

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL
ESCOLA DE ENFERMAGEM
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM ENFERMAGEM OBSTÉTRICA
REDE CEGONHA UFMG/UFRGS**

SILVIA ANADIR MEDEIROS DA SILVA

**O QUE DIZ A LITERATURA SOBRE O CONHECIMENTO DAS MULHERES
SOBRE A VIA DE PARTO: em busca de argumentos para orientação das
mulheres.**

PORTO ALEGRE

2016

SILVIA ANADIR MEDEIROS DA SILVA

**O QUE DIZ A LITERATURA SOBRE O CONHECIMENTO DAS MULHERES
SOBRE A VIA DE PARTO: Em busca de argumentos para orientação das
mulheres.**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização em Enfermagem Obstétrica, da Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, como requisito parcial para obtenção do título de especialista.

Orientadora: Prof.^a Dr.^a Mariene Jaeger Riffel

PORTO ALEGRE

2016

Ficha de identificação da obra elaborada pelo autor, através do
Programa de Geração Automática da Biblioteca Universitária
da UFMG

Silvia Anadir Medeiros, Silva

O que diz a literatura sobre o conhecimento das mulheres sobre a via de parto: em busca de argumentos para orientação das mulheres [manuscrito] /
Silvia Silvia Anadir Medeiros. - 2016.

33 p.

Orientador: Mariene Jaeger Riffel.

Monografia apresentada ao curso de Especialização em Enfermagem Obstétrica - Rede Cegonha - Universidade Federal de Minas Gerais, Escola de Enfermagem, para obtenção do título de Especialista em Enfermagem Obstétrica.

1.Parto. 2.Cesárea. 3.Enfermagem obstétrica. I.Riffel, Mariene Jaeger.
II.Universidade Federal de Minas Gerais. Escola de Enfermagem. III.Título.

SILVIA ANADIR MEDEIROS DA SILVA

**O QUE DIZ A LITERATURA SOBRE O CONHECIMENTO DAS MULHERES
SOBRE A VIA DE PARTO: Em busca de argumentos para orientação das
mulheres.**

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado ao Curso de Especialização
em Enfermagem Obstétrica da Rede
Cegonha- Universidade Federal do Rio
Grande do Sul/ Universidade Federal De
Minas Gerais como requisito parcial para
a obtenção do título de Enfermeiro
Especialista.

APROVADO EM: 15 de abril de 2016.

Profª Dra. Mariene Jaeger Riffel

Profª Dra. Cláudia Armelini

***Dedico este trabalho às mulheres e suas famílias
que utilizam o Sistema Único de Saúde
através dos serviços do Hospital Fêmina.***

Agradecimentos

Agradeço às mulheres corajosas idealizadoras deste curso: Kleyde Ventura, Maria Esther Vilela e Eliane Marina Palhares Guimarães.

Agradeço às mulheres guerreiras que aceitaram o desafio: professoras enfermeiras de todo Brasil, mas especialmente Mariene Jaeger Riffel, Cláudia Junqueira Armelini e Virgínia Leismann Moretto.

Agradeço às mulheres generosas que dividiram seu saber, suas emoções, suas experiências nos campos de estágio em Porto Alegre, na PMPA, no HNSC e HF, e em especial na Maternidade Bairro Novo em Curitiba que promovem com carinho uma nova percepção da atenção ao parto.

Agradeço às mulheres reais que permitiram que eu assistisse seu parto e participasse do evento visceral e transcendental que é a maternidade.

Agradeço às mulheres parceiras que comigo se transformaram durante este curso, não só em enfermeiras obstetras, mas em outras mulheres. As 11 colegas do Rio Grande do Sul e tantas outras no Brasil inteiro. Somos uma irmandade!

Agradeço à primeira mulher que conheci, a mulher que me pariu, que talvez pela história do seu parto e do meu nascimento me estimulou a cuidar das mulheres no parto e das crianças em seus primeiros momentos de vida.

Agradeço as duas mulheres que mais amo nesta vida, minhas filhas Luisa e Natália, que estão desabrochando para o mundo adulto e demonstram empatia e respeito pelo outro, e defendem a igualdade de direito entre homens e mulheres. Foram pacientes e entusiastas para comigo durante o curso.

E agradeço aos homens, afinal carregam o cromossomo x! Representados pelo meu amado, carinhoso filho Vicente, desejo que através dos exemplos que ele tem também lute para que o nascimento, este evento único, seja envolto por amor e respeito.

RESUMO

Buscou-se neste estudo conhecer o que diz a literatura sobre o que as mulheres conhecem sobre parto e cesariana, em busca de argumentos para orientação de gestantes. Trata-se de uma Revisão Integrativa cuja amostra foi composta por sete artigos científicos pesquisados nas bases de dados BDEF, LILACS e na biblioteca eletrônica SciELO, no período de 2011 a 2015, no idioma português. Identificou-se os seguintes conhecimentos das mulheres sobre parto e cesariana: o parto é a maneira natural e saudável de nascimento, a mulher é mais ativa e participante, o contato com o bebê é mais íntimo e acontece de forma imediata ao nascimento as contrações e dor estão presentes, podem ser intensas ou amenas dependendo de cada mulher; a recuperação no pós-parto é mais rápida e não interfere no cuidado com o bebê; a cesariana é um procedimento cirúrgico realizado por uma necessidade específica da mãe ou do bebê, reduz ou elimina a dor das contrações, a mulher recupera-se de forma mais prolongada e com limitações, é um procedimento seguro para o bebê e prático para a mulher. Os resultados encontrados responderam a questão norteadora dessa Revisão Integrativa, entretanto, identificou-se a falta de aprofundamento nas descrições dos conhecimentos das mulheres sobre vias de nascimento. Propõe-se como medida de intervenção a orientação (palestra mensal) de gestantes que são referenciadas para o Hospital Fêmea pelas unidades de saúde e/ou que apresentem interesse no Hospital Fêmea como local para atenção ao parto. Tal ação pretende através da informação sobre vias de nascimento assegurar a autonomia e protagonismo da mulher na cena de parto.

