de impressora preto	Própria	Unid.	02	40,00	80,00
9. Cartucho de impressora colorido	Própria	Unid.	02	60,00	120,00
10. Gasolina	Própria	Litro	80	2,99	238,20
11. Grampeador	Própria	Unid.	01	10,00	10,00
12. Grampos	Própria	Caixa	01	3,50	3,50
13. Fundo de reserva	Própria	Unid.	01	50,00	100,00
14. Assinatura de periódico	Própria	Unid.	03	100,00	300,00
15. Revisão ortográfica	Própria	Unid.	01	70,00	70,00
Materiais permanentes					
16. Computador	Própria	Unid.	01	-	-
17. Impressora e scanner	Própria	Unid.	01	-	-
18. Pen driver	Própria	Unid.	02	-	-
TOTAL					1.037,20

Fonte de financiamento principal: O projeto já dispõe desses materiais permanentes e os materiais de consumo serão custeados pela aluna pesquisadora.

12 RECURSOS HUMANOS

A capacitação contou com a presença de quatro enfermeiras, uma fisioterapeuta, uma psicóloga. Profissionais que foram as facilitadoras de conhecimento. Além dos profissionais auxiliares e técnicos de enfermagem, os quais formaram o público alvo para tal intervenção.

13 ACOMPANHAMENTO E AVALIAÇÃO DO PROJETO

No que diz respeito ao projeto, a metodologia de monitoramento propôs levantar informações sobre o andamento das novas práticas para a gestante no trabalho de parto oferecida pela equipe depois da capacitação; gerando informações precisas sobre o andamento da proposta para a rápida e segura tomada de decisões.

A metodologia de avaliação, por sua vez, destinou-se a mensurar a concretização da mudança na qualidade da assistência às gestantes na sala de parto de uma maternidade no município de Aracaju no estado de Sergipe, avaliando os efeitos advindos diante dos novos conhecimentos baseados em evidências adquiridos pela equipe.

Assim fornecer, aos gestores do setor, dados e conceitos que contribuam e auxiliem, de maneira eficaz e confiável, com a melhoria na assistência, com o aprendizado baseado em evidências científicas, com a divulgação de resultados.

14 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A capacitação consistiu em um curso de 8 horas, realizados em uma manhã e uma tarde cada etapa de 4 horas, com o objetivo de levar ao conhecimento dos participantes do experimento sobre as técnicas e benefícios da deambulação e das variedades de posição da parturiente.

No dia 24 de setembro de 2015, no período da manhã, foram administrados dois questionários com 15 questões cada, o primeiro denominado pré-teste e o segundo chamado de pós-teste, após a capacitação de 12 componentes da equipe de enfermagem do centro obstétrico do Hospital e Maternidade Santa Izabel, localizado na cidade de Aracaju-Sergipe. Sendo selecionados os profissionais do período da tarde e noite. Essa etapa foi realizada com a ajuda de uma enfermeira da instituição.

Durante a atividade foi exposto um *banner* com fotos das técnicas de deambulação e as variedades de posições no parto, além dos dez passos da política do hospital amigo da criança e os sete passos do hospital amigo da mulher de acordo com o que preconiza a rede cegonha.

Em um segundo momento da capacitação foi assistido um filme “o renascimento do parto” e em seguida foi aberto um espaço para perguntas e esclarecimentos de dúvidas dos participantes do curso.

No dia 03 de Outubro de 2015 no período da tarde, foram realizadas as mesmas atividades de capacitação com os profissionais de enfermagem que trabalhavam pela manhã totalizando 9 profissionais.

Durante a capacitação foram realizadas explanações sobre as políticas com ênfase maior nos temas: direito a gestante e ao acompanhante, contato pele a pele e deambulação no processo parturitivo, esta etapa foi realizada com o apoio de uma equipe multidisciplinar composta por quatro Enfermeiras, uma Fisioterapeuta e uma Psicóloga.

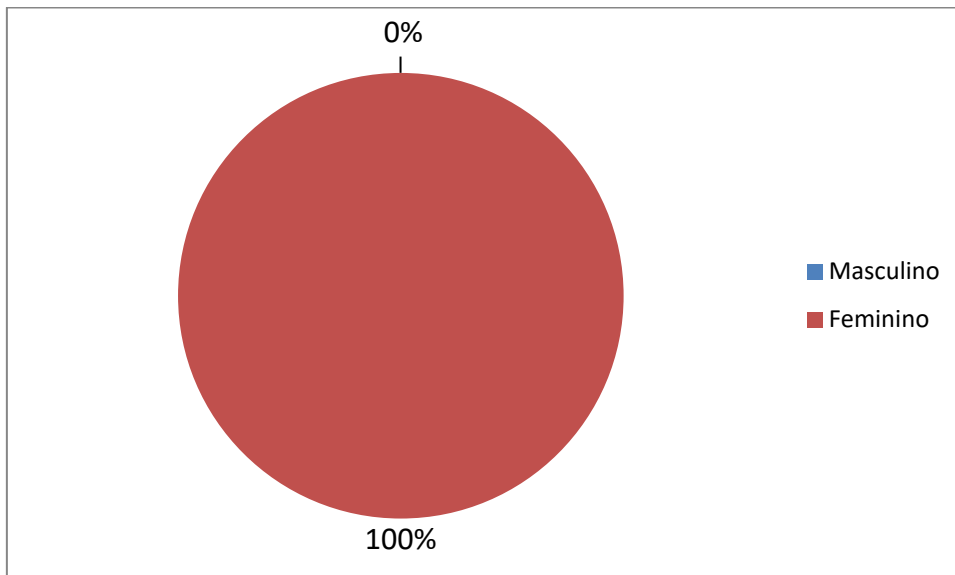
Dos trinta e três membros da equipe de enfermagem do hospital, cinco (05) profissionais não puderam comparecer a capacitação, por motivos diversos como: doenças, férias, outros seis (06) alegaram problemas pessoais para não participar e apenas um não quis participar da pesquisa, dessa forma a capacitação foi feita com

vinte e um (21) indivíduos pertencentes à equipe do Hospital e Maternidade Santa Izabel.

De maneira geral o objetivo do curso foi o de mostrar a necessidade e importância da deambulação e variedades de posição no momento do pré-parto e parto, além de demonstrar à equipe de enfermagem que é direito das parturientes a escolha da melhor posição para seu conforto durante todo processo de trabalho de parto.

Com relação, a coleta de dados, a primeira questão do instrumento de pesquisa foi sobre o sexo dos participantes

