



**FAPAC – FACULDADE PRESIDENTE ANTÔNIO CARLOS
INSTITUTO TOCANTINENSE PRESIDENTE ANTÔNIO CARLOS – ITPAC PORTO
COORDENAÇÃO DO CURSO DE MEDICINA**

**INGLA BITARÃES PEREIRA
LEONARDO SOUSA MUNDOCO**

**ANÁLISE DA PERCEPÇÃO DE PUÉRPERAS SOBRE A ASSISTÊNCIA AO
PARTO NORMAL EM UM HOSPITAL COM PROGRAMA DE ESTÁGIO
ESTUDANTIL DO TOCANTINS**

PORTO NACIONAL – TO

2019

**INGLA BITARÃES PEREIRA
LEONARDO SOUSA MUNDOCO**

**ANÁLISE DA PERCEÇÃO DE PUÉRPERAS SOBRE A ASSISTÊNCIA AO
PARTO NORMAL EM UM HOSPITAL COM PROGRAMA DE ESTÁGIO
ESTUDANTIL DO TOCANTINS**

Projeto de Pesquisa Submetido ao
Curso de Medicina da FAPAC / ITPAC
PORTO NACIONAL, como requisito
parcial para aprovação na disciplina de
Trabalho de Conclusão de Curso I.

Orientadora: Dra. Carina Scolari Gosch.

**PORTO NACIONAL – TO
2019**

**INGLA BITARÃES PEREIRA
LEONARDO SOUSA MUNDOCO**

**ANÁLISE DA PERCEPÇÃO DE PUÉRPERAS SOBRE A ASSISTÊNCIA AO
PARTO NORMAL EM UM HOSPITAL COM PROGRAMA DE ESTÁGIO
ESTUDANTIL DO TOCANTINS**

Projeto de Pesquisa Submetido ao Curso de Medicina da FAPAC / ITPAC PORTO NACIONAL, como requisito parcial para aprovação na disciplina de Trabalho de Conclusão de Curso I.

Orientadora: Dra. Carina Scolari Gosch.

BANCA EXAMINADORA

APROVADO EM: __/__/__

Dra. Carina Scolari Gosch – Orientadora
Instituto Tocantinense Presidente Antônio Carlos Porto

Prof.^a Ma. Larissa Jácome Barros Silvestre
Instituto Tocantinense Presidente Antônio Carlos Porto

Prof.^a Fabiana Martins Venturini Andrade
Instituto Tocantinense Presidente Antônio Carlos Porto

**PORTO NACIONAL – TO
2019**

*“Educação não transforma o mundo.
Educação muda pessoas. Pessoas transformam
o mundo.”
(Paulo Freire)*

RESUMO

Introdução: O ato de parir foi visto até o século XIX como algo natural e instintivo da mulher, ou seja, não havia necessidade de apoio ou assistência de uma equipe e/ou equipamentos para dar-lhe suporte. Com o desenvolvimento tecnológico, principalmente na medicina, o parto passou a conter muitas intervenções, algumas no intuito de facilitar o processo, outras na tentativa de acelerá-lo. Diante desse cenário, que teve início no século XX e se perdura em partes até a atualidade, instalou-se uma nova visão de parto, que une a essência do nascer, como no século XX, com o suporte técnico, emocional e estrutural da atualidade. Nesse sentido, surge a necessidade de conhecer a realidade dos partos normais realizados atualmente, para garantir que estes sejam feitos da maneira recomendada.

Objetivo: Analisar por meio da percepção das puérperas se a assistência ao parto normal oferecida em uma unidade hospitalar do estado do Tocantins está sendo realizada da maneira recomendada e garantida a todas as mulheres.

Metodologia: Será aplicado um questionário a todas as puérperas internadas em decorrências do parto normal em um hospital com estágio estudantil do Tocantins, duas vezes por semana, durante quatro meses. As perguntas terão como objetivo entender como ocorreu o trabalho de parto e os impactos desse processo para a mãe.

Resultados Esperados: Espera-se compreender a assistência ao parto normal oferecida no hospital pesquisado e que essa assistência esteja de acordo com o preconizado.

Palavras-chaves: Tocologia. Parto Humanizado. Episiotomia. Estágio Clínico.

ABSTRACT

Introduction: The act of giving birth was seen until the nineteenth century as something natural and instinctive of the woman, that is, there was no need for support or assistance of a team and / or equipment to support it. With technological development, especially in medicine, childbirth began to contain many interventions, some in order to facilitate the process, others in an attempt to accelerate it. Faced with this scenario, which began in the twentieth century and lasts until now, a new vision of childbirth has been established that unites the essence of the birth, as in the twentieth century, with the technical, emotional and structural support of the present day . In this sense, there is a need to know the reality of normal deliveries performed today, to ensure that these are done in the recommended way. **Objective:** To analyze through the perception of the puerperae if the normal delivery assistance offered in a hospital unit in the state of Tocantins is being performed in a manner recommended and guaranteed to all women. **Methods:** A questionnaire will be administered to all postpartum women hospitalized as a result of normal delivery in a hospital with a student internship in Tocantins, twice a week, for four months. The questions will aim to understand how labor occurred and the impacts of this process on the mother. **Expected Results:** It is expected to understand the normal delivery assistance offered at the hospital under study and that this assistance is in accordance with what was recommended

Keywords: Midwifery. Humanizing Delivery. Episiotomy. Clinical Clerkship.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

FAPAC – Faculdade Presidente Antônio Carlos.

FEBRASGO – Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia.

ITPAC – Instituto Tocantinense Presidente Antônio Carlos.

PROBEX – Programa de Bolsa de Extensão.

TALE – Termo de Assentimento Livre e Esclarecido.

TCLE – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

UNICEF - Fundo das Nações Unidas para a Infância.

WHO – World Health Organization (Organização Mundial da Saúde).

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	8
1.1 PROBLEMA DE PESQUISA.....	9
1.2 HIPÓTESE.....	9
1.3 JUSTIFICATIVA.....	9
2 OBJETIVOS	11
2.1 OBJETIVO GERAL	11
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	11
3 REFERENCIAL TEÓRICO	12
4 MATERIAIS E MÉTODOS.....	17
4.1 DESENHO DO ESTUDO.....	17
4.2 LOCAL E PERÍODO DE REALIZAÇÃO DA PESQUISA.....	17
4.3 POPULAÇÃO E AMOSTRA.....	17
4.4 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO	18
4.5 CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO	18
4.6 VARIÁVEIS	18
4.7 PREPARAÇÃO DO MATERIAL.....	18
4.8 PROCEDIMENTOS PARA COLETA DE DADOS.....	19
4.9 METODOLOGIA PARA ANÁLISE DE DADOS	20
5 DELINEAMENTO DA PESQUISA.....	22
6 ASPECTOS ÉTICOS	23
6.1 RISCOS	23
6.2 BENEFÍCIOS	24
7 DESFECHO	25
7.1 DESFECHO PRIMÁRIO	25
7.2 DESFECHOS SECUNDÁRIOS	26
8 CRONOGRAMA	26
9 ORÇAMENTO	27
REFERÊNCIAS.....	28
APÊNDICES	
ANEXOS	

1 INTRODUÇÃO

Há pouco mais de um século, a parturição era vista pela sociedade como um ato fisiológico, totalmente passível de ocorrer dentro do lar. As gestantes daquela época, independentemente de classe social, eram sujeitadas a parteiras, a única figura obstétrica presente, as quais conduziam o processo de dar à luz de maneira rudimentar, apenas com o conhecimento empírico, passado de geração a geração. No entanto, embora o parto fosse natural e próprio, a ausência de conhecimento científico e de recursos diante das muitas intercorrências resultava em morbidade e mortalidade perinatal e/ou materna.