Palavras-chave: Parto. Cesárea. Enfermagem obstétrica.

ABSTRACT

It was aimed in this study to search in the literature what is presented about what the women know about delivery and cesarean section, to find the arguments for the orientations of pregnant women. It is an integrating research of literature with a sample composed by 7 scientific articles searched in the data bases BDNF, LILACS and in the electronic library SciELO, in the period of 2011 until 2015, in portuguese. It was found the following knowledge: the delivery is a natural and healthy way of birth, the woman is the most active and participant, the contact with the baby is more intimate and happen in a immediate way in the birth, the contractions and pain are presents, they can be intense or balmy depending of each woman; the recuperation in the post-childbirth is faster and does not interfere in the care with the baby; the cesarian section is a cirurgic procedure performed by one specific necessity of the mother or baby; decreases or eliminates the contractions pain, the woman recovers in a prolonged way and with limitations, it is one safe procedure to the baby and practical to the mother. The found results answered to the guiding question of this integrating research, however, it was identified the lack of depth in the descriptions of women's knowledge about ways of birth. It is proposed as an intervention measure the orientation (mensal lectures) of pregnant women who are referenced to the Hospital Fêmima by the health units and/or who presents interest in the Hospital Fêmima as a place to the delivery attention. This action intends aims through information about ways of birth assure the autonomy and protagonism woman in the delivery's scene.

Keywords: Parturition. Cesarean section. Obstetrical nursing.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Quadro 1 – Publicações sobre conhecimento sobre parto e cesárea, segundo título, ano e periódico	19
Figura 1 – Distribuição dos artigos de acordo com o ano de publicação	20
Quadro 2 – Quadro Sinóptico dos artigos incluídos na amostra	22
Figura 2 – Distribuição dos artigos de acordo com o delineamento do estudo .	20
Quadro 3 – Conhecimentos sobre parto e cesarea identificadas nos artigos científicos incluídos na amostra.....	24

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Distribuição dos artigos encontrados segundo os descritores utilizados, nas bases de dados LILACS, BDENF e na biblioteca eletrônica SciELO após Revisão Integrativa por bases de dados	18
---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	11
2 OBJETIVO.....	14
3 METODOLOGIA.....	15
3.1 Tipo de estudo.....	15
3.2 Coleta dos dados.....	15
3.3 Avaliação dos dados.....	16
3.4 Análise e interpretação dos dados.....	16
3.5 Resultados.....	16
3.6 Aspectos éticos.....	17
4 APRESENTAÇÃO DOS RESULTADOS.....	18
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS	27
REFERÊNCIAS.....	29
APÊNDICE A – ficha de cadastros de artigos selecionados.....	32
APÊNDICE B – Projeto de Intervenção	33

1 INTRODUÇÃO

Em 1996, a Organização Mundial de Saúde (OMS) descreveu como prática demonstradamente útil, e que deve ser estimulada, o plano individual de parto em que a gestante planeja onde e como o parto será realizado. Para isto deve receber todas as informações e explicações que desejar (WHO, 1996, p. 35-6). O Ministério da Saúde do Brasil (MS) tendo em vista tais recomendações publicou o manual PARTO, ABORTO E PUERPÉRIO: assistência humanizada à mulher (BRASIL, 2001) onde ratifica as recomendações da OMS. Em 2011 é editada a Portaria n 1459 que institui a Rede Cegonha (BRASIL, 2011) cujos objetivos voltados à mulher são voltados ao fomento e implementação de novo modelo de atenção ao parto, ao nascimento; a organização da Rede de Atenção à Saúde Materna para que esta garanta acesso, acolhimento e resolutividade; a redução da mortalidade materna. Para que tais objetivos possam ser alcançados a Rede Cegonha preconiza em suas diretrizes a “ampliação do acesso e melhoria da qualidade do pré-natal; garantia de vinculação da gestante à unidade de referência; a garantia das boas práticas e segurança na atenção ao parto e nascimento”. Tais ações incentivam a participação da mulher e instigam profissionais à orientações sobre os eventos relativos a gestação e parto de modo que haja o compartilhamento de decisões entre ambos.

Entre 2011 e 2012 foi realizado um grande estudo no país denominado NASCER NO BRASIL. Nesta pesquisa foram incluídas 266 maternidades pertencentes a 191 municípios e foram entrevistadas 23.940 mulheres. Nestas maternidades ocorriam 500 ou mais partos por ano e representavam 83% dos nascimentos hospitalares. Tal pesquisa representa uma grande e completa radiografia, caracterizando a realidade e fornecendo subsídios para ações de âmbito nacional, regional e local para que melhorem as condições de nascimentos dos brasileiros (VIELLAS et al, 2014).

Entre os achados, a pesquisa NASCER NO BRASIL mostrou que o número de cesáreas tanto na rede pública como na rede privada é muito maior que a intenção das mulheres para esta cirurgia. O estudo também apontou que embora a cobertura do pré-natal seja universal a adesão é tardia. A inadequação do pré-natal foi evidenciada pelas insuficientes orientações sobre parto e amamentação às mulheres. No entanto, orientações sobre sinais de risco foram priorizadas reforçando o caráter biomédico da assistência (VIELLAS et al, 2014).

O Brasil tem uma das maiores taxas de cesáreas do mundo (MARCOLIN, 2014). De acordo com o DATASUS (BRASIL, 2016), em 2014 o percentual de nascimentos por via cirúrgica foi de 57%; na rede de saúde suplementar o percentual chega a 84% de cesarianas. Conforme a Organização Mundial de Saúde o índice razoável de cesáreas é de até 15%. A partir deste percentual há associação com o aumento de mortalidade materna e neonatal (OMS, 2015).