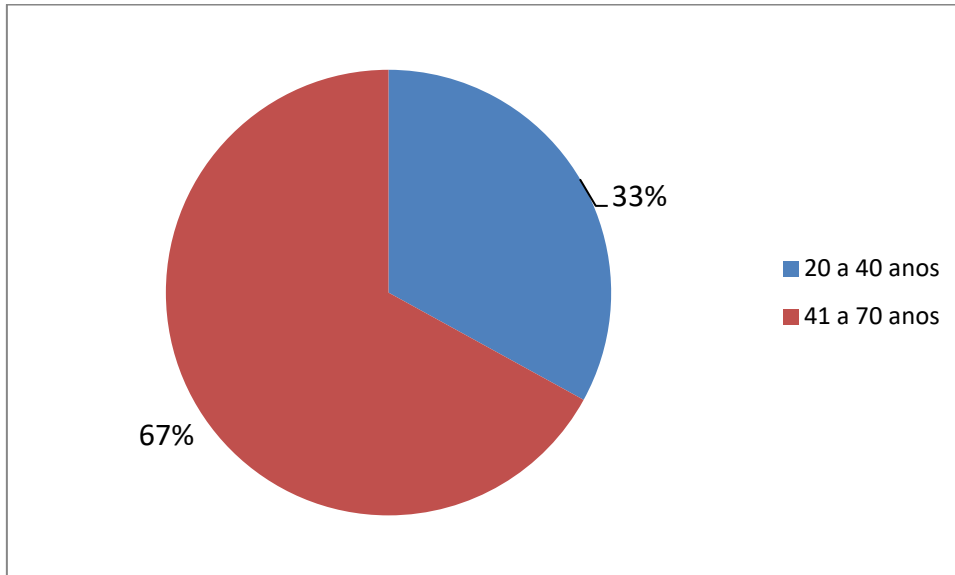
Gráfico 1 – Sexo



Fonte: Pesquisa realizada no Hospital e Maternidade Santa Izabel, 2015

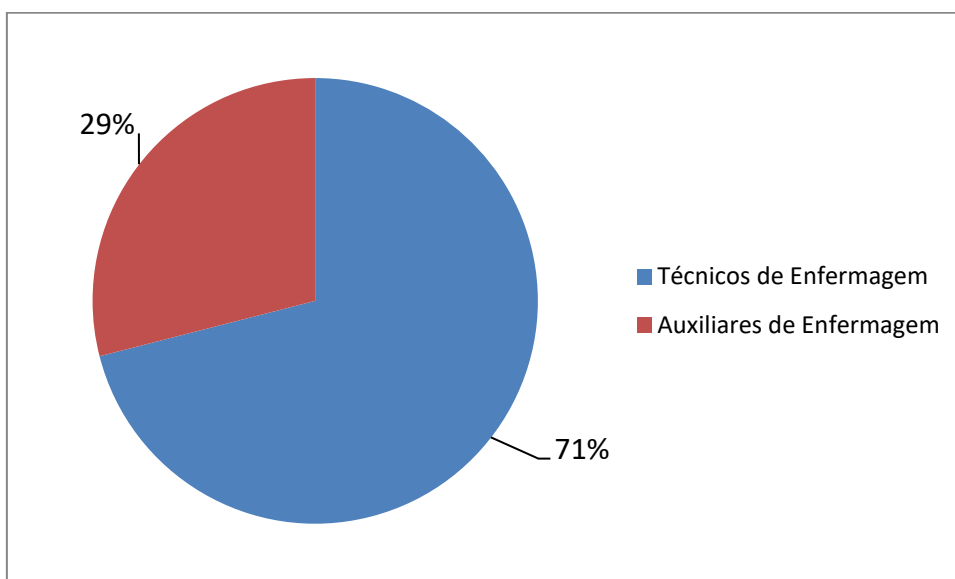
De acordo com dados dos indicadores sociais do IBGE (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística) de 2010, as mulheres estão na frente quando o assunto é o ensino superior. Em 2010, do conjunto de estudantes deste nível, 60,1% eram mulheres, o que revela um aumento em relação a 2007, quando era de 57%.

Essa relação de maioria de mulheres é vista em todos os níveis de ensino como no caso dos técnicos, e ganha grande destaque em funções ligadas à saúde e ao ensino em que este patamar ultrapassa a casa dos 75% contra menos de 25% de homens.

Gráfico 2 - Idade

Fonte: Pesquisa realizada no Hospital e Maternidade Santa Izabel, 2015

No tocante a idade dos participantes da capacitação, a maioria (14 indivíduos) eram maiores de 41 anos de idade, ou seja, formada de profissionais mais maduros, alguns com muitos anos de profissão e outros que se habilitaram mais tardiamente nas profissões de técnicos ou auxiliares de enfermagem.

Gráfico 3 – Formação: Técnicos e Auxiliares

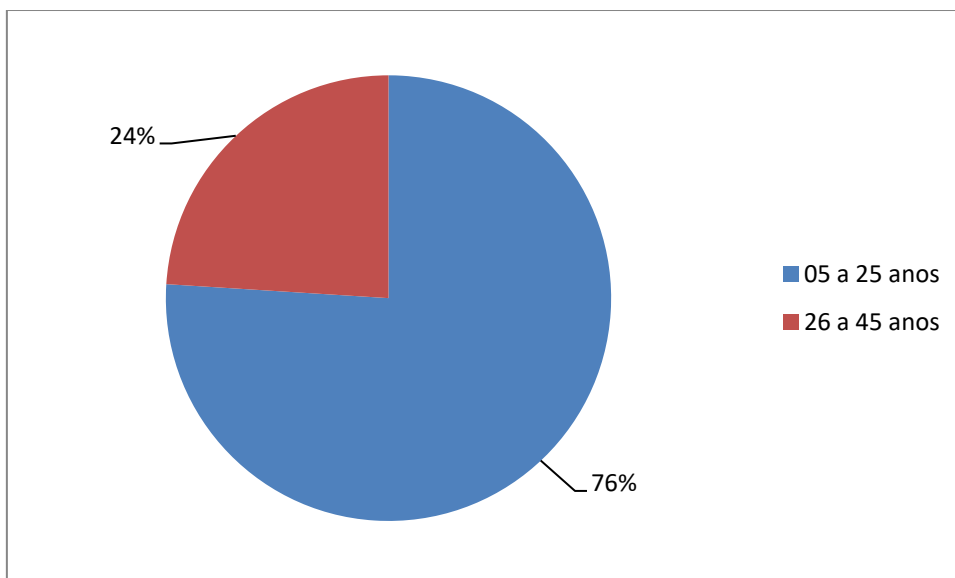
Fonte: Pesquisa realizada no Hospital e Maternidade Santa Izabel, 2015

Segundo o COFEN, o Técnico de Enfermagem é o profissional de nível técnico, geralmente feito em dois anos. O técnico realiza algumas funções que são do enfermeiro, mas é necessária a presença deste último profissional para a execução. É responsável pela administração de medicamentos, cuidados ao paciente (higiene corporal, mobilização no leito, etc.), monitoramento dos dados vitais, entre outros. Ele elabora relatório do atendimento feito e comunica anormalidades à sua supervisão e ao plantão médico, já o Auxiliar de Enfermagem – passa por curso básico (duração de um ano) e executa as funções de arrumação de leitos, banho, troca de roupa dos doentes e limpeza dos ambientes dos pacientes.

O Conselho Federal de Enfermagem demonstra que existem 1,6 milhões de profissionais no Brasil envolvidos em Enfermagem, de acordo com último levantamento realizado pelo COFEN: 44% desse total são de técnicos de enfermagem, 41% de auxiliares e 15% de enfermeiros.

Na pesquisa realizada no Hospital e Maternidade Santa Izabel, verificou-se que existem quinze técnicos de enfermagem que representa cerca de 71% do total enquanto os auxiliares que foram seis representam cerca de 29% do total.