No século XX, há um desenvolvimento extraordinário dos conhecimentos médicos. A medicina vive um momento de grandes conquistas e descobertas, que visam a melhorar os cuidados de saúde e a propiciar aos pacientes menores riscos de morte. Nesse contexto, a obstetrícia também evolui, sendo o parto adotado como um procedimento médico e conseqüentemente realizado no ambiente hospitalar. Esse local então passa a ser sinônimo de segurança, já que nele encontram-se o conhecimento, na forma da equipe médica, e os recursos necessários para lidar com as complicações que surgissem durante o trabalho de parto. Entretanto, os benefícios de levar este ato para o hospital trouxe consigo muitas desvantagens, como a impessoalidade no tratamento das gestantes, a perda dos aspectos culturais, emocionais e humanos envolvidos na parturição, fazendo com que o parto fosse visto não mais como normal, mas sim como doença (BRASIL, 2016).

Seguindo a tendência do século anterior, nos primeiros anos do século XXI, houve um aumento exacerbado do número de intervenções médicas no parto. Nota-se isso, quando, dos três milhões de nascimentos que acontecem anualmente no Brasil, 98% é em ambiente hospitalar e mais da metade são cesarianas. Porém, mesmo aqueles que são considerados partos “normais”, hoje muito se diferem dos realizados antigamente, por serem repletos de procedimentos que objetivam facilitar a parição, como episiotomia, litotomia, manobras obstétricas agressivas, uso de fórceps e outros, mas que nem sempre são adequados ou baseados em evidências, comprometendo a essência da palavra “natural” (BRASIL, 2016).

Desse modo, é interessante que se analise de que forma a assistência ao parto está sendo ofertada por meio da visão das próprias puérperas, para que, se necessário, sejam tomadas medidas que aprimorem e qualifiquem o serviço, a fim

de garantir às mães e aos bebês os cuidados essenciais nesse processo tão importante que é o parto.

1.1 PROBLEMA DE PESQUISA

Diante desse cenário alarmante, tanto para a saúde materna quanto perinatal, torna-se relevante descobrir se mesmo com uma Diretriz Nacional de Assistência ao Parto Normal em vigor, a assistência oferecida hoje no hospital-maternidade pesquisado no estado do Tocantins está sendo realizada da maneira recomendada.

1.2 HIPÓTESE

De acordo com a percepção das puérperas, a assistência ao parto normal oferecida no hospital-maternidade pesquisado no estado do Tocantins está de acordo com o preconizado pela Diretriz Nacional de Assistência ao Parto Normal (2016).

1.3 JUSTIFICATIVA

Com o avanço tecnológico ocorrido nos últimos anos, que refletiu de maneira inquestionável na medicina, muitas doenças que até então não tinham um bom prognóstico, passaram a ser totalmente passíveis de cura, isso se deu principalmente pelo desenvolvimento das técnicas cirúrgicas. A parturição foi um dos procedimentos que passou a ser realizado como regra dentro do ambiente hospitalar. Entretanto, não é possível dizer até que ponto essa mudança de cenário, e principalmente de técnicas, foi benéfica para os envolvidos no processo, mãe e filho, que hoje totalizam seis milhões de pessoas por ano (BRASIL, 2016).

Então, diante da necessidade de saber como essas gestantes estão sendo atendidas, torna-se fundamental perguntar diretamente a elas como foram tratadas, o que foi realizado e o que essas mulheres sentiram durante o processo como um todo, desde sua chegada ao hospital até a sua saída.

Além dos danos diretos que uma assistência ao parto malfeita pode ter sobre a mãe, o bebê e a família como um todo, dependendo do lugar em que for realizada, torna-se um problema de saúde pública ainda maior. Isso implica dizer que, em ambientes como hospitais que contam com programas de estágios, onde muitos futuros profissionais da saúde passam todo ano e onde ocorre a exemplificação de como agir dentro daquele espaço, a realização de um procedimento de forma

incorreta é capaz de crescer exponencialmente, fazendo com que os alunos que observarem tal ato provavelmente o repitam na sua própria prática médica.

Sendo assim, a realização desta pesquisa dentro de um ambiente de aprendizado e formação é bastante relevante, pois os resultados nos mostrarão não apenas como estão agindo os profissionais de hoje, mas também como possivelmente agirão os profissionais do amanhã.

2 OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL:

Analisar a assistência ao parto normal ofertada a gestantes atendidas em uma maternidade do Tocantins por meio da percepção destas sobre o processo de parturição.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- Identificar o perfil (idade, raça e escolaridade) das parturientes atendidas;
- Comparar os procedimentos realizados durante o trabalho de parto (dieta, movimentação, métodos de alívio da dor, posição de expulsão, manobra de kristeller durante a expulsão, episiotomia e laceração perineal, uso de fórceps e contato pele a pele entre recém-nascido e a mãe logo após o parto) com o que é preconizado na literatura científica e com os Protocolos do Ministério da Saúde;
- Estabelecer relação entre a quantidade de consultas realizadas no pré-natal e o grau de esclarecimento acerca dos procedimentos realizados durante o parto;
- Averiguar se as puérperas se sentiram violentadas ou constrangidas durante o trabalho de parto;
- Averiguar o grau de satisfação das puérperas quanto à assistência ao parto ofertada;

3 REFERENCIAL TEÓRICO

A assistência ao parto pode ser compreendida como todo apoio e suporte emocional, físico e técnico, que a parturiente recebe durante o trabalho de parto. Apesar da abrangência, o termo deve ser pensado no contexto do parto normal que é realizado hoje no Brasil. Logo, a necessidade de empregá-lo vem de um cenário nacional que não priorizou o desenvolvimento do parto natural, mas sim o cesáreo, que hoje representa aproximadamente 55% dos partos realizados no país (BRASIL, 2016). Para entender o absurdo desses números, lembra-se que a Organização Mundial da Saúde e outros estudos estabelecem que 10% dos partos sendo cesáreos é suficiente para cobrir as gestações que realmente necessitam da intervenção (BETRAN et al., 2015; WHO, 2018).