A fim de adequar os percentuais de cesariana à melhoria das condições de saúde prestada e preservar a vida de mulheres e seus recém-nascidos a Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) publicou a resolução normativa - RN Nº 368, que estabelece normas para estímulo ao parto normal e à consequente redução de cesarianas desnecessárias no âmbito da saúde suplementar (BRASIL, 2015). Esta resolução também prevê o fornecimento de informações claras e precisas sobre a evolução de gravidez à gestante, com dados necessários para que cada grávida escolha entre o parto normal e a cesárea, de acordo com a evolução da gestação. Assim feito, a ANS corrobora a atenção preconizada pelo Ministério da Saúde à todas as mulheres e não somente àquelas filiadas a algum plano de saúde suplementar (BRASIL, 2011). Além de estimular o parto vaginal em detrimento de cesarianas desnecessárias, o Ministério da Saúde se posiciona em defesa da escolha informada da mulher, que precisa ser partilhada entre profissionais, gestante e sua família a partir do compartilhamento das informações.

A escolha informada tem como objetivo desfechos e experiências de parto melhores, além de proporcionar experiências fisiológicas do parto, considerando aspectos psicológicos, sociais e sexuais (DOMINGUES et al, 2014). Para que a gestante e sua família tenham condições de participar e optar sobre o nascimento de seu filho é necessário conhecimento sobre vias de nascimento, suas vantagens e desvantagens. A escolha informada faz parte do modelo de atenção na assistência a gestante, onde é preconizada a informação acessível baseada em evidências científicas, com disponibilização de tempo para discussões e resoluções de dúvidas da gestante e sua família. Embora imprescindível para a autonomia e protagonismo da mulher no parto, há dificuldades na implantação desta ação no território brasileiro (SODRÉ; MERIGHI, 2012). Em estudo sobre intervenção no trabalho de parto e conhecimento sobre a intervenção e compartilhamento na decisão sobre a intervenção, onde mulheres no pós parto imediato foram entrevistadas, foi verificado que o desejo de informação ultrapassou o desejo de tomada de decisões e a maioria

das mulheres apresentava-se confiante na atuação do profissional. Conclui-se que a informação produz uma melhora na relação da mulher com o profissional que está lhe assistindo (BLIX-LINDSTRÖM; CHRISTENSSON; JOHANSSON, 2004).

Sabe-se que além do acesso a informação, há outros fatores que influenciam na decisão sobre a preferência pelo parto ou pela cesárea. Entre tais fatores está o contexto social e econômico onde a mulher vive, suas experiências e história de vida (MEDEIROS; SANTOS; SILVA, 2008). No entanto minha experiência pessoal corrobora com o Ministério da Saúde quando indica que há muito a ser realizado na disseminação de informações sobre as vias de nascimento.

Sendo assim, a justificativa deste estudo está apoiada na necessidade de conhecer o que as mulheres sabem sobre as vias de nascimento, condição importante para assegurar a autonomia e protagonismo da mulher na cena de parto.

Assim, pretende-se buscar na literatura o conhecimento das mulheres sobre a via de nascimento para utilizar como argumentos em orientação de mulheres que visitam o hospital durante a gestação.

2 OBJETIVO

Identificar conhecimentos das mulheres sobre parto e cesariana.

3 METODOLOGIA

A seguir serão descritos os passos metodológicos utilizados no presente estudo.

3.1 Tipo de estudo

O presente estudo consiste numa Revisão Integrativa (RI), que conforme Cooper (1989) é um método onde o agrupamento dos resultados obtidos em pesquisas primárias sobre o mesmo assunto. O objetivo é sintetizar e analisar os dados agrupados a fim de desenvolver uma explicação mais ampla de um fenômeno específico e assim contribuir para a produção do conhecimento sobre o tema estudado.

Nesta RI foram desenvolvidas as cinco etapas propostas por Cooper (1989): formulação do problema, coleta de dados, avaliação dos dados, análise e interpretação dos dados e apresentação dos resultados.

3.2 Identificação do tema

A primeira etapa consistiu na identificação do tema e seleção de pesquisa, tendo como temática a via de nascimento. Desta forma foi delimitada como questão norteadora de pesquisa: O que a literatura diz sobre o conhecimento das mulheres sobre parto e cesariana?

3.3 Coleta dos dados

Para a coleta dos dados foi necessário delimitar o assunto para a escolha de quais artigos deveria ser incluídos e quais deveriam ser excluídos. Foram critérios de inclusão dos artigos: estudos que responderam à questão norteadora, redigidos na língua portuguesa, resultantes de pesquisas quantitativas, qualitativas, quanti qualitativas, disponíveis eletronicamente na íntegra e com acesso gratuito, publicados entre os anos de 2011 a 2015. Foram critérios de exclusão: teses e dissertações, livros e resumos.

A busca foi realizada na internet, no mês de janeiro de 2016, nas bases de dados: LILACS (Literatura Latino americana em ciências da saúde), BDENF (Base de dados de Enfermagem) e SciELO, abrangendo somente publicações nacionais. Para seleção dos artigos foi realizada a leitura do título e do resumo do artigo científico; após a leitura do artigo na íntegra.

Os termos de busca foram escolhidos conforme cadastro nos Descritores em Ciências da Saúde (DeCs): *partoANDcesárea*.

3.4 Avaliação dos dados

Na terceira etapa, após uma leitura criteriosa que confirmou que o artigo responderia a questão norteadora do estudo foi preenchido um instrumento previamente construído contendo: título, dados dos autores, nome do periódico, ano, volume, número, descritores, objetivos, metodologia, resultados, conclusões, limitações e recomendações e assim catalogados, assim foi possível avaliar e selecionar o material relevante ao estudo.

3.5 Análise e interpretação de dados

Nesta etapa pode-se realizar a síntese e a comparação dos dados extraídos dos artigos científicos selecionados através da construção do Quadro Sinóptico (Quadro 2), a elaboração de tal quadro teve a finalidade de sintetizar, categorizar e analisar de forma sistemática os dados extraídos dos artigos científicos de acordo com o referencial teórico inerente à temática do estudo. Pode-se, portanto, visualizar e pontuar de modo objetivo a convergência ou divergência dos estudos e estabelecer uma discussão a partir dos resultados dos estudos analisados (COOPER, 1989).