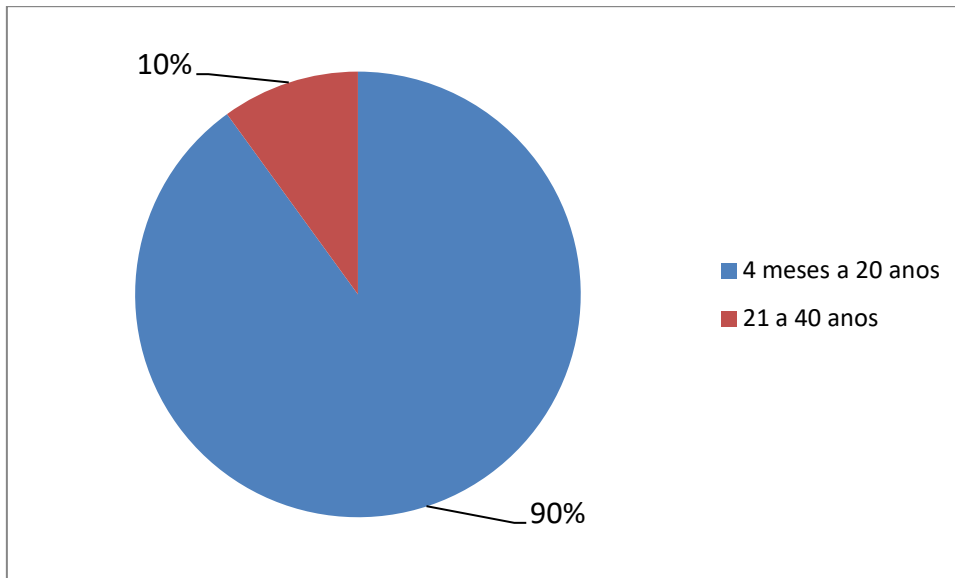
Gráfico 4 – Tempo de Formação



Fonte: Pesquisa realizada no Hospital e Maternidade Santa Izabel, 2015

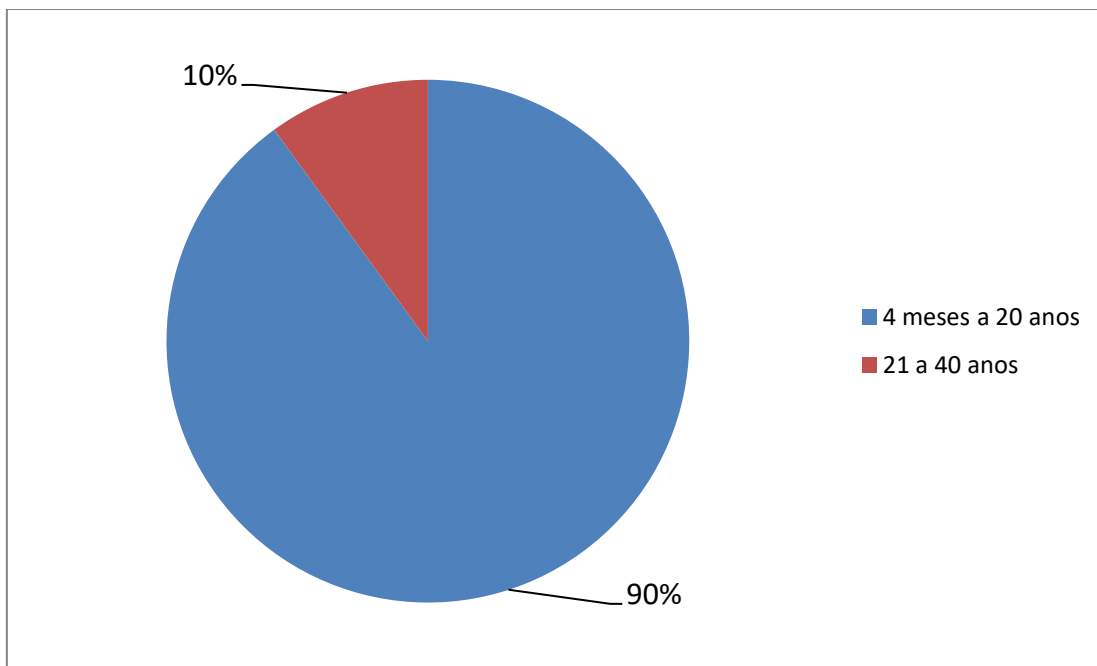
No tocante ao tempo de formação dos pesquisados, observou-se que a maioria, ou seja, 76% tem o tempo de formação na profissão entre 5 a 25 anos, enquanto outros 24% tem a considerável marca de mais de 21 anos de profissão, ou seja, é formada por profissionais muito experientes.

Gráfico 5 – Tempo de Atuação Profissional



Fonte: Pesquisa realizada no Hospital e Maternidade Santa Izabel, 2015

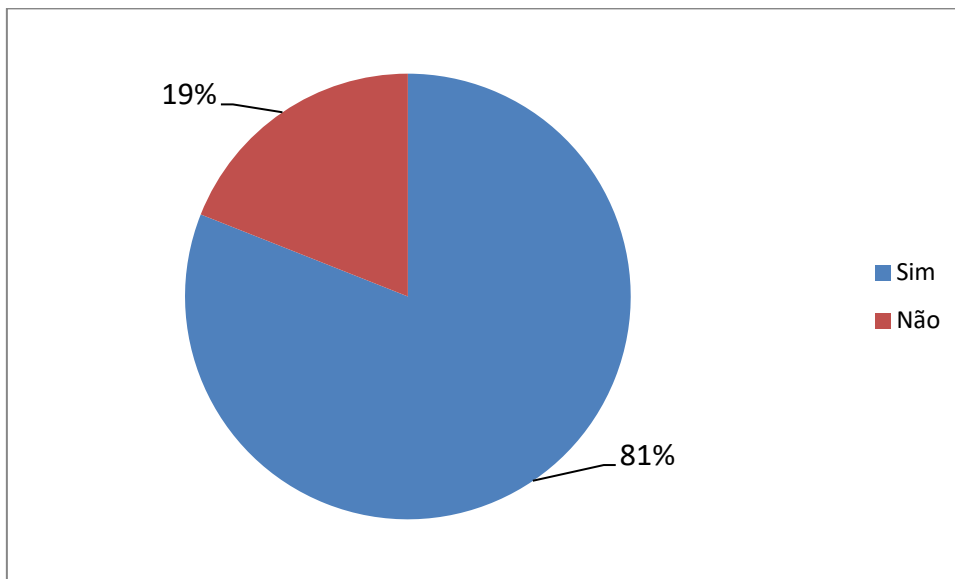
Gráfico 6 – Tempo de atuação no Centro Obstetrício



Fonte: Pesquisa realizada no Hospital e Maternidade Santa Izabel, 2015

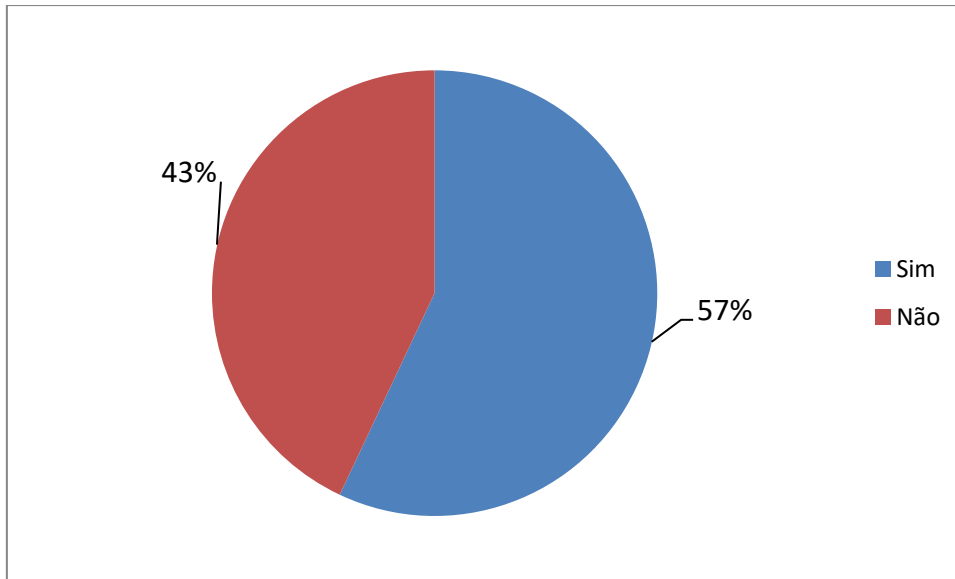
A questão de número 5 complementa a questão número 4, e aborda somente o tempo de atuação no centro de obstetrícia, e foi apurado que a maioria dos pesquisados têm menos de 20 anos de experiência (90%), em média eles têm 8 anos, porém existe 2 indivíduos (10%) que têm uma vasta experiência, ou seja, mais de 20 anos de experiência nesses centros.

Gráfico 7 – Sobrecarga de Trabalho



Fonte: Pesquisa realizada no Hospital e Maternidade Santa Izabel, 2015

O gráfico 7 explica o sentimento de sobrecarga de trabalho percebido pelos entrevistados e a maioria, cerca de 81% dos entrevistados afirmaram estarem sobrecarregados pelo trabalho no centro de obstetrícia, apenas 19% ou apenas 4 entrevistados disseram não se sentirem sobrecarregados no desenvolvimento de suas atividades no trabalho no centro de obstetrícia.

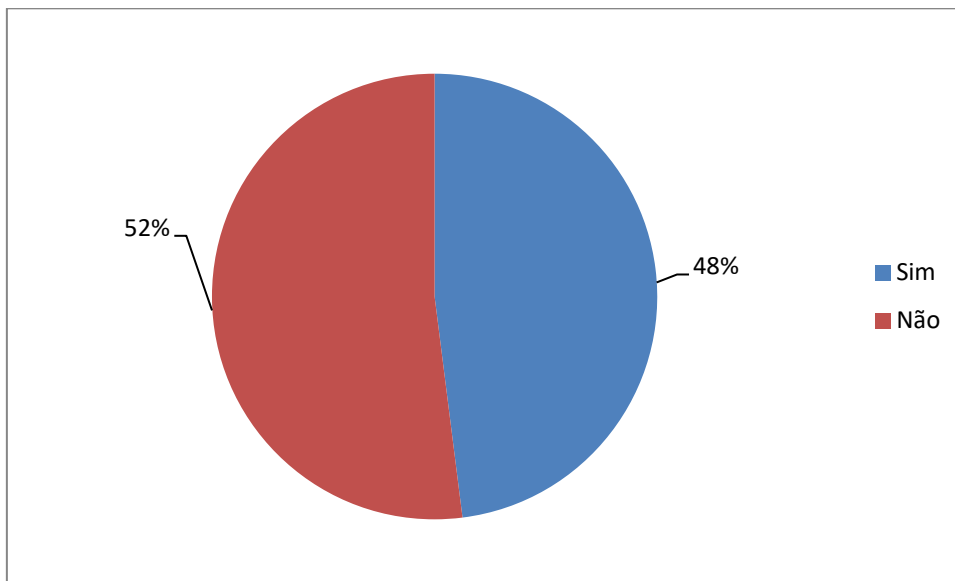
Gráfico 8 – Dupla Jornada de Trabalho

Fonte: Pesquisa realizada no Hospital e Maternidade Santa Izabel, 2015

O Gráfico 8 aborda a questão da dupla jornada de trabalho a que estão submetidos muitos profissionais de saúde, e a pesquisa demonstrou que a maioria dos pesquisados trabalham em mais de um emprego (doze profissionais) ou seja 57% dos mesmos.