Um dos principais marcos da preocupação com esse cenário veio com a criação da Diretriz Nacional de Assistência ao Parto Normal (2016) no Brasil. Essa diretriz tem como objetivo fornecer informações aos profissionais e às gestantes acerca da qualidade que o nascer deve possuir. Isso implica dizer, que a forma com que uma criança vem ao mundo é uma questão de saúde pública bastante relevante. Atualmente, não é mais suficiente que o parto seja normal em detrimento da cesariana, é necessário que esse parto seja realizado da maneira mais humana e responsável possível (BRASIL, 2016). É importante lembrar que a assistência ao parto não possui os efeitos desejados se não houver um pré-natal e um puerpério bem realizados. Entende-se por puerpério o período que inicia cerca de 1-2 horas após a dequitação (remoção da placenta de dentro do útero) e que termina com o retorno à situação do estado pré-gravídico, cerca de 6-8 semanas após o parto (ANDRADE et al., 2015).

Neste âmbito, sabe-se que no meio médico há uma consolidação do nascimento no ambiente hospitalar, sendo então repleto de artifícios e métodos com o intuito de trazer segurança ao nascimento. No entanto, nas últimas décadas, a obstetrícia tem tentado recuperar as suas características primitivas, principalmente nos países mais desenvolvidos, por conta, entre outros motivos, do surgimento de novas evidências científicas que serão discutidas a seguir. Nesse contexto, emergem os questionamentos acerca de vários procedimentos hospitalares, isso porque alguns não são baseados em evidências, outros são baseados, mas contraindicados e muitos trazem desconforto à mulher. Dentre eles, destacam-se a

episiotomia de rotina, a manobra de Kristeller, a obrigação de litotomia e outros (BRASIL, 2016; WHO, 2018).

Diante disso, quanto à posição para o trabalho de parto, verifica-se que a horizontalização desse ato se difundiu ao passo que o nascer adentrava o cenário hospitalar. Essa posição horizontal, na qual a gestante adota o decúbito dorsal e a abertura das pernas, hoje conhecida como litotomia, foi introduzida pela escola obstétrica francesa. François Mauriceau, no século XVII, assistiu ao parto da rainha Louise De La Vallière e optou por essa posição para que o rei Luis XIV também acompanhasse. Notou-se então que além de auxiliar as intervenções médicas, esse posicionamento facilitava o conhecimento sobre o processo de parir (SILVA et al., 2007). Contudo, a Diretriz Nacional de Assistência ao Parto Normal recomenda que haja um desencorajamento das mães a ficarem em decúbito horizontal dorsal. A mulher deve ser encorajada a adotar qualquer outra posição que acreditar ser mais confortável, como de cócoras e quatro apoios (BRASIL, 2016; WHO, 2018). Isso porque há evidências de alto nível que afirmam que a litotomia no segundo período do trabalho de parto provoca efeitos adversos à mãe, como aumento da dor, e ao feto, como aumento na incidência de anormalidade da frequência cardíaca fetal (BRASIL, 2016). Há ainda evidências de que a posição vertical reduz, embora pouco, o segundo período do trabalho de parto (GUPTA et al., 2017). Rezende e Montenegro (2018) relatam que quando iniciado o período de expulsão o mais prudente é manter a parturiente em decúbito lateral, por facilitar as contrações uterinas e a oxigenação fetal. Entretanto, embora não recomendada pelas literaturas, são altas as taxas de parto em decúbito dorsal, em decorrência da falta de orientação pré-natal, a necessidade de ensino da parturição e as questões culturais da sociedade (SILVA et al., 2007).

Uma das manobras mais questionadas e aplicadas durante o trabalho de parto é a Manobra de Kristeller. Ela surgiu no século XIX e consiste na aplicação de uma força externa no fundo uterino durante as contrações a fim de facilitar a expulsão do feto (REZENDE; MONTENEGRO, 2018). Porém, muitos estudos foram realizados nos últimos anos e enfatizaram que não há redução no tempo do trabalho de parto quando a manobra é realizada, não sendo possível identificar nenhum benefício para mãe ou feto (LEAL et al., 2014; WHO, 2018). Além disso, predispõe à episiotomia e a lacerações perineais, conseqüentemente, dispareunia e dor perineal no pós-parto (SARTORE et al., 2012). A FEBRASGO (Federação Brasileira das

Associações de Ginecologia e Obstetrícia), estabelece que como não há evidências de benefícios e são poucas as evidências que comprovam dano, essa não deve ser realizada de rotina, e quando houver extrema necessidade de fazê-la, em casos excepcionais, deve-se solicitar a autorização da parturiente, registrar no prontuário a realização e justificá-la (FEBRASGO, 2018). Atualmente, de acordo com a Diretriz Nacional de Assistência ao Parto Normal (2016), essa manobra está proibida durante o segundo período do trabalho de parto (BRASIL, 2016).

Com relação à dieta que a parturiente deve seguir durante o trabalho de parto, até poucos anos atrás, a restrição alimentar era regra em partos normais hospitalares. Isso acontecia para evitar a aspiração do conteúdo gástrico durante uma cesariana de emergência, quando esta fosse realizada com anestesia geral. Porém, hoje praticamente não se utiliza anestesia geral para esse procedimento, deixando a gestante pouco exposta a esse risco. Além disso, são muitos os estudos que comprovam ou a indiferença entre partos com ou sem restrição alimentar, ou a preferência das gestantes pela alimentação durante esse processo. As justificativas delas para preferirem a dieta livre estão no aumento da força durante a segunda fase do parto, evitar hipotensão, e a necessidade de hidratação, principalmente em trabalhos de parto mais longos (WEI; GUALDA; SANTOS-JUNIOR, 2011). Atualmente, as Diretrizes Nacionais de Assistência ao Parto Normal (2017), estabelecem uma dieta leve e livre durante o trabalho de parto como a conduta ideal (BRASIL, 2016). A FEBRASGO (Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia), baseada em evidências científicas afirma que o risco de aspiração do conteúdo estomacal é muito pequeno, logo, em trabalhos de parto eutócicos a ingestão de líquidos e alimentos com baixo teor de resíduos pode ser mantida, uma vez que diminui o risco de desidratação, cetose e prolongamento do trabalho de parto (CIARDULLI et al., 2017; SINGATA; TRANMER; GYTE, 2013; FEBRASGO, 2018). Com isso, entende-se a necessidade de respeitar a individualidade e a autonomia da mulher durante esse momento tão particular, dando a elas a oportunidade de realizar suas escolhas e o empoderamento necessário para fazê-las (BRASIL, 2016).

Outra intervenção muito frequente durante o parto é a episiotomia. Esse procedimento foi introduzido no século XVIII pelo obstetra irlandês Sir Fielding, almejando o desprendimento da criança em situações de partos complicados. Esse método pode ser definido como a ampliação do canal de parto por meio de uma

incisão perineal (NUGENT, 1935). Ademais, DeLee, em seu tratado, intitulado *The Prophylactic Forceps Operation*, escrito na segunda década do século XX, definia que todas as primíparas deveriam ser submetidas à episiotomia e ao uso de fórceps (DELEE, 1920). Contudo, tal estratégia não tem indicação sistemática, ou seja, deve ser indicada apenas em episódios em que seja necessária, devendo-se evitar fazer rotineiramente (JIANG et al., 2017). Em algumas situações faz-se necessária a utilização da técnica como no caso de partos instrumentalizados e em partos com risco de laceração perineal (FEBRASGO, 2018). Vale ressaltar que quando as episiotomias são indicadas, é necessária analgesia efetiva. Além disso, a indicação deve ser justificada e seguir padrões recomendados, como a realização da episiotomia médio-lateral originada na fúrcula vaginal e direcionada para o lado direito, com um ângulo do eixo vertical entre 45 e 60 graus (BRASIL, 2016; LUND et al., 2016).