3.6 Resultados

Os resultados do estudo estão apresentados na forma de quadros, figuras e tabelas, com a finalidade de possibilitar uma melhor visualização da síntese dos achados.

3.7 Aspectos éticos

Em conformidade com a NBR nº 10520 e NBR nº 6023 da Associação Brasileira de Normas Técnicas (2002a, 2002b) e também à Lei dos Direitos Autorais de nº 9.610 de 19/02/1998 (BRASIL, 1998), buscou-se, nesta Revisão integrativa, respeitar os pensamentos, os conceitos e as definições dos autores citados.

Por tratar-se de estudo da produção existente e disponível sobre a temática, entendeu-se como dispensável a submissão desse estudo a um Comitê de Ética em Pesquisa.

4. APRESENTAÇÃO DOS RESULTADOS

Os resultados desta RI estão apresentados a partir de tabelas, quadros e figuras.

Na Tabela 1 apresentam-se as publicações científicas encontradas nas bases de dados LILACS, BDENF e na biblioteca eletrônica SciELO, conforme os descritores utilizados e os artigos incluídos.

Tabela 1 - Distribuição dos artigos encontrados e incluídos segundo os descritores utilizados para a busca nas bases de dados BDENF, LILACS e SciELO – período 2011-2015

BASE DE DADOS	DESCRIPTORES PARTOandCESÁREA	ARTIGOS SELECIONADOS	ARTIGOS REPETIDOS	ARTIGOS INCLUÍDOS
BDENF	15	2	0	2
LILACS	127	4	0	4
SciELO	75	4	3	1
Total	217	10	3	7

Fonte: dados da pesquisa, 2016

Foram localizadas 217 publicações científicas nas bases de dados LILACS, BDENF e na biblioteca eletrônica SciELO, destes sete artigos científicos atenderam os critérios de inclusão e exclusão e foram selecionados para compor a amostra do estudo, os quais serão apresentados no Quadro 1 conforme ordem decrescente de publicação.

Quadro 1 – Publicações sobre conhecimento sobre parto e cesarea, segundo título, ano e periódico.

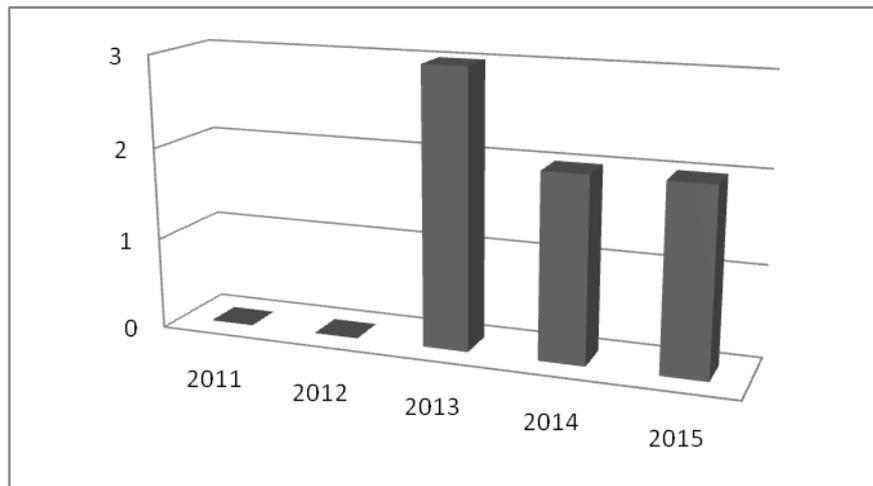
N	TÍTULO	ANO	PERIÓDICO
1	Vantagens e desvantagens do parto normal e cesariano: opinião de puérperas	2015	Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online
2	Preferência e fatores associados ao tipo de parto entre puérperas de uma maternidade pública	2015	Revista Brasileira de Enfermagem
3	Parto normal e cesárea: representações sociais de mulheres que os vivenciaram	2014	Revista Brasileira de Enfermagem
4	Escolha da via de parto pela mulher: autonomia ou indução?	2014	Caderno de Saúde Coletiva
5	Opinião de estudantes de nutrição sobre a preferência pela via de parto	2013	Revista de Enfermagem e Saúde
6	Escolha da via de parto: expectativa de gestantes e obstetras	2013	Revista de Bioética
7	Concepção de gestantes sobre o parto cesariano	2013	Revista Cogitare Enfermagem

Fonte: dados da pesquisa, 2016

Verificou-se que cinco (71%) dos artigos estudados foram publicados em periódicos de enfermagem; um foi publicado na Revista de Bioética e outro no Caderno de Saúde Coletiva.

Dos cinco artigos publicados em revistas de enfermagem, dois (29%) foram encontrados na Revista Brasileira de Enfermagem e os cinco restantes, um em cada um dos seguintes periódicos: Revista Cogitare Enfermagem, Revista de Bioética, Revista de Enfermagem e Atenção em Saúde, Cadernos de Saúde Coletiva e Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online.

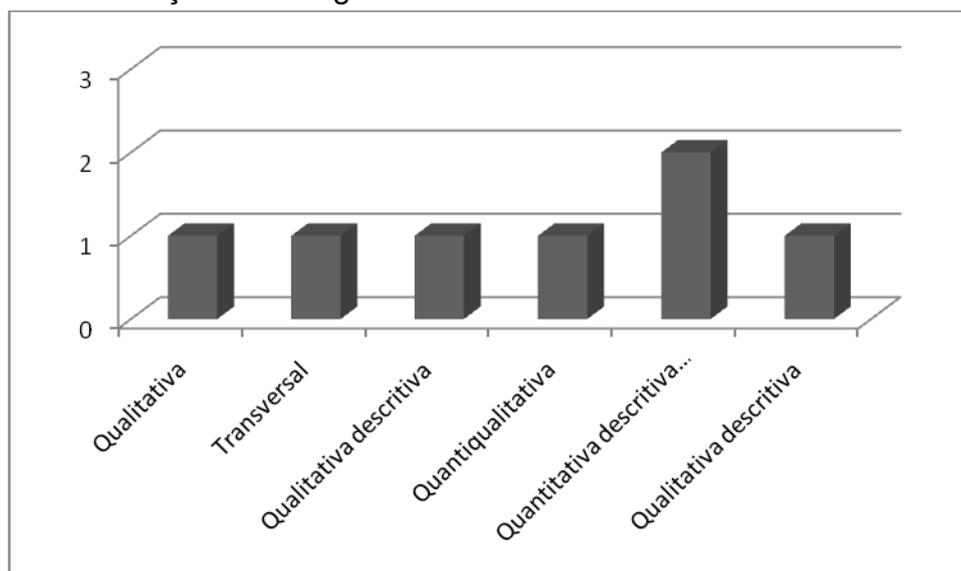
Figura 1 – Distribuição dos artigos de acordo com o ano de publicação



Fonte: Dados da pesquisa, 2016.