Segundo Pafaro (2002) a dupla jornada de trabalho faz-se necessária aos trabalhadores de enfermagem devido à situação econômica da área da saúde, aos baixos salários insuficientes para o sustento de duas famílias, o que os levam a procurar novas fontes de renda. Na realidade estes profissionais necessitam enfrentar dupla atividade, o que pode interferir em alguns aspectos referentes à qualidade de vida do trabalhador.

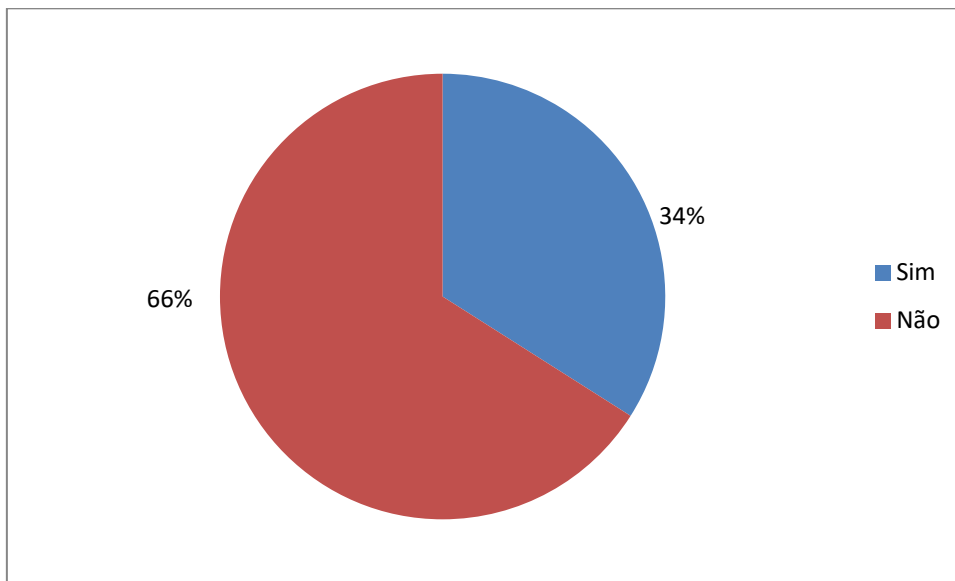
Gráfico 9 – Conhecimento sobre tecnologia das boas práticas no trabalho de parto



Fonte: Pesquisa realizada no Hospital e Maternidade Santa Izabel, 2015

O gráfico 9 teve o intuito de verificar o conhecimento dos pesquisados sobre a utilização de alguma tecnologia das boas práticas no trabalho de parto, e as respostas demonstraram que a maioria 52% dos pesquisados não eram familiarizados com esse tipo de técnica, o que denota a importância do estudo do tema e a capacitação realizada com os profissionais do Hospital e Maternidade Santa Izabel.

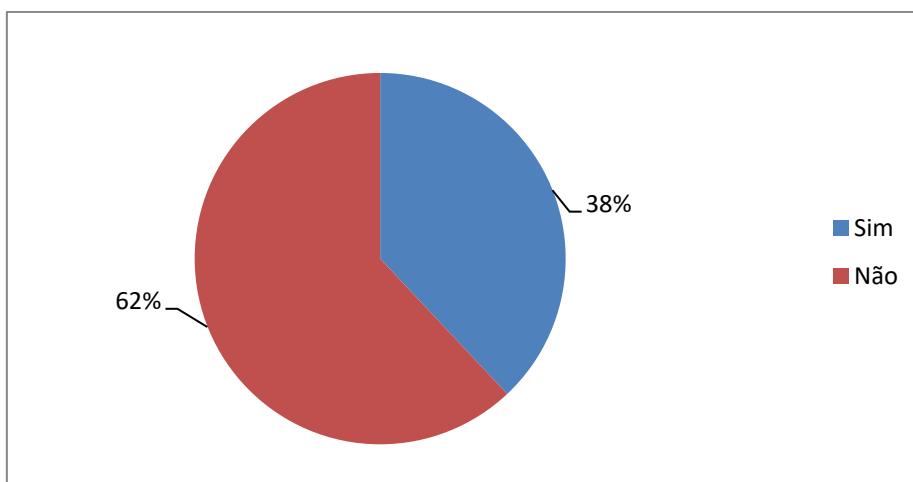
Gráfico 10 – Orientação da parturiente sobre a deambulação e variedade de posições no parto



Fonte: Pesquisa realizada no Hospital e Maternidade Santa Izabel, 2015

O gráfico 10 demonstra a questão da orientação a parturiente sobre a importância da deambulação e variedade de posições durante o processo parturitivo, o resultado da pesquisa demonstrou que 66% dos profissionais não as orientam sobre essas técnicas, a maioria pelo desconhecimento das técnicas ou da pouca importância dada às mesmas.

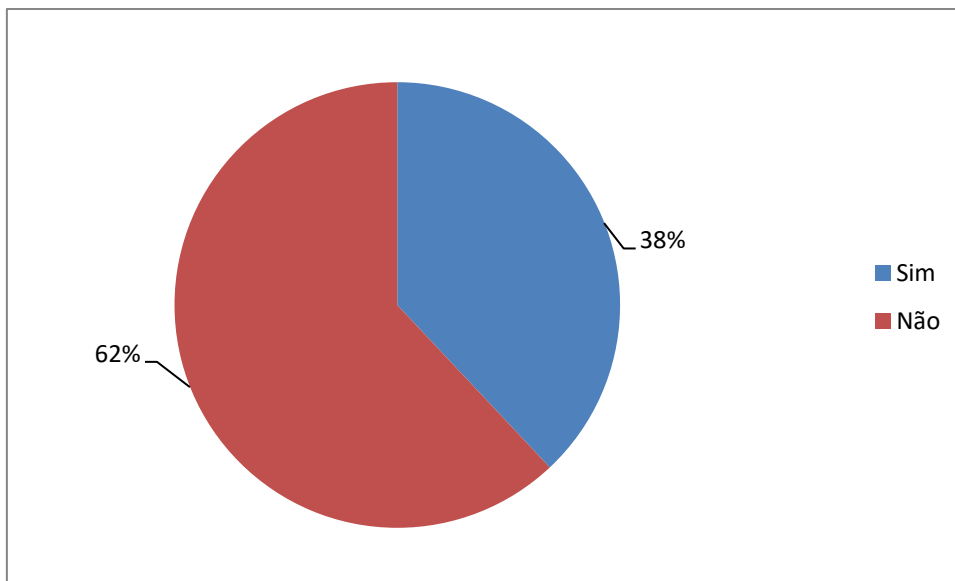
Gráfico 11 – Acredita que a deambulação e variedade de posições pode ajudar a parturiente no trabalho de parto



Fonte: Pesquisa realizada no Hospital e Maternidade Santa Izabel, 2015

No gráfico 11 está à representação das respostas sobre se o profissional acredita que a deambulação e a variedade de posições pode ajudar a parturiente no trabalho de parto, e observou-se que como na questão anterior a maioria ou 62% dos entrevistados não acreditam em tais técnicas, geralmente por não ter um conhecimento aprofundado sobre as mesmas.

Gráfico 12 - Encoraja a mulher a movimentar-se no trabalho de parto



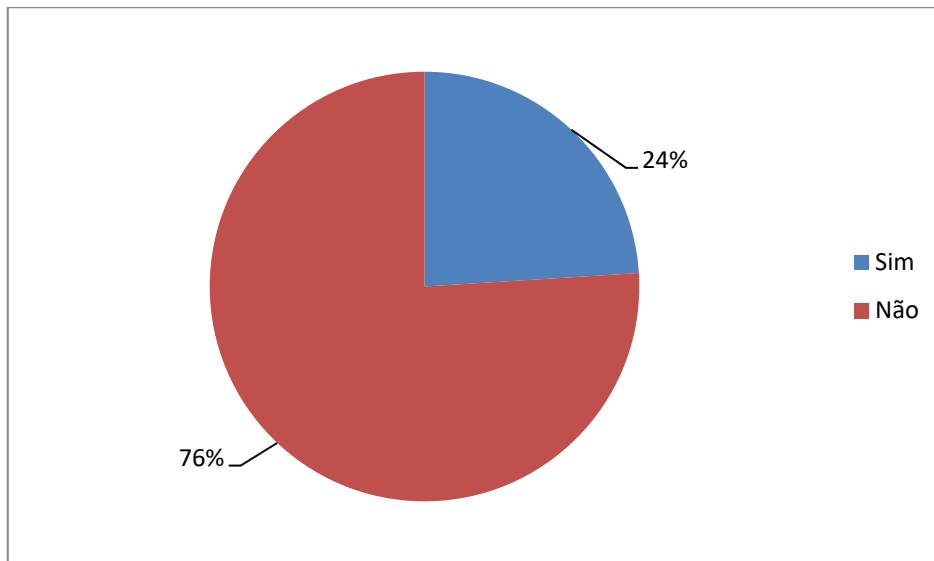
Fonte: Pesquisa realizada no Hospital e Maternidade Santa Izabel, 2015

Quando perguntados se encorajam as parturientes a se movimentarem durante o trabalho de parto, novamente uma maioria (62%) afirmou que não fazem este tipo de recomendação ou encorajam que as mulheres o façam, apenas 38% respondeu que sim, e encorajam esses movimentos durante o trabalho de parto.