Outra questão abordada quando se trata de assistência ao parto é o empoderamento dado à mãe durante o pré-natal. Esse acompanhamento deve ser feito durante todo o período gravídico-puerperal. Nesse momento, segundo a Diretriz Nacional de Assistência ao Parto Normal, a gestante deve ser informada sobre os riscos e benefícios de possíveis intervenções que receberá durante o trabalho de parto, sobre as estratégias de controle da dor, e outros aspectos que visam a deixar a mulher o mais informada possível sobre a parturição (BRASIL, 2016).

Nesse sentido, o estado do Tocantins, que realiza aproximadamente 25.000 partos por ano, é um dos estados que fica dentro das taxas nacionais de partos normais e partos cesáreos, 48% e 52%, respectivamente. Dentre os estados da região norte, possui a segunda maior taxa de cesarianas, ficando atrás apenas de Rondônia (66%) (UNICEF, 2017). Diante dessa questão, em que a minoria dos partos é vaginal, torna-se relevante não apenas aumentar essa taxa, mas também avaliar a qualidade com que esses estão sendo realizados. Outro dado importante é a presença dos hospitais com estágios estudantis no estado, onde a maioria desses hospitais é mantido ou colabora com instituições de ensino, a fim de promover o ensino e o desenvolvimento da própria instituição. A presença de quatro grandes centros universitários com foco na área da saúde (Araguaína, Gurupi, Palmas, Porto Nacional), resultou na presença constante de acadêmicos dentro dos hospitais. Na graduação em Medicina, são obrigatórias 2700 horas de estágio dentro do ambiente hospitalar para que se possa concluir a graduação. Esse período é considerado

fundamental por consolidar informações teóricas através da prática, além de proporcionar ao acadêmico a oportunidade de conhecer condutas que podem norteá-lo após a graduação (BRASIL, 2014).

4 MATERIAIS E MÉTODOS

4.1 DESENHO DO ESTUDO

Trata-se de um estudo quanti-qualitativo, prospectivo, do tipo pesquisa de campo, no qual será aplicado um questionário às puérperas de parto normal atendidas em um hospital com programa de estágio estudantil do Tocantins, com o objetivo de coletar informações acerca da percepção delas sobre a assistência ao parto oferecida. A coleta de dados será realizada durante quatro meses do primeiro semestre de 2019, duas vezes por semana, em um turno: manhã ou tarde. A demanda será livre, não sendo possível estimar a quantidade de partos nos dias da aplicação do questionário. Com a execução deste projeto, espera-se obter informações que representem a realidade da assistência ao parto no hospital pesquisado e, a partir da análise dos resultados, apresenta-los à instituição, com o intuito de aprimorar o serviço, deixando-o de acordo com o preconizado pelo Ministério da Saúde.

4.2 LOCAL E PERÍODO DE REALIZAÇÃO DA PESQUISA

O estudo será realizado em um hospital maternidade do estado do Tocantins. A autorização para realizar a pesquisa dentro do hospital será requerida mediante a submissão do trabalho à plataforma ET-SUS (Escola Tocantinense do Sistema Único de Saúde) e à Plataforma Brasil. A pesquisa será realizada nos meses de: março, abril, maio e junho de 2019.

OBS: Esclarece-se que este projeto já foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa em dezembro de 2018. Além disso, em janeiro de 2019 foi aprovado no PROBEX – ITPAC-PORTO (Programa de Bolsa de Extensão). Nesse sentido, ele já está sendo executado conforme o cronograma apresentado a seguir.

4.3 POPULAÇÃO E AMOSTRA

Serão convidadas a participar da pesquisa, respondendo ao questionário aplicado, todas as puérperas internadas nesse hospital maternidade em decorrência do pós-parto, tipo normal, nos dias da aplicação do questionário. A demanda será livre, ou seja, é possível apenas estimar quantas mulheres estarão presentes no dia da aplicação do questionário. Através dos dados epidemiológicos da Secretaria de

Saúde do Tocantins, durante os meses de março, abril, maio e junho, nos anos de 2014 a 2018, foram feitos em média 2,38 partos normais diários. Nesse sentido, como os questionários serão aplicados duas vezes por semana, totalizando oito visitas mensais, durante quatro meses serão realizadas ao todo 32 visitas. Considerando confiança de 99% e erro de 1%, o tamanho mínimo da amostra para que esta possua relevância é de 75,74 pacientes respondendo ao questionário durante o período de março a junho de 2019.

4.4 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO

Puérperas de parto normal internadas em decorrência desse procedimento que aceitem participar da pesquisa através da assinatura do TCLE (Termo de Consentimento Livre e Esclarecido), alfabetizadas, maiores de 18 anos, ou menores de 18 anos com autorização do responsável através do TCLE e assinatura do TALE (Termo de Assentimento Livre e Esclarecido) pelo próprio menor de idade.

4.5 CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO

Puérperas de parto cesáreo, puérperas menores de idade sem autorização do responsável e puérperas que desistam de participar durante a aplicação do questionário.

4.6 VARIÁVEIS

Serão avaliadas as seguintes variáveis: idade, raça/etnia, escolaridade, quantidade de partos realizados, tipo de parto anterior, tempo decorrente do parto à aplicação do questionário, quantidade de consultas no pré-natal, dúvidas durante o pré-natal, posição adotada durante o parto, alimentação durante o parto, métodos de alívio da dor utilizados, presença de acompanhante durante o parto, profissional que realizou o parto, realização de episiotomia, realização da manobra de kristeller, uso de fórceps durante o parto, contato pele a pele logo após o nascimento, violência/constrangimento durante o parto e qualidade do atendimento.

4.7 PREPARAÇÃO DO MATERIAL

Etapa 1: Foi realizada uma busca em bases de dados por modelos de questionários já aplicados pelo governo às puérperas. O intuito de encontrar um modelo já utilizado anteriormente, principalmente um elaborado pelo governo federal, é utilizá-lo como base e posteriormente possibilitar uma análise comparativa entre os resultados deste trabalho com outros que tiveram como base o questionário de referência.

Etapa 2: Após selecionar o questionário de referência **“Nascer no Brasil: Inquérito Nacional sobre Parto e Nascimento”**, foi realizada a montagem do questionário (Apêndice 1). Para isso, priorizou-se as perguntas que se referiam à assistência ao parto realizada no hospital. Além disso, objetivou-se tornar o questionário objetivo, eficiente e rápido.

Etapa 3: Elaboração do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Apêndice 2).

Etapa 4: Elaboração do Termo de Assentimento Livre e Esclarecido (Apêndice 3).