De acordo com a Figura 1 encontraram-se artigos publicados nos anos de 2013, 2014 e 2015. Três artigos foram publicados no ano de 2013; dois no ano de 2014 e dois em 2015. Ressalta-se que o maior número de publicações sobre o tema ocorreu no ano de 2013 e que, tanto os periódicos quanto as pesquisas incluídas na amostra, são procedentes do Brasil.

Figura 2 – Distribuição dos artigos de acordo com o delineamento do estudo



Fonte: dados da pesquisa, 2016.

Em relação ao delineamento das pesquisas que constituíram a amostra deste estudo, uma apresentou abordagem qualitativa, uma transversal, uma qualitativa descritiva, uma quantiqualitativa, duas quantitativa descritivas transversais e uma com abordagem qualitativa descritiva, conforme apresentado na Figura 2.

A seguir são apresentados os demais dados da amostra por meio de Quadro Sinóptico (Quadro 2), no qual estão sintetizadas informações a fim de atender o objetivo e a questão norteadora deste estudo. Os elementos apresentados são o título do artigo, o nome dos autores, o ano de publicação, o método utilizado, os objetivos, os sujeitos pesquisados, os resultados e as conclusões de cada artigo.

Quadro 2- Quadro Sinóptico dos artigos incluídos na amostra (continua) – Porto Alegre, 2016.

N	TÍTULO	AUTORES/ ANO	MÉTODO	OBJETIVO	SUJEITOS	RESULTADOS
01	Vantagens e desvantagens do parto normal e cesariano: opinião de puérperas.	MELO, DAVIM e SILVA, 2015	Qualitativa	Identificar a opinião de puérperas quanto às vantagens e desvantagens do parto normal e cesariano.	21 puérperas. Idade entre 21 e 44 anos, com 12 horas de puerpério, maternidade do SUS.	Identificado duas categorias para vantagem e desvantagem do parto normal: recuperação rápida e fortes contrações; na cesariana, como vantagem, não sentirem dor e, como desvantagem, recuperação tardia.
2	Preferência e fatores associados ao tipo de parto entre puérperas de uma maternidade pública	DANTAS et al, 2015	Transversal	Analisar a preferência pelo tipo de parto, bem como verificar associações com fatores obstétricos e socioeconômicos.	233 puérperas. A média de idade de 24 anos. Usuárias do SUS.	Preferência pelo parto vaginal. As principais justificativas foram a recuperação pós parto rápida, experiência negativa no parto cesáreo e realização pessoal a partir da maternidade. Necessidade de transformação no modelo de atenção à gestação e ao parto.
03	Parto normal e cesárea: representações sociais de mulheres que os vivenciaram	VELHO, SANTOS, COLLAÇO, 2014	Qualitativa descritiva	Conhecer as representações sociais do parto normal e da cesárea de mulheres que os vivenciaram.	20 mulheres, usuárias do SUS, entre 20 e 46 anos que vivenciaram o parto ou a cesariana	O parto normal engloba temas centrais como: ambivalência de sentimentos; percepção positiva e hospitalização. A cesárea esta relacionada com ambivalência de sentimentos, a solução de um problema.
04	Escolha da via de parto pela mulher: autonomia ou indução?	WEIDLE at al, 2014	Quantitativa Transversal exploratória	Conhecer a percepção e preferência de gestantes e puérperas sobre o parto vaginal e cesáreo.	81 gestantes com idade média entre 20 e 30 anos (69%).	Preferência referida pelas gestantes não influencia no tipo de parto realizado, pois o índice de cesáreas do município é de 89%. A humanização da atenção no pré-natal e ao parto, com indicação médica baseada em evidências, pode contribuir para a redução de cesarianas,

N	TÍTULO	AUTORES/ ANO	MÉTODO	OBJETIVO	SUJEITOS	RESULTADOS
05	Opinião de estudantes de nutrição sobre a preferência pela via de parto	SANTOS SEELMANN, SHIMO, 2013	Quantitativa Estudo descritivo transversal.	Verificar a preferência pelas vias de parto e identificar os motivos desta preferência entre estudantes universitárias	100 estudantes universitárias Idade: 21-30 anos (61%) Nulígestas (82%).	A maioria das estudantes universitárias (76,8%) prefere o parto normal por se tratar de uma via cuja recuperação é melhor e mais rápida para as mulheres. O direito da mulher de escolher a via de parto deve ser respeitado pelos profissionais de saúde.
06	Escolha da via de parto: expectativa de gestantes e obstetras	LEGUIZAMON STEFFANI, BONAMIGO, 2013	Quantitativa /descritiva transversal	Identificar a expectativa de gestantes e médicos obstetras quanto à via de parto.	85 gestantes maiores de 18 anos; predomínio entre 21 e 30 anos, pré-natal no SUS.	A expectativa da maioria das gestantes foi pelo parto natural e dos médicos obstetras pela cesárea, contudo estes realizariam parto natural, em condição normal, e cesárea a pedido.
07	Concepção de gestantes sobre o parto cesariano	BITTENCOURT, VIEIRA, ALMEIDA, 2013	Qualitativa descritiva	Investigar os motivos que levam a mulher a optar pela cesariana, conhecer as crenças e os fatores culturais que se sobressaem durante a gestação e que podem influenciar na escolha da via de parto, e investigar quais orientações as gestantes tiveram sobre os diferentes tipos de parto.	20 gestantes usuárias da rede pública e privada., idade entre 18 e 35.	Preferência pela cesariana. Parto vaginal apresenta rápida recuperação e mais saudável para mãe e bebê. Configurou-se falta de informação sobre as vantagens e desvantagens desta via.