MAMEDE e VILELA (2007) recomendam que se deve encorajar a parturiente a se movimentar até que ela encontre um espaço físico e uma posição que seja mais confortável.

As autoras esclarecem que não se deve insistir em prescrições de determinadas posições confortáveis às parturientes, isso porque, uma vez que suas endorfinas estejam fluindo bem, elas se encontrarão mais receptivas a responder às mensagens interiores de seu corpo.

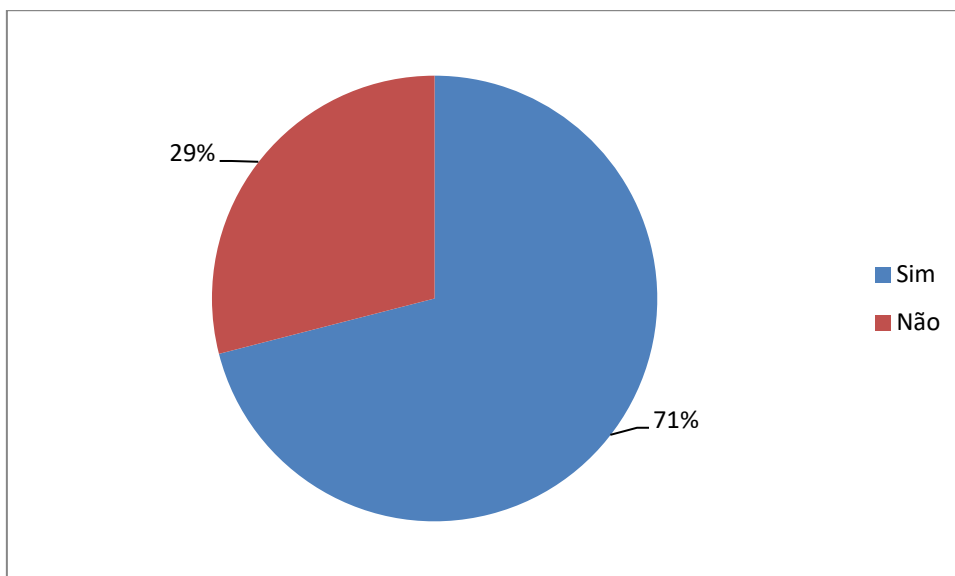
Gráfico 13 - Fez algum curso explicando como deve ser ofertado a deambulação e variedade de posições a parturiente no trabalho de parto



Fonte: Pesquisa realizada no Hospital e Maternidade Santa Izabel, 2015

Quando questionados sobre se fizeram algum curso explicando como deve ser ofertado a deambulação e variedade de posições a parturiente no trabalho de parto, os profissionais pesquisados em ampla maioria 76% afirmaram que não, dessa forma fica patente o desconhecimento das técnicas e de seus benefícios, reforçando o sentido da capacitação ofertada, e a importância da pesquisa e da disseminação de conhecimento sobre tais técnicas.

Gráfico 14 - Você acha que a mobilidade pode atrapalhar no trabalho de parto?



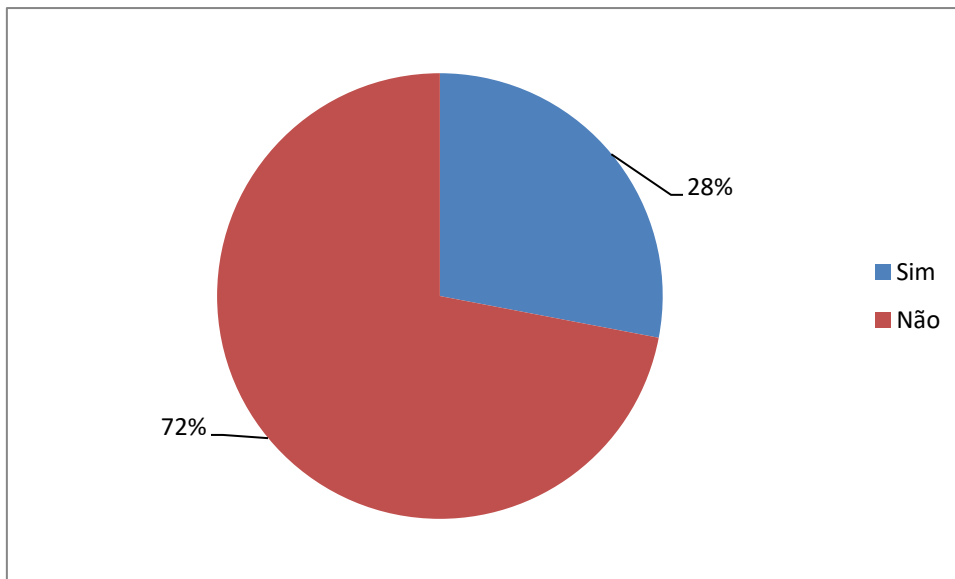
Fonte: Pesquisa realizada no Hospital e Maternidade Santa Izabel, 2015

O gráfico 14 demonstra a percepção dos pesquisados sobre se a mobilidade pode atrapalhar no trabalho de parto, e por não ter muitas informações sobre o assunto a maioria ou cerca de 71% acreditam que sim, a mobilidade atrapalharia o trabalho de parto, só para apenas 29%, ou seis entrevistados não haveria problemas.

Durante o parto a pelve se move, principalmente no seu interior que é um pouco deformada. Dessa forma não se pode bloquear este movimento no momento do parto. É uma capacidade mínima, mas muito precisa. Neste momento, cada milímetro ganhado facilita o processo. Movimentos do corpo, posições da perna e da coluna vertebral facilitam essa movimentação pélvica (MAMEDE e VILELA, 2007).

Sendo assim, em todo o trabalho de parto a mulher deve se movimentar livremente, como desejar, isso facilitará os movimentos da pelve e consequentemente à descida e encaixe do bebê.

Gráfico 15 - Uma paciente com 9 cm de dilatação pode levantar para ir ao banheiro?



Fonte: Pesquisa realizada no Hospital e Maternidade Santa Izabel, 2015

O gráfico 15 representa o questionamento de se uma paciente com 9 cm de dilatação pode levantar para ir ao banheiro, desconhecendo o assunto a maioria, cerca de 72% responderam que não poderia, contra 28% que acham que podem deixar a paciente ir no banheiro.

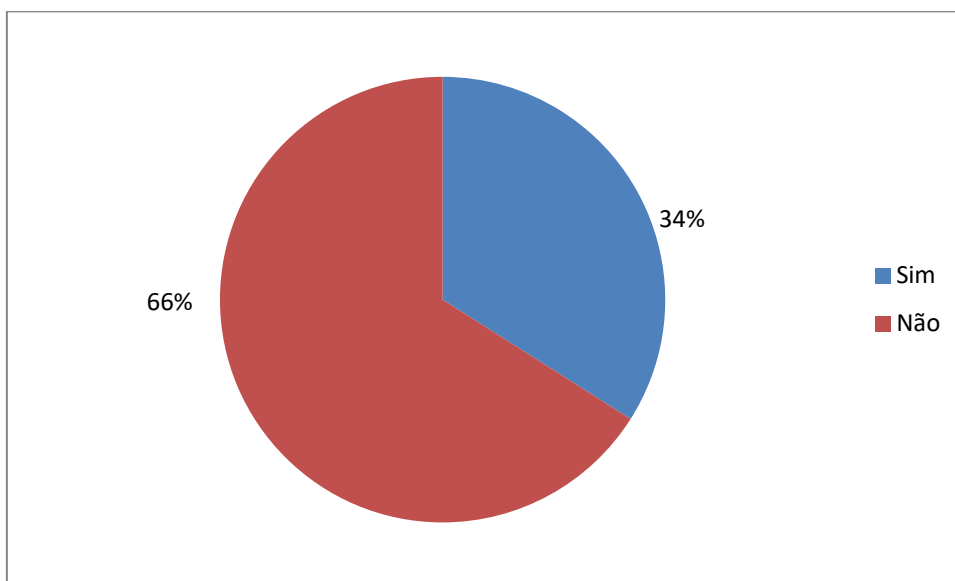
Após a capacitação o mesmo questionário foi administrado aos participantes da pesquisa, neste momento denominado de pós-teste. As primeiras questões eram de cunho social ou do perfil dos participantes, as questões que tratavam sobre a deambulação e as variedades de posições durante o processo começavam na nona questão.