4.8 PROCEDIMENTOS PARA A COLETA DE DADOS

As seguintes etapas serão seguidas:

Etapa 1: Submissão do projeto à plataforma ET-SUS, a fim de receber autorização para realizar a pesquisa nas dependências do hospital-maternidade (anexo 1) durante os meses de março, abril, maio e junho de 2019. A aplicação do questionário será feita duas vezes por semana durante esses meses em um turno: manhã ou tarde.

Etapa 2: Submissão do projeto à Plataforma Brasil para aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa (anexo 2).

Etapa 3: No hospital, após chegar às enfermarias destinadas ao pós-parto normal, será feita uma explicação da pesquisa, sua relevância e instruções gerais sobre o questionário. Serão enfatizados o sigilo mantido pela equipe de coleta dos dados e os riscos que a pesquisa propicia aos participantes. É importante lembrar que só participarão as puérperas que desejarem.

Etapa 4: Assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Apêndice 2) pelas participantes, e assinatura do Termo de Assentimento Livre e Esclarecido (Apêndice 3) pelas puérperas menores de idade. Enfatizando que nessa situação, menores de idade, além da assinatura do TALE, o responsável precisa assinar o TCLE. Todos os participantes receberão sua via do TCLE e do TALE quando este for necessário.

Etapa 5: Aplicação dos questionários. Não haverá um limite de tempo para a resposta deste. Os aplicadores se colocarão à disposição para esclarecer qualquer dúvida que surgir durante a aplicação do questionário.

Etapa 6: Recolher os questionários e agradecer a participação de todas.

4.9 METODOLOGIA PARA ANÁLISE DE DADOS

Etapa 1: Organização dos questionários por ordem cronológica, do mês de março a junho de 2019.

Etapa 2: Análise das variáveis: idade, raça/etnia, escolaridade, quantidade de partos realizados, tipo de parto, tempo decorrente do parto ao questionário, quantidade de consultas no pré-natal, posição adotada durante o parto, alimentação durante o parto, métodos de alívio da dor utilizados, presença de acompanhante durante o parto, profissional que realizou o parto, realização de episiotomia, realização da manobra de kristeller, uso de fórceps durante o parto, contato pele a pele logo após o nascimento, violência/constrangimento durante o parto e qualidade do atendimento.

Etapa 3: Utilizando o software Microsoft Office Excel serão elaboradas tabelas para que a relação das variáveis com as demais respostas seja melhor esclarecida, facilitando a discussão.

Etapa 4: Utilizando o software Microsoft Office Excel serão elaborados gráficos, os quais demonstrarão de maneira mais objetiva as relações estabelecidas entre as variáveis e as demais respostas do questionário.

Etapa 5: Discussão sobre as relações encontradas e elaboração de hipóteses que possam justificar a convergência e divergência de determinadas informações.

Etapa 6: Após a finalização da coleta e processamento dos dados obtidos haverá um retorno ao hospital maternidade a fim de apresentar as informações do estudo com a expectativa de mudança sobre os fatores que divergirem da recomendação do Ministério da Saúde e manutenção daqueles que estiverem de acordo com o preconizado.

5 DELINEAMENTO DE PESQUISA

A pesquisa será realizada com a aplicação de um questionário a puérperas de parto normal internadas em decorrência desse procedimento em uma maternidade do Tocantins, para levantamento de dados a respeito da assistência prestada a elas durante o processo de parturição. Por quatro meses, os pesquisadores frequentarão as enfermarias do pós-parto, duas vezes por semana, em um período do dia: manhã ou tarde, para aplicação do questionário. Participarão da pesquisa todas as mulheres maiores de idade que concordarem em participar, mediante assinatura do TCLE e as menores de idade que aceitarem participar, mediante assinatura do TALE, por si mesma, e do TCLE pelo responsável.

Após o levantamento de dados, esses serão transferidos para o programa Microsoft Office Excel, no qual serão organizados em tabelas e gráficos, para elucidá-los de maneira mais eficiente. Essa organização também possibilita estabelecer relações entre as variáveis encontradas, a fim de desenvolver hipóteses que justifiquem essas relações, além de permitir uma comparação entre os dados encontrados nesta pesquisa com os resultados de outros estudos e de apontar se as informações obtidas estão em concordância com o que é preconizado na Diretriz Nacional de Assistência ao Parto Normal.

6 ASPECTOS ÉTICOS

O Conselho Nacional de Saúde, por meio da resolução nº 466 de 12 de dezembro de 2012, estabeleceu as Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisas envolvendo seres humanos. Esses princípios nortearão a pesquisa e serão respeitados. A pesquisa só será realizada após a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), e respeitando as diretrizes e normas vigentes, enfatiza-se a importância de explicitar os riscos e benefícios relacionados à participação neste estudo.

6.1 RISCOS

Os riscos correspondem às consequências das intervenções a serem aplicadas no sujeito. Neste trabalho os riscos são classificados em:

Psicológicos:

- Modificação nas emoções, estresse, culpa, perda da autoestima ou constrangimentos.
- Estresse emocional relacionado a experiências traumáticas.

Sociais:

- Discriminação e estigma como resultado da invasão de privacidade e quebra da confidencialidade;
- Devolução ou comunicação inapropriada de resultados dos estudos pode gerar situações de conflito ou abalar vínculos para pessoas ou grupos da comunidade.

Na tentativa de minimizar esses riscos, será mantida confidencialidade (expressa no TCLE) e os documentos do estudo serão incinerados após 5 anos da realização da pesquisa obedecendo a resolução do Conselho Nacional de Saúde nº 466, de 12 de dezembro de 2012, em que o pesquisador deve “manter os dados da pesquisa em arquivo, físico ou digital, sob sua guarda e responsabilidade, por um período de 5 anos após o término da pesquisa”. No entanto, esses riscos podem ser justificados pela: Elevada possibilidade de gerar conhecimento generalizável: entender, prevenir ou aliviar algum problema ou situação de saúde.

6.2 BENEFÍCIOS

Os benefícios caracterizam-se como algum tipo de ganho proveniente da participação na pesquisa; aquilo que se espera aprender com a sua realização: o conhecimento gerado; ações favoráveis recebidas mediante os resultados da pesquisa pela comunidade participante, instituição de pesquisa, patrocinadores e pesquisadores. Nesta pesquisa os benefícios são classificados em:

Benefícios Esperados/Futuros:

- Neste caso os benefícios são direcionados à sociedade e aos futuros pacientes que surgiram após a realização do estudo.

Benefícios Justificáveis:

- Oferece elevada possibilidade de gerar conhecimento para entender, prevenir ou aliviar o problema da assistência ao parto normal na maternidade, interferindo positivamente no bem-estar dos sujeitos da pesquisa em próprias situações futuras e de outros indivíduos.

7 DESFECHO

7.1 DESFECHO PRIMÁRIO

Espera-se obter informações verídicas e que realmente representem a realidade da assistência ao parto no hospital pesquisado.