No Quadro 3 estão listados os conhecimentos sobre parto e cesárea identificadas nos artigos científicos incluídos na amostra deste estudo.

Quadro 3 – Conhecimentos sobre parto e cesárea identificados nos artigos científicos incluídos na amostra

CONHECIMENTOS SOBRE		AUTOR E ANO
PARTO	CESARIANA	
Saudável para mãe e bebe Recuperação rápida	Menor risco de hemorragia e infecção Possibilidade de escolher data	Bittencourt,Vieira,Almeida, 2013
Recuperação mais rápida	Recuperação tardia	Dantas et al, 2015 Weidle et al, 2014 Santos, Seelmann e Shimo, 2013.
Natural, saudável, em que o bebê nasce espontaneamente.		Velho, Santos e Collaço, 2014 Leguizamon Junior, Steffani, Bonamigo, 2013
Protagonismo da mulher e postura ativa.		Velho, Santos e Collaço, 2014
Risco de traumatismo perineal e prejuízo na função sexual		Santos, Seelmann e Shimo, 2013.
Contrações c/ dor		Melo, Davim e Silva, 2015 Dantas et al, 2015 Santos, Seelmann e Shimo, 2013.
	Não sente dor	Melo, Davim e Silva, 2015 Santos, Seelmann e Shimo, 2013.
	Pode apresentar complicações (deiscência e infecção). Tempo prolongado de internação. Cirurgia. Dor no pós-operatório.	Melo, Davim e Silva, 2015
	Solução de um problema, uma necessidade, quando a mulher ou a criança apresentam complicações e não existe outra solução.	Velho, Santos e Collaço, 2014
	Benéfica e segura para o bebê.	Weidle et al, 2014
	Possibilidade de realizar a ligadura tubária	Dantas et al, 2015 Bittencourt, Vieira e Almeida, 2013

Fonte: dados da pesquisa, 2016.

Conforme apresentado no Quadro 3 Mello, Davim e Silva (2015) identificam em seu estudo com puérperas, que a recuperação rápida do parto normal era uma vantagem amplamente conhecida pelas mulheres e a dor das contrações foi citada

como uma desvantagem. A cesárea foi relatada como o nascimento sem dor, porém a dor pós cesariana e a recuperação tardia foi vista como pontos negativos.

No estudo de Dantas et al. (2015) foi apontada a preferência de puérperas pelo parto normal devido a uma recuperação mais rápida. O medo da dor e a experiência negativa em parto anterior foram indicados como aspectos favoráveis para a escolha de cesariana. O desejo da realização da cesariana foi associado à possibilidade de realizar laqueadura tubária durante a cirurgia.

O estudo de Velho, Santos e Collaço (2014) analisou a representação social do parto e da cesariana onde as mulheres participantes da pesquisa haviam experienciado tanto o parto quanto a cesariana. A dor foi relatada como característica do parto, embora algumas mulheres informassem que a dor foi menor do que imaginavam ou haviam lido. O contato imediato com o bebê e o alívio da dor logo após o nascimento foram considerados aspectos positivos do parto, não encontrados na cesariana. As mulheres relataram que o parto provocava a sensação de sentirem-se mais mães. A cesariana foi descrita como algo mais complicado: um procedimento cirúrgico cuja recuperação é dolorosa e com dependência da mulher, podendo causar limitação para cuidar do bebê.

Weidle et AL (2014) observou uma predileção inicial das mulheres pelo parto normal, porém a cesariana foi avaliada como mais segura, melhor para o bebê, mesmo apresentando uma recuperação mais demorada.

No estudo de Santos, Seelmann e Shimo (2013) evidenciou-se a preferência pelo parto pela maioria das mulheres. A recuperação rápida, o parto como mais saudável e natural foi elencado como vantagem desta via de nascimento. O risco de traumatismo perineal atrelado ao temor de prejuízo na função sexual foi citado como desvantagem. Foram descritos como aspectos positivos da cesariana a redução da dor e do sofrimento da mulher; a recuperação prolongada foi relatada como desvantagem desta via.

De acordo com Leguizamon, Steffani, Bonamigo (2013) que realizaram o estudo com gestantes, a preferência pelo parto está relacionada ao processo natural e a possibilidade de proporcionar real experiência da maternidade, na cesariana é relacionada à praticidade, ao conforto e à segurança para o bebê; uma forma de evitar a dor e o comprometimento da vida sexual. A opção pela cesariana em detrimento do parto também foi manifestada pela necessidade relacionada ao surgimento de complicações com a mãe ou com o bebê.

O estudo de Bittencourt, Vieira e Almeida (2013) descreve a relação entre sofrimento e dor no parto. Foi evidenciada a falta de informações sobre as vantagens e desvantagens desta via de nascimento pelas mulheres.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Sabe-se que a cobertura do pré-natal no Brasil, embora universal, não apresente a eficácia esperada; a adesão das gestantes acontece tardiamente e as orientações sobre parto e amamentação fornecidas às mulheres são insuficientes. Para que a gestante e sua família tenham condições de participar e optar sobre o nascimento de seu filho é necessário informação e conhecimento

Esta Revisão Integrativa através da pergunta norteadora buscou conhecer o que diz a literatura sobre o conhecimento das mulheres sobre parto e cesariana, em busca de argumentos para as boas práticas na atenção ao parto.

O estudo possibilitou identificar sete publicações científicas sobre o tema. Observou-se pouco aprofundamento nas descrições sobre o conhecimento das mulheres sobre via de nascimento. Entre os fatores limitadores desta Revisão Integrativa está a restrição à publicação dos artigos em língua portuguesa e ao número bases de dados consultadas.