Na nona questão, quando questionados se conheciam alguma tecnologia das boas práticas no trabalho de parto, todos os participantes agora responderam que sim, ou seja 100% das respostas, no questionário pré-teste menos da metade (48%) afirmaram conhecer tais tecnologias.

A capacitação assim cumpriu sua primeira missão que foi a de levar o conhecimento sobre novas técnicas de abordagem do parto aos pesquisados.

Porém a décima questão do questionário pós-teste teve os seguintes resultados:

Gráfico 16 – Orientação da parturiente sobre a deambulação e variedade de posições no parto (pós-teste)

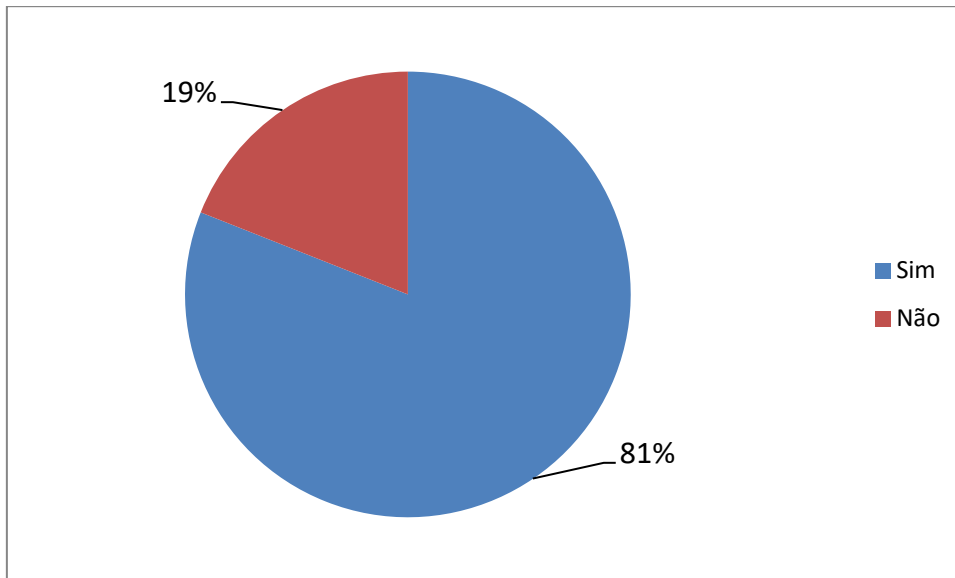


Fonte: Pesquisa realizada no Hospital e Maternidade Santa Izabel, 2015

Embora os pesquisados tenham feito a capacitação, continuam com o mesmo pensamento com relação à orientação das parturientes sobre a deambulação e variedade de posições no parto e como no questionário pré-teste apenas 34% irão realizar orientações sobre estas técnicas.

Agora quando questionados no pós-teste sobre se eles acreditam que a deambulação e variedade de posições podem ajudar a parturiente no trabalho de parto, os pesquisados responderam da seguinte forma:

Gráfico 17 – Acredita que a deambulação e as variedades de posições podem ajudar a parturiente no trabalho de parto (pós-teste)

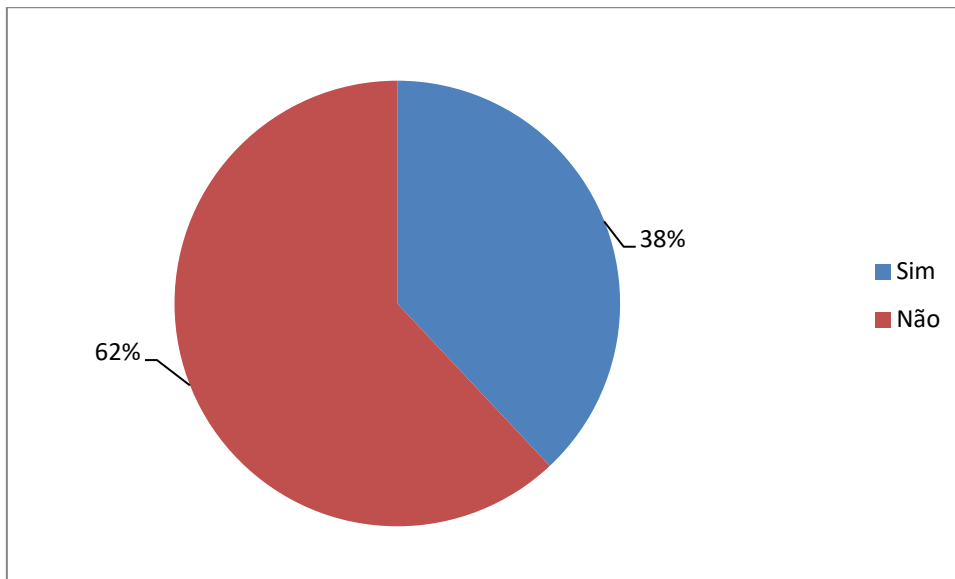


Fonte: Pesquisa realizada no Hospital e Maternidade Santa Izabel, 2015

No questionário pós-teste 81% dos entrevistados, ou seja, a grande maioria afirmou que agora acreditam nas técnicas de deambulação e as variedades de posição podem ajudar na hora do parto, contra os apenas 38% que acreditavam nessas técnicas anteriormente a capacitação.

A seguir no gráfico18, está a compilação das respostas dadas pelos entrevistados quando abordados sobre se encorajam as mulheres a se movimentar durante o trabalho de parto.

Gráfico 18 - Encoraja a mulher a movimentar-se no trabalho de parto (pós-teste)

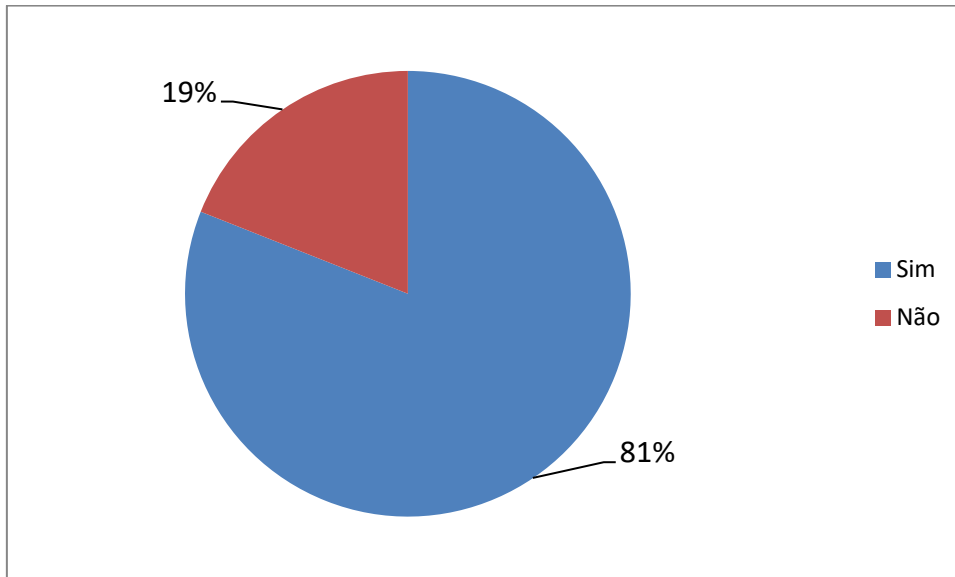


Fonte: Pesquisa realizada no Hospital e Maternidade Santa Izabel, 2015

Como no questionário pré-teste, os mesmos 62% disseram que não iriam encorajar as mulheres a movimentar-se no trabalho de parto, mesmo muitos desses acreditem nos benefícios dos movimentos realizados durante o trabalho de parto.

Esta é mais uma das questões que demonstra como é difícil a quebra de paradigmas ou de idéias pré-estabelecidas sobre determinadas questões ou tabus na área de saúde.