7.2 DESFECHOS SECUNDÁRIOS

Espera-se uma prevalência de puérperas com mais de 18 anos e menos de 35 anos, raça parda e escolaridade correspondente ao ensino médio completo;

Espera-se que não haja divergência significativa entre o realizado e o que é preconizado pela literatura;

Espera-se que as puérperas tenham recebido informações/esclarecimentos suficientes sobre os procedimentos que seriam realizados no trabalho de parto;

Espera-se que as puérperas tenham conhecimento suficiente sobre os procedimentos realizados durante o parto;

Espera-se que quanto maior o número de consultas durante o pré-natal, maior o grau de esclarecimento das puérperas sobre os procedimentos realizados durante o parto;

Espera-se que quanto mais partos a puérpera tenha tido anteriormente, menor o grau de exigência e mais esclarecida ela seja sobre a assistência oferecida pelo hospital;

Espera-se que a maioria das puérperas não tenha se sentido violentada ou constrangida durante o trabalho de parto;

Espera-se que as puérperas estejam satisfeitas com a assistência ao parto ofertada;

Espera-se retornar à instituição pesquisada para apresentar os resultados encontrados;

8 CRONOGRAMA

ETAPAS	ANO 2018				ANO 2019									ANO 2020
	Ago	Set	Nov	Dez	Mar	Abri	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Jun
Escolha do Tema	■													
Pesquisa bibliográfica	■	■												
Elaboração do Projeto	■	■												
Submissão ao CEP			■											
Aprovação pelo CEP				■										
Apresentação do Projeto Para TCC I							■							
Coleta de Dados					■	■	■	■						
Análise e Discussão dos Dados									■	■				
Normalização do TCC II											■	■	■	
Apresentação do TCC II														■

QUADRO 1 – Cronograma de execução da pesquisa “Análise da Percepção de Puérperas sobre a Assistência ao Parto Normal em um Hospital com Programa de Estágio Estudantil do Tocantins”.

Observação: Esclarece-se que este projeto já foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa em dezembro de 2018. Além disso, em janeiro de 2019 foi aprovado no PROBEX – ITPAC-PORTO (Programa de Bolsa de Extensão). Nesse sentido, ele já está sendo executado conforme o cronograma apresentado.

9 ORÇAMENTO

CATEGORIA: Gastos com Recursos Materiais			
ITENS	QTD	VALOR UNITÁRIO (R\$)	VALOR TOTAL (R\$)
Impressão – Modelo Questionário, TCLE e TALE	5	1,00	5,00
Xerox – Questionário, TCLE e TALE	1000	0,15	150,00
Canetas	20	1,50	30,00
Subtotal			185,00
CATEGORIA: Gastos com Recursos Humanos			
Transporte e Mobilidade	-	-	100,00
Subtotal			100,00
FINANCIAMENTO TOTAL DA PESQUISA			
Gastos com Recursos Materiais			185,00
Gastos com Recursos Humanos			100,00
TOTAL			285,00

QUADRO 2 – Orçamento de gastos com recursos materiais para realização da pesquisa “Análise da Percepção de Puérperas sobre a Assistência ao Parto Normal em um Hospital com Programa de Estágio Estudantil do Tocantins”.

As despesas para realização do projeto de pesquisa serão custeadas pelos acadêmicos pesquisadores de graduação do curso de Medicina, Inglá Bitarães Pereira e Leonardo Sousa Mundoco do Instituto Tocantinense Presidente Antônio Carlos do município de Porto Nacional – TO.

REFERÊNCIAS

- ANDRADE, R. D., et al. Fatores relacionados à saúde da mulher no puerpério e repercussões na saúde da criança. **Esc Anna Nery**, v.1, n.19, p. 181-186, 2015.
- BETRAN, A. P., et al. What is the optimal rate of caesarean section at population level? A systematic review of ecologic studies. **Reproductive Health**, v.1, n. 12, p. 57-67, 2015.
- BRASIL. **Diretriz Nacional de Assistência ao Parto Normal: relatório**. Brasília. Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS, CONITEC; 2016.
- BRASIL. Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação/Câmara de Educação Superior. **Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Medicina**. Resolução CNE/CES 116/2014. Diário Oficial da União, Brasília, 6 de Junho de 2014, Seção 1, p. 17.
- CIARDULLI, A., et al. Less-Restrictive Food Intake During Labor in Low-Risk Singleton Pregnancies: A Systematic Review and Meta-analysis. **Obstet Gynecol**, v.129, n. 3, p. 473-480, 2017.
- DELEE, J.B. **The Prophylactic forceps operation**. American journal of Obstetrics and Gynecology. 1920; Cap. 1, p. 34-38.
- FEBRASGO. **Recomendações Febrasgo parte II - Cuidados Gerais na Assistência ao Parto (assistência ao nascimento baseado em evidências e no respeito)**, São Paulo, dez. 2018. Disponível em: <https://www.febrasgo.org.br/pt/noticias/item/717-recomendacoes-febrasgo-parte-ii-cuidados-gerais-na-assistencia-ao-parto-assistencia-ao-nascimento-baseado-em-evidencias-e-no-respeito>. Acesso em: 21 abr. 2018.
- GUPTA, J.K., et al. Position in the second stage of labour for women without epidural anaesthesia. **Cochrane Database Syst Rev**, v.25, n.5, 2017.
- JIANG, H., et al. Selective versus routine use of episiotomy for vaginal birth. **Cochrane Database Syst Rev**, 2017.
- LEAL, M.D.C., et al. Intervenções obstétricas durante o trabalho de parto e parto em mulheres brasileiras de risco habitual. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 30, n. 1, p. 17-32, 2014.
- LUND, N.S., et al. Episiotomy in vacuum-assisted delivery affects the risk of obstetric anal sphincter injury: a systematic review and meta-analysis. **Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol**, v.207, p. 193-199, 2016.
- NUGENT, F.B. **The primiparous perineum after forceps delivery A follow-up comparison of results with and without episiotomy**. American Journal of Obstetrics and Gynecology, p. 249, 1935.
- REZENDE, J.F.; MONTENEGRO, C.A.B. **Obstetrícia Fundamental**. 14ª Edição. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2018.
- SARTORE, A., et al. The effects of uterine fundal pressure (Kristeller maneuver) on pelvic floor function after vaginal delivery. **Arch Gynecol Obstet**. edição 1, v. 286, p. 1135-1139. 2012.

SILVA, L.B., et al. Posições maternas no trabalho de parto e parto. **Revista Femina**, p. 101-106, 2007.

SINGATA, M.; TRANMER J.; GYTE, M.L.G. Restricting oral fluid and food intake during labour. **Cochrane Database Syst Rev**, v. 8, 2013.

UNICEF. Fundo das Nações Unidas para a Infância. **Quem Espera, Espera**. Brasil, 2017.

WEI, C.Y.; GUALDA, D.M.R.; SANTOS-JUNIOR, H. P. O. Movimentação e dieta durante o trabalho de parto: a percepção de um grupo de puérperas. **Texto Contexto Enferm**. edição 4, v. 4, p. 717-725, 2011.

WHO. **Recommendations: intrapartum care for a positive childbirth experience**. Geneva: World Health Organization; 2018.