Identificou-se os seguintes conhecimentos das mulheres sobre parto e cesariana: o parto é a maneira natural e saudável de nascimento, momento em que a mulher é mais ativa e participante. Nesta via de nascimento o contato com o bebê é mais íntimo e acontece imediatamente após o parto. As contrações e a dor estão presentes no parto e podem ser intensas ou amenas dependendo de cada mulher. A recuperação no pós-parto é mais rápida e não interfere no cuidado com o bebê. A cesariana é um procedimento cirúrgico realizado por necessidade específica da mãe ou do bebê e, embora reduza ou elimine a dor das contrações, a recuperação é mais prolongada incorrendo em limitações para a mulher. A cesariana é, ainda, descrita como procedimento que traz segurança para o bebê, além de praticidade para a mulher.

Os achados no estudo evidenciaram a importância da informação acessível baseada em evidências científicas sobre as vias de nascimento durante o pré-natal.

Propõe-se como medida de intervenção a orientação, por meio de palestra mensal, para gestantes no terceiro trimestre de gestação, referenciadas para o Hospital Fêmima pelas suas unidades de saúde e/ou que apresentem interesse no Hospital Fêmima como local para atenção ao parto, concomitante com a visita ao centro obstétrico e alojamento conjunto da instituição. Tal ação pretende através da

informação sobre vias de nascimento qualificar o pré-natal assegurando autonomia e protagonismo da mulher na cena de parto.

REFERÊNCIAS

1. ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE NORMAS TÉCNICAS. **NBR 10520**: informação e documentação: citações em documentos: apresentação. Rio de Janeiro, 2002a.
2. ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE NORMAS TÉCNICAS. **NBR 6023**: informação e documentação: referências: elaboração. Rio de Janeiro, 2002b.
3. BITTENCOURT, F., VIEIRA, J. B., ALMEIDA, A. C. C., Concepção de gestantes sobre o parto cesariano. **Cogitare Enfermagem**, v.18, n. 3, p. 515-520, jul./set. 2013.
4. BLIX-LINDSTRÖM, S, CHRISTENSSON, K., JOHANSSON, E. Women's satisfaction with decision-making related to augmentation of labour. **Midwifery**, Londres, v. 20, n. 1, p. 104 –112, mar. 2004.
5. BRASIL, Ministério da Cultura. **Lei dos Direitos Autorais N.º 9.610 de 19 de Fevereiro de 1998**. Brasília: Ministério da Cultura, 1998. Disponível em: <www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L9610.htm>. Acesso em: 20 nov. 2015.
6. BRASIL. Agência Nacional de Saúde Suplementar. **Resolução Normativa nº 368, de 6 de janeiro de 2015**. Disponível em <<http://www.ans.gov.br/component/legislacao/?view=legislacao&task=TextoLei&format=raw&id=Mjg5Mg==>> Acesso em: 07 jul. 2015.
7. BRASIL. Ministério da Saúde. Datasus. **Indicadores regionais, estaduais e nacionais do rol de diretrizes, metas e indicadores 2014**. Dados gerados em 14 jan. 2016. Disponível em: <<http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?pacto/2014/cnv/coapcirbr.def>> . Acesso em: 16 mar. 2016.
8. BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 1.459, de 24 de junho de 2011**. Instituí, no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS - a Rede Cegonha. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt1459_24_06_2011.html> Acesso em: 28 mar. 2016.
9. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Área Técnica de Saúde da Criança e Aleitamento Materno. Área Técnica de Saúde da Mulher. **Rede Cegonha- Gravidez, parto e nascimento com saúde, qualidade de vida e bem-estar**. Brasília, 2013. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/gravidez_parto_nascimento_saude_qualidade.pdf> Acesso: 07 jul. 2015.
10. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Área Técnica de Saúde da Mulher. **Parto, aborto e puerpério: assistência humanizada à mulher**. Brasília, 2001. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cd04_13.pdf> . Acesso: 28 mar. 2016.
11. COOPER, H. M. **Integrating Research: a guide for literature reviews**. 2.ed. Londres: Ed SAGE, 1989.155p.

12. DOMINGUES, Rosa Maria Soares Madeira et al . Processo de decisão pelo tipo de parto no Brasil: da preferência inicial das mulheres à via de parto final. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 30, supl. 1, p. S1-S116, 2014. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2014001300017>. Acesso: 07 jul. 2015.
13. LEGUIZAMON, T., STEFFANI, J. A., BONAMIGO, E. L. Escolha da via de parto: expectativa de gestantes e obstetras. **Revista de Bioética**. v. 21, n.3, p. 509-17, 2013. Disponível em: <http://revistabioetica.cfm.org.br/index.php/revista_bioetica/article/viewFile/798/934>. Acesso: 02 mar. 2016.
14. MARCOLIN, A. C. Até quando o Brasil será conhecido como o país da cesárea?. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetricia**, Rio de Janeiro , v. 36, n. 7, p. 283-289, July 2014 . Disponível em : <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-72032014000700283&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 16 Ago. 2015.
15. MEDEIROS, R. M. K., SANTOS, I. M. M., SILVA, L. R. A escolha pelo parto domiciliar: história de vida de mulheres que vivenciaram esta experiência. **Escola Anna Nery Revista de Enfermagem**, v12, n 4, p. 765-72, 2008. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/ean/v12n4/v12n4a22.pdf>>. Acesso em: 07 jul. 2015
16. MELO, J. K. F., DAVIM, R. M. B., SILVA R. R. A., Vantagens e desvantagens do parto normal e cesariano: opinião de puérperas. **Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online**. Rio de janeiro. v.7, n.4, p. 3197-3205. out./dez.2015
17. OMS **Declaração da Organização Mundial da saúde sobre Taxas de Cesáreas**. Lançado em 10 abr. 2015. Disponível em: <http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/161442/3/WHO_RHR_15.02_por.pdf>. Acesso em : 07 jul. 2015.
18. SANTOS, J. O. S., SEELMANN, H. T., SHIMO, A. K. K. Opinião de estudantes de nutrição sobre a preferência pela via de parto. **Revista de enfermagem e atenção à saúde**. v. 2, n. 01, 2013. Disponível em: <[file:///D:/Downloads/306-1961-1-PB%20\(1\).pdf](file:///D:/Downloads/306-1961-1-PB%20(1).pdf)>. Acesso em: 02 mar. 2016.
19. SODRÉ, T.M., MERIGHI, M. A. B. Escolha informada no parto: um pensar para o cuidado centrado nas necessidades da mulher **Ciência, Cuidado e Saúde**, v. 11(suplem.): p.115-120, 2012. Disponível em: < [file:///D:/Downloads/17062-69456-1-PB%20\(1\).pdf](file:///D:/Downloads/17062-69456-1-PB%20(1).pdf)>. Acesso em: 07 jul. 2015.
20. VALE, L. D. et al . Preferência e fatores associados ao tipo de parto entre puérperas de uma maternidade pública. **Rev. Gaúcha Enferm.**, Porto Alegre , v. 36, n. 3, p. 86-92, Sept. 2015 . Disponível em : <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-14472015000300086&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 2 mar. 2016.
21. VELHO, M. B., SANTOS, E. K. A. dos, COLLACO, V., S. Parto normal e cesárea: representações sociais de mulheres que os vivenciaram. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília , v. 67, n. 2, p. 282-289, Abr. 2014 . Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672014000200282&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 02 mar. 2016.

22. VIELLAS, Elaine Fernandes et al . Assistência pré-natal no Brasil. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro , v. 30, supl. 1, p. S85-S100, 2014 . Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2014001300016&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 27 mar. 2016
23. WEIDLE, W. G. et al. Escolha da via de parto pela mulher: autonomia ou indução? **Caderno de Saúde**, Rio de Janeiro, v. 22, n.1, p. 46-53, 2014. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/cadsc/v22n1/1414-462X-cadsc-22-01-00046.pdf>>. Acesso em: 2 mar. 2016.
24. World Health Organization. Care in normal birth. A practical guide – maternal and newborn health. Geneva: World Health Organization; 1996. Disponível em: <http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/63167/1/WHO_FRH_MSM_96.24.pdf> Acesso em: 26 mar. 2016

APÊNDICE A – FICHA DE CADASTRO DE ARTIGOS SELECIONADOS

1 Número do Artigo	
2 Título do Artigo	
3 Nome do Periódico	
4 Ano de Publicação	
5 Nome dos Autores	6 Titulação dos autores
7 Fonte de Localização do Artigo	
8 Descritores do artigo	
9 Objetivo do estudo	
10 Metodologia	
11 Resultados	
12 Conclusões ou Recomendações	

APÊNDICE B - AÇÃO DE INTERVENÇÃO

PLANO DE ORIENTAÇÃO SOBRE VIAS DE PARTO ÀS MULHERES E ACOMPANHANTES EM VISITA AO HOSPITAL FÊMINA POR ENFERMEIRA OBSTÉTRICA

JUSTIFICATIVA DA INTERVENÇÃO

Atualmente as visitas no Hospital Fêmina são realizadas conforme demanda das usuárias que, ao chegarem ao hospital são encaminhadas até o centro obstétrico e lá recebem orientação sobre o funcionamento do serviço e esclarecimento de dúvidas pela enfermeira. Esta ação visa incluir como tópico necessário e importante à orientação sobre vias de parto como adjuvante à necessidade de informações da gestante sobre parto e nascimento, visto que, conforme a RI realizada sobre **O QUE DIZ A LITERATURA SOBRE O CONHECIMENTO DAS MULHERES SOBRE A VIA DE PARTO: em busca de argumentos para orientação das mulheres**, este não tem sido tópico abordado durante o pré-natal. Neste momento poderão ser acrescentados outros tópicos como amamentação e hospitalização conforme necessidade da demanda.

PÚBLICO ALVO

Gestantes no terceiro trimestre de gestação, provenientes das Unidades de Saúde de Porto Alegre e gestantes da cidade de Guaíba e seus acompanhantes que têm o Hospital Fêmina como referência de maternidade, conforme quadro que segue e gestantes no terceiro trimestre e seus acompanhantes que apresentem interesse no Hospital Fêmina como local para atenção ao parto.

Quadro 1 - Relação das Unidades que referenciam o Hospital Fêmina como maternidade.

UNIDADE	GERÊNCIA	TELEFONE
USF Cruzeiro do Sul	GD GCC	(51) 3266-6600
USF Divisa - com 1 ESB	GD GCC	
USF Osmar Freitas - ESF I e I F	GD GCC	(51) 3231-8388
USF Santa Tereza – ESF I e II	GD GCC	(51) 3232-9773

UBS Vila Cruzeiro/FASE	GD GCC	(51) 3266 5065
UBS Tronco	GD GCC	(51) 3232-0018
USF Alto Erechim - ESF I e II com 1 ESB	GD SCS	(51) 3241-4362
USF Cidade de Deus	GD SCS	(51) 3248-3477
USF São Vicente Mártir	GD SCS	(51) 3269-0508
USF Moradas da Hípica - ESF I e II	GD SCS	(51) 3264-1352
USF Vila Nova Ipanema	GD SCS	51) 3266-3103
UBS Camaquã	GD SCS	(51) 3249-2799
UBS Ipanema	GD SCS	(51) 3246-7099
UBS Jardim das Palmeiras	GD SCS	(51) 3241-2140
UBS Guarujá	GD SCS	(51) 3248-3735
UBS Tristeza	GD SCS	(51) 3268-8703
UBS Monte Cristo	GD SCS	(51) 3246-1092

Fonte: Prefeitura Municipal de Porto Alegre, 2016.

OBJETIVO DA AÇÃO DE INTERVENÇÃO

Implantar, na rotina de visita já existente à maternidade do Hospital Fêmeina, a orientação sobre vias de parto como adjuvante à necessidade de informações da gestante sobre parto e nascimento