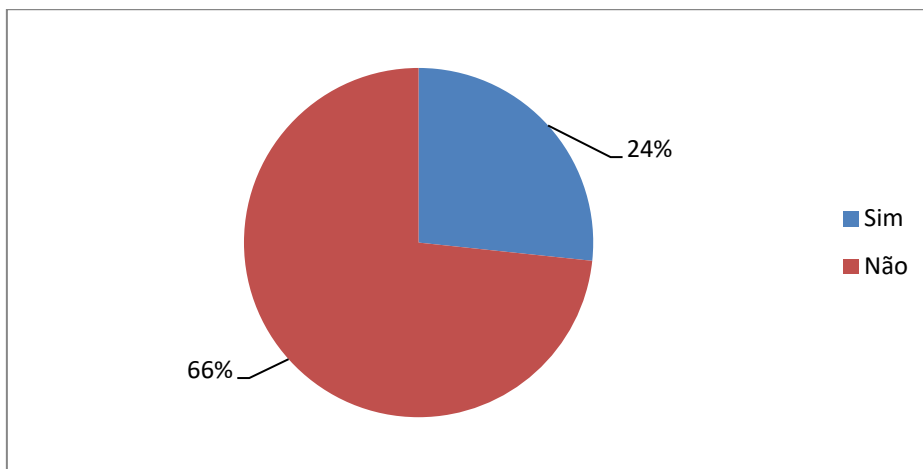
Gráfico 19 - Fez algum curso explicando como deve ser ofertado a deambulação e variedade de posições a parturiente no trabalho de parto (pós-teste)



Fonte: Pesquisa realizada no Hospital e Maternidade Santa Izabel, 2015

Após a capacitação, o questionário pós-teste identificou que 81% afirmaram que fizeram algum curso, é válido ressaltar que anteriormente eram apenas 24% que faziam tal afirmação. Dessa forma foi identificado um aumento de mais de 100% dos que afirmam já ter feito um curso sobre deambulação e variedade de posições a parturiente no trabalho de parto, ou seja, muitos dos pesquisados realmente reconheceram que a capacitação foi um curso sobre o assunto.

Gráfico 20 - Você acha que a mobilidade pode atrapalhar no trabalho de parto? (pós-teste)

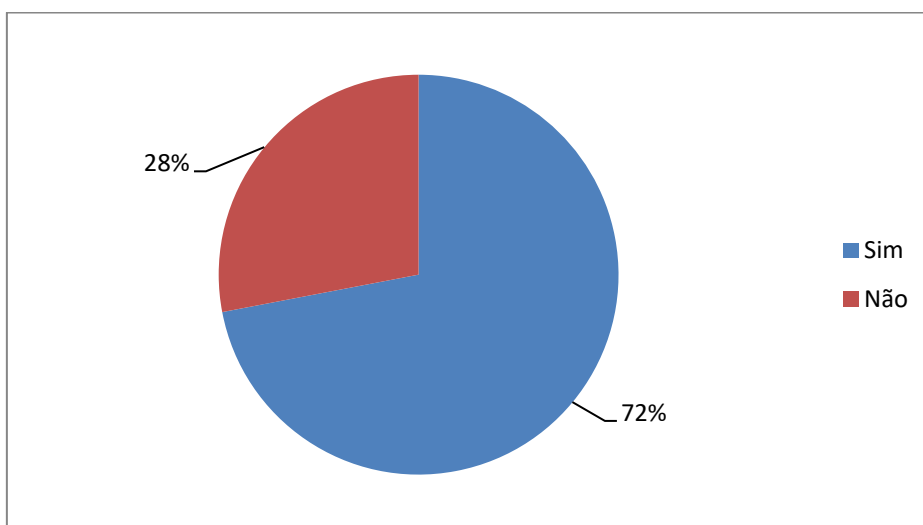


Fonte: Pesquisa realizada no Hospital e Maternidade Santa Izabel, 2015

Ao contrario do questionário pré-teste no qual a maioria (81%) dos pesquisados achava que a modalidade poderia atrapalhar no trabalho de parto, depois da capacitação foram apenas 24% que ainda acreditavam que a movimentação da parturiente poderia realizar algum tipo de complicação no parto.

Esse resultado demonstra uma mudança de postura em muitos dos pesquisados que já começam a questionar alguns paradigmas, ficando abertos a novas abordagens e técnicas mais modernas sobre a questão do parto.

Gráfico 21 - Uma paciente com 9 cm de dilatação pode levantar para ir ao banheiro?



Fonte: Pesquisa realizada no Hospital e Maternidade Santa Izabel, 2015

O gráfico 21 mostra uma inversão no pensamento da maioria dos entrevistados, enquanto no questionário pré-teste 72% responderam que uma paciente com 9 cm de dilatação não poderia levantar para ir ao banheiro, no questionário pós teste inverteu, os mesmos 72% já responderam que sim, uma paciente com 9 cm de dilatação pode levantar e ir no banheiro.

Mais uma questão que demonstra que mesmo não atingindo uma mudança de pensamento geral, a capacitação levou a reflexão e a mudança de pensamento de boa parte da equipe de enfermagem do Hospital e Maternidade Santa Izabel no que concerne a deambulação e as posições na hora do parto.

15 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante do exposto observou-se que a literatura demonstra que atualmente se vivencia uma época na qual existe uma nova visão sobre o efeito de muitas práticas em obstetrícia. Dentre estas mudanças estão às práticas da deambulação e da posição assumida pela parturiente no trabalho de parto, as quais devem ser estimuladas na fase ativa do trabalho de parto.

Este incentivo à deambulação e a mudanças de posição da mulher no trabalho de parto e parto aponta uma série de vantagens e benefícios para mãe e filho, como a diminuição da duração do trabalho de parto que é atribuída à melhora na contratilidade uterina, além disso, observa-se à necessidade diminuída de uso de ocitocina e de analgesia além de menor frequência de parto vaginal instrumental como fórceps, extração a vácuo, episiotomia, entre outros.

Estas evidências permitem crer que a liberdade de posição e a deambulação da parturiente em todo o desenrolar do trabalho de parto são formas de cuidado provavelmente benéficas à parturiente e que devem ser encorajadas.

Durante a pesquisa no Hospital e Maternidade Santa Izabel, realizada com uma capacitação da equipe de enfermagem obstétrica se tentou levar ao conhecimento dos mesmos a importância da utilização de tais técnicas.

No decorrer do processo foi observado que a equipe realmente estava atenta e interessada, além de participar efetivamente das ações desenvolvidas durante a capacitação.

Porém os pesquisados relataram as dificuldades institucionais para a realização destas práticas, eles ainda demonstraram um pouco de receio na aplicação destas técnicas “novas”, e como os médicos irão lidar com este fato, pois relataram que esses não aceitam bem estas mudanças.

De maneira geral notou-se a dificuldade na quebra deste paradigma do parto realizado de maneira tradicional, pois já está arraigado na cultura da unidade de saúde.

A maioria, porém é a favor de tais mudanças na hora do parto, e afirmaram que aos poucos vão começar a introduzir as novas técnicas ou pelo menos vão discuti-las com os médicos e com a direção da unidade de saúde.

Esta afirmação pode ser corroborada com a diferença nas repostas entre os dois questionários administrados na pesquisa, o pré-teste e o pós-teste, no segundo questionário foi observado uma mudança significativa nos pensamentos dos profissionais de enfermagem obstétrica com relação a diversidade das técnicas utilizadas na hora do parto.

Então, de maneira geral o estudo cumpriu sua missão que foi a de demonstrar os benefícios das técnicas de deambulação e da mobilidade de posição na hora do parto, pois deu inicio ao processo de questionamento, que é a fase inicial para possibilitar a mudança de paradigma, e que posteriormente possa mudar a visão dos médicos e profissionais de enfermagem com relação aos tipos de partos.

REFERÊNCIAS

- BARROS, L.M. SILVA, R.M. **Atuação da enfermeira na assistência à mulher no processo de parturição.** Texto Contexto Enferm. 2004 Jul-Set.
- BRUGEMANN, O.M. OSIS, M.J.D; et al. **Apoio no nascimento: percepções de profissionais e acompanhantes escolhidos pela mulher.** Rev, Saúde Pública 2007.
- CASTRO, J.C. CLAPIS, M.J. **Parto humanizado na percepção das enfermeiras obstétricas envolvidas com a assistência do parto.** Rev Latino-am Enfermagem 2005 novembro-dezembro.
- DAVIM, R.M.B. BEZERRA, L.G.M. **Assistência a parturiente por enfermeiras obstétricas no projeto Midwifery: Um relato de experiência.** Rev Latino-am Enfermagem 2002 setembro-outubro; 10(5):727-32.
- GRIBOSKI, R.A. GILHEM, D. **Mulheres e profissionais de saúde: o imaginário cultural na humanização ao parto e nascimento.** Texto Contexto Enferm, Florianópolis, 2006.
- LOWDERMILK, DeitraLernard et al. **Obstetrícia e saúde da Mulher.** Rio de Janeiro: Elsevier, 2012.
- MABUCHI, A.S. FUSTINONI, S.N. **O significado dado pelo profissional de saúde para o trabalho de parto e parto humanizado.** Acta Paul Enferm 2008;21(3):420-6.
- MACHADO, N.X.S. PRAÇA, N.S. **Centro de parto normal e assistência obstétrica centrada nas necessidades da parturiente .**Rev. EscEnferm. USP, 2006.
- MAMEDE, FABIANA VILELA; et al. **O Efeito da deambulação na duração da fase ativa do trabalho de parto.** Esc Anna Nery R Enferm. 2007 set; 11 (3): 466 - 71.
- MARQUE, F.C. DIAS, I.M.V. **A percepção da equipe de enfermagem sobre a humanização do parto e nascimento.** Esc Anna Nery Revista Enferm. 2006 dez.
- MINISTERIO DA SAÚDE. **Lei numero 11.108 de 05 de abril de 2005.**
- MINISTÉRIO DA SAUDE. **Pré-natal e Puerpério, atenção qualificada e humanizada: Manual Técnico.** Secretaria de Atenção à Saúde Departamento de Ações Programáticas Estratégicas, 2005.
- MAMEDE, FABIANA VILELA; et al. **O Efeito da deambulação na duração da fase ativa do trabalho de parto.** Esc Anna Nery R Enferm. 2007 set; 11 (3): 466 - 71.
- OLIVEIRA, Z.M.LP. MADEIRA, A.M.F. **Vivenciando o parto humanizado: Um estudo fenomenológico sob a ótica de adolescentes.** RevEscEnferm, USP 2002;

36(2): 133-40.

OREANO, J. M. A não utilização de boas práticas na atenção ao parto sob a ótica das usuárias de uma maternidade-escola. 2012. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Enfermagem) – Universidade Federal de Santa Catarina. Florianópolis, 59 p.

PAFARO, RC. Estudo de estresse do enfermeiro com dupla jornada de trabalho em um hospital de oncologia pediátrica de Campinas [dissertação] Campinas (SP): Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Estadual de Campinas; 2002.

PRISZKULNIK, G. MAIA, A.C. Parto humanizado: influências no segmento saúde. O Mundo da Saúde São Paulo: 2009;33(1):80-88.

APÊNDICE A

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE – UFS
UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS-UFMG
DIREÇÃO DA ÁREA DA SAÚDE
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM ENFERMAGEM OBSTETRICA

INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS- QUESTIONÁRIO

Título do Trabalho: A EQUIPE DE ENFERMAGEM E A RELEVÂNCIA DOS MÉTODOS DE DEAMBULAÇÃO E VARIEDADES DE POSIÇÕES DURANTE O TRABALHO DE PARTO EM UMA MATERNIDADE DE ARACAJU, 2015

Autoras: Luciana Moraes Valentim da Silva

Orientadora: prof^aMSc.Kelly Araújo V. Oliveira

Questionário nº _____

TurnoData:___/___/___

- 1) Gênero: Feminino () Masculino ()
- 2) Idade: _____ anos
- 3) Formação: () técnico em enfermagem () auxiliar em enfermagem
- 4) Tempo de formação: _____
- 5) Tempo de atuação profissional: _____
- 6) Tempo de atuação na unidade Obstétrica _____
- 7) Sente-se sobrecarregado no trabalho? () sim () não
- 8) Dupla Jornada de Trabalho? () sim () não?
- 9) Você conhece alguma tecnologia das boas práticas no trabalho de parto? ()sim () não?
- 10)Orienta a parturiente sobre a importância da deambulação e variedade de posições durante o processo parturitivo? ()sim () não?
- 11) Você acredita que a deambulação e variedade de posições pode ajudar a parturiente no trabalho de parto?() sim () não?
- 12) você encoraja a mulher a movimentar-se no trabalho de parto? () sim () não?
- 13) Você já fez algum curso explicando como deve ser ofertado a deambulação e variedade de posições a parturiente no trabalho de parto? () sim () não?
- 14) você acha que a mobilidade pode atrapalhar no trabalho de parto? () sim () não.
- 15) uma paciente com 9 cm de dilatação pode levantar para ir ao banheiro? () sim () não?



UFMG

APÊNDICE B

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE
UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM OBSTÉTRICA REDE CEGONHA**

CARTA-OFÍCIO PARA REQUERIMENTO DE AUTORIZAÇÃO PARA REALIZAÇÃO DE PESQUISA E USO DE PRONTUÁRIOS

I. Dados sobre o projeto de intervenção

Título: A equipe de enfermagem e a relevância dos métodos de deambulação e variedades de posições durante o trabalho de parto em uma maternidade de Aracaju.

Pesquisadores: Enf^a-Luciana Moraes V. da Silva e prof^aMSc. Kelly Araújo V. Oliveira

II. Autorização da pesquisa e uso de prontuários

Prezado(a) superintendente do Hospital e Maternidade Santa Isabel, venho solicitar autorização para realização do projeto de intervenção intitulado: A equipe de enfermagem e a relevância dos métodos de deambulação e variedades de posições durante o trabalho de parto em uma maternidade de Aracaju, 2015, que tem por objetivo Capacitar à equipe de enfermagem para a prática da deambulação e variedade de posições nas pacientes em uma maternidade, no município de Aracaju.

Trata-se de um projeto de intervenção educativa com foco em capacitar a equipe de enfermagem sobre a deambulação e variedade de posições no trabalho de parto para melhorar cada vez mais a assistência prestada.

Deixa-se claro que a capacitação conferirá riscos mínimos aos participantes, visto que a posse exclusiva dos dados pelos responsáveis da capacitação e garantia do anonimato, sigilo e confidencialidade anularão tais riscos. Ressaltamos que em todas as etapas da capacitação será seguida a resolução n. 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde (CNS).

III. Informações dos nomes e telefones dos responsáveis pelo acompanhamento da pesquisa.

1. Luciana Moraes V. da Silva. Enfermeira. Especializanda em Enfermagem Obstétrica. Tel: (79) 9936-6006. E-mail: lumoraes.@hotmail.com

2. Kelly Araújo V. Oliveira. Pedagoga e Assistente social. Mestra em Educação Tel: (79) 9990-4320 E-mail: araujo_kelly71@yahoo.com.br

IV. Consentimento

Declaro que após ter recebido informações claras, eu concordo com desenvolvimento da referida pesquisa no setor mencionado.

Segue em anexo o projeto.

Colocamo-nos à disposição para dirimir quaisquer dúvidas

Atenciosamente,

Superintendente do HSI

Aracaju (SE), ____ de _____ de 2015.

APÊNDICE C

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Você está sendo convidado (a) a participar, como voluntário de uma capacitação que será realizada no período de dois meses na maternidade santa Isabel. capacitação sobre **A EQUIPE DE ENFERMAGEM E A RELEVÂNCIA DOS MÉTODOS DE DEAMBULAÇÃO E VARIEDADES DE POSIÇÕES DURANTE O TRABALHO DE PARTO EM UMA MATERNIDADE DE ARACAJU, 2015**. Se você quiser participar, assine ao final do documento. Você não é obrigado a participar e a qualquer hora pode desistir. Se não quiser participar não terá nenhum prejuízo na relação com a pesquisadora nem com a instituição. Esta capacitação tem como orientadora a prof^a. MSc. Kelly Araújo V. Oliveira e como capacitador enfermeira Luciana Moraes V. da Silva.

Você receberá uma cópia deste termo onde consta o telefone das pesquisadoras responsáveis, podendo tirar dúvidas do projeto e da sua participação.

O objetivo deste projeto é Capacitar à equipe de enfermagem para a prática da deambulação e variedade de posições nas pacientes em uma maternidade, no município de Aracaju. Para participar você deverá responder ao questionário de acordo como orientado.

Sua participação será importante para avaliarmos o conhecimento sobre o assunto citado, visando melhorar a assistência prestada, afim de que as mulheres diminuam o período do trabalho de parto e tenham mais conforto. Não será realizada nenhuma cobrança e também não será realizado nenhum pagamento pela sua participação.

Os voluntários terão direito à privacidade. A identidade (nomes e sobrenomes) dos participantes não serão divulgados. Porém os voluntários assinarão o termo de consentimento para que os resultados obtidos possam ser apresentados em congressos e publicações.

Consentimento de participação da pessoa como sujeito

Eu, _____, declaro que li as informações contidas nesse documento, fui devidamente informado pela pesquisadora dos procedimentos que serão utilizados, benefícios, custo/reembolso dos participantes, confidencialidade da pesquisa, concordando ainda em participar da pesquisa. Foi-me garantido que posso retirar o consentimento a qualquer momento, sem que isso leve a qualquer penalidade. Declaro ainda que recebi uma copia deste termo de consentimento.

Aracaju, ____ de _____ de 2015.

ASSINATURA DO VOLUNTÁRIO

ASSINATURA DO PESQUISADOR RESPONSÁVEL

Telefone da responsável: Luciana 99366006/88267864

APÊNDICE D

FOTOS DA CAPACITAÇÃO