APÊNDICES

APÊNDICE 1: QUESTIONÁRIO PARA AS PUÉRPERAS

1. Quantos anos você tem?

_____ anos

Leia atentamente as perguntas abaixo e marque apenas uma alternativa em cada pergunta. Marque um "X" no espaço correspondente à sua resposta.

2. Qual a cor da sua pele?

- () Parda
- () Branca
- () Negra
- () Amarela
- () Indígena

3. Qual sua escolaridade?

- () Fundamental Incompleto
- () Fundamental Completo
- () Ensino Médio Incompleto
- () Ensino Médio Completo
- () Ensino Superior

4. Quantos partos você já teve contando com este?

- () Este é o meu primeiro parto
- () 2 partos
- () 3 partos
- () 4 partos
- () Mais de 4 partos

5. Você teve algum parto normal antes deste?

- () Sim
- () Não

6. Que dia foi seu parto?

- Hoje
- Ontem
- Antes de Ontem

7. Que horas foi seu parto?

- De manhã
- À tarde
- À noite
- De madrugada

8. Você fez quantas consultas no pré-natal?

- Não fiz pré – natal
- Menos de três consultas
- Entre três e cinco consultas
- Seis consultas
- Mais de seis consultas

9. No pré-natal, você tirou dúvidas sobre o parto?

- Não fiz pré-natal
- Não tinha dúvidas
- Tinha dúvidas, mas não perguntei
- Sim, tirei todas as dúvidas
- Sim, tirei algumas dúvidas

10. Pelo que você entendeu no pré-natal, qual parto você acha que é mais seguro para a mãe?

- Parto Normal
- Parto Cesariana
- Os dois são seguros
- Não sei dizer

11. Você sabia que poderia se alimentar ou beber líquido durante o trabalho de parto?

- Sim Não

12. Foram oferecidos líquidos, água, sucos ou alimentos durante o trabalho de parto?

- Sim Não

13. Você pediu algum líquido ou alimento durante seu trabalho de parto?

- Sim Não

14. Seu pedido foi atendido?

- Sim
 Não
 Não pedi

15. Você acha que comer ou beber ajudou ou ajudaria no seu parto?

- Sim Não

16. Você sabia que podia ficar fora da cama e andar durante o trabalho de parto?

- Sim Não

17. Você ficou fora da cama e andou durante o trabalho de parto?

- Não, não era permitido
 Não, porque não quis
 Sim

18. Você acha que se movimentar durante o trabalho de parto ajudou ou ajudaria o parto?

- Sim Não

19. Você utilizou alguma das seguintes medidas para aliviar a dor durante o trabalho de parto?

- () Banheira
- () Chuveiro
- () Bola
- () Massagem
- () Banquinho para posição de cócoras
- () Cavalinho
- () Não, não tinha
- () Não quis

20. Se você utilizou alguma das medidas acima, ajudou a aliviar a dor?

- () Não utilizei
- () Não aliviou a dor
- () Sim, aliviou a dor

21. Você teve acompanhante durante sua internação?

- () Não, não era permitido
- () Não, porque não quis
- () Sim

22. Você acha que ter um acompanhante ajudou durante o trabalho de parto?

- () Não tive acompanhante
- () Não ajudou
- () Ajudou

23. Quem fez seu parto?

- () Médico
- () Enfermeiro
- () Parteira

- Estudante
- O profissional de saúde não se apresentou
- Pari sozinha
- Não sei dizer

24. Qual foi a posição que você ficou para ter o bebê?

- Deitada de costas com as pernas abertas
- Deitada de lado
- Sentada/Reclinada
- Na banheira
- De quatro apoios
- De cócoras
- De pé

25. Na hora do parto, alguém apertou ou subiu na sua barriga para ajudar a saída do bebê?

- Sim
- Não



26. Você sabe como ficou a sua vagina depois do parto?

- Não rompeu, não cortou e não deu pontos.
- Rompeu um pouco, mas não precisou dar pontos.
- Não levei pontos, mas não sei se rompeu.
- Rompeu e deram pontos.
- Cortaram e deram pontos.
- Levei pontos, mas não sei se rompeu ou se o médico cortou.
- Não sei dizer

27. Foi feita anestesia na vagina antes do corte, ou antes dos pontos?

- Não cortou
- Não
- Sim, antes do corte
- Sim, antes dos pontos
- Não sei informar

28. Usaram fórceps no momento do parto?

- Não
- Sim
- Não sei

**29. o nascer, o bebê foi para o seu colo?**

- Sim, na hora que nasceu
- Não, só depois de um tempo
- Não, só peguei o bebê na sala do pós-parto

30. Você sofreu algum tipo de violência ou constrangimentos?

- Não, fui muito bem tratada
- Sim, xingamentos
- Sim, comentários maldosos
- Sim, violência física

31. O que você achou do atendimento recebido?

- Péssimo
- Ruim
- Bom
- Ótimo
- Excelente

APÊNDICE 2

**TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO – TCLE**

Título da Pesquisa:	Análise da Percepção de Puérperas sobre a Assistência ao Parto Normal em um Hospital com Programa de Estágio Estudantil do Tocantins.
Período da coleta de dados:	Março a Junho de 2019.
Local da coleta:	Hospital Materno Infantil Tia Dede – Porto Nacional - TO.
Docente coordenador do projeto:	Dra. Carina Scolari Gosch.
Discente participante do projeto:	Inгла Bitarães Pereira e Leonardo Sousa Mundoco.
Informações e contato:	Carina Scolari Gosch: (63) 8444-4454. Endereço: Rua Associação Rural, 2057, Centro Porto Nacional – TO. Inгла Bitarães Pereira: (63) 99977-3368. Endereço: Rua Frederico Lemos, 813, Apt. 102, Centro. Porto Nacional – TO. Leonardo Sousa Mundoco: (63) 99918-8814. Avenida Condorcet, Q. 16, L. 5 e 6, Jardim América. Porto Nacional – TO.

Prezado(a) Senhor(a):

Gostaríamos de convidá-lo (a) para participar da pesquisa **“Análise da Percepção de Puérperas sobre a Assistência ao Parto Normal em um Hospital com Programa de Estágio Estudantil do Tocantins.”**, a ser realizada em **“Hospital Materno Infantil Tia Dede – Porto Nacional - TO.”**. O objetivo da pesquisa é identificar os procedimentos realizados durante o trabalho de parto, avaliar se estão de acordo com o que é recomendado pelo Ministério da Saúde e isso tudo através da percepção das próprias pacientes que tiveram bebê. Sua participação é muito importante e ela se daria da seguinte forma: Assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e responder o questionário entregue.

Esclarecemos que sua participação é totalmente voluntária, podendo você: recusar-se a participar, ou mesmo desistir a qualquer momento, sem que isto lhe cause qualquer problema ou prejuízo. Esclarecemos, também, que suas informações serão utilizadas somente para fazer esta pesquisa e serão tratadas com o mais absoluto sigilo e cuidado, de modo a preservar a sua identidade.

Esclarecemos ainda, que você não pagará e nem será remunerado(a) por sua participação. Os benefícios esperados são relacionados à melhoria futura no serviço de saúde e a manutenção das boas práticas já realizadas. Quanto aos riscos, é possível cansaço e aborrecimento durante o preenchimento do formulário e quebra do sigilo, lembrando que os pesquisadores farão todo o possível para evitar qualquer um dos riscos apresentados. Caso você tenha dúvidas ou necessite de maiores esclarecimentos poderá nos contatar, ou procurar o Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade Presidente Antônio Carlos – ITPAC – PORTO, endereço: Rua 2 Q. 7, Sem Número, Jardim dos Ipês. Porto Nacional – TO, telefone: (63) 3363-9600. Este termo deverá ser preenchido em duas vias de igual teor, sendo uma delas devidamente preenchida, assinada e entregue a você.

Porto Nacional, ____ de _____ de 201 ____.

Inglá Bitarães Pereira

RG: 060695792016-9 - MA

Leonardo Sousa Mundoco

RG: 1567564 - TO

Eu, _____, tendo sido devidamente esclarecido sobre os procedimentos da pesquisa, concordo em participar **voluntariamente** da pesquisa descrita acima.

Assinatura (ou impressão dactiloscópica): _____

Data: _____

APÊNDICE 3

TERMO DE ASSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TALE)

Você está sendo convidado a participar da pesquisa “**Análise da Percepção de Puérperas sobre a Assistência ao Parto Normal em um Hospital com Programa de Estágio Estudantil do Tocantins**”, coordenada pelo professor Dra. Carina Scolari Gosch, telefone (63) 8444-4454. Seus pais permitiram que você participe.

Queremos saber quais foram os procedimentos realizados durante o seu trabalho de parto, avaliar se estão de acordo com o que Ministério da Saúde recomenda e além disso saber o que você achou desse momento (parto).

Você só precisa participar da pesquisa se quiser, é um direito seu e não terá nenhum problema se desistir.

Você está sendo convidada a responder um questionário sobre a sua experiência no parto. Para isso, será usado um questionário, ele é considerado seguro. Caso aconteça algo errado, você pode nos procurar pelo telefone/ que tem no começo do texto.

Ninguém saberá que você está participando da pesquisa; não falaremos a outras pessoas, nem daremos a estranhos as informações que você nos der. Os resultados da pesquisa vão ser publicados em periódicos científicos ou eventos, mas sem identificar as crianças que participaram.

=====

CONSENTIMENTO PÓS INFORMADO

Eu _____ aceito participar da pesquisa “**Análise da Percepção de Puérperas sobre a Assistência ao Parto Normal em um Hospital com Programa de Estágio Estudantil do Tocantins**”.

Entendi as coisas ruins e as coisas boas que podem acontecer.

Entendi que posso dizer “sim” e participar, mas que, a qualquer momento, posso dizer “não” e desistir e que ninguém vai ficar com raiva de mim.

Os pesquisadores tiraram minhas dúvidas e conversaram com os meus responsáveis.

Recebi uma cópia deste termo de assentimento e li e concordo em participar da pesquisa.




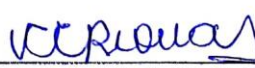
Porto Nacional, ____ de _____ de _____.

Assinatura do menor

Assinatura do pesquisador

ANEXO 1

CARTA DE ANUÊNCIA DA INSTITUIÇÃO PESQUISADA

		SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE		ANEXO I PARECER SES	
Título do Projeto de Pesquisa: ANÁLISE DA PERCEPÇÃO DE PUÉRPERAS SOBRE A ASSISTÊNCIA AO PARTO EM UM HOSPITAL COM PROGRAMA DE ESTÁGIO ESTUDANTIL DO TOCANTINS.					
Identificação da Equipe de Pesquisa					
Pesquisador Responsável Carina Scolari Gosch					
E-mail: inglabb@hotmail.com			Telefone: (63) 9997-73368		
Demais Membros da Equipe de Pesquisa					
Nome		Função na Equipe		Email	
Inglá Bitaraes Pereira		Assistente de Pesquisa		inglabb@hotmail.com	
Leonardo Sousa Mundoco		Assistente de Pesquisa		leonardomundoco@hotmail.com	
Instituição do Pesquisador Responsável					
Nome: Instituto Tocantinense Antônio Carlos - ITPAC-PORTO					
Endereço: Rua Madre Neli					
Telefone(s): (63) 3363-9600			Email: coppex@prof.itpacporto.com.br		
Parecer da Área Técnica de Ciência, Tecnologia e Inovação em Saúde					
Foram entregues todos os instrumentos de pactuação?				<input checked="" type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> Não	
Data: 21/11/2018		Assinatura da equipe técnica:			
		 George Bernardo Sousa Miranda Matr. 1201803-1 SESITO			
Parecer Técnico sobre a Viabilidade de Execução do Projeto de Pesquisa					
Unidade do SUS/TO aberta como campo de pesquisa: Hospital de Referência Materno Infantil - Tia Dede					
Setor da Pesquisa:					
PARECER: <input checked="" type="checkbox"/> APROVADO () COM PENDÊNCIAS () NÃO APROVADO					
Avaliação pelo Setor Técnico - Justificativa do Parecer					
<p>O PROJETO DEVERÁ LEVAR EM CONSIDERAÇÃO AS DIRETRIZES ESTABELECIDAS PELO FEBRUSGO EM UM COMPARATIVO CRÍTICO COM AS RECOMENDAÇÕES DO MINISTÉRIO DA SAÚDE.</p>					
Data do Parecer: 28/11/2018					
			Assinatura do responsável pelo setor		
Data:			Data:		
_____ Servidor do NEP			 _____ Diretor(a) da Unidade de Saúde		



**GOVERNO DO
ESTADO DO
TOCANTINS**

SECRETARIA
DE ESTADO
DA **SAÚDE**

PARECER Nº03/2018/HMITD/DIRETORIA TÉCNICA

Porto Nacional, 28 de novembro de 2018.

Resposta à solicitação de Parecer Técnico

Assunto: Projeto “ANÁLISE DA PERCEPÇÃO DE PUÉRPERAS SOBRE A ASSISTÊNCIA AO PARTO EM UM HOSPITAL COM PROGRAMA DE ESTÁGIO ESTUDANTIL DO TOCANTINS”

Após cordiais cumprimentos, venho por meio deste informar aos autores do projeto acima mencionado que esta direção concorda com o que foi apresentado e dá parecer FAVORÁVEL à implantação e funcionamento regular do que foi proposto no projeto apresentado.

Acrescento que o projeto deverá levar em consideração as diretrizes estabelecidas pela Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia (FEBRASGO) em relação às análises propostas, além de fazer um comparativo crítico com as recomendações do Ministério da Saúde do Brasil.

Coloco-me à disposição para maiores esclarecimentos que se fizerem necessários.

Ridelson Alves da Costa de Miranda

Diretor Técnico

ATO Nº 1.222 NM

Hospital Materno-Infantil Edmunda Aires Cavalcante “Tia Dedé”
Rua Raquel de Carvalho Nº 190, Centro, Porto Nacional – TO
CEP: 77.500-000 Telefone: 33638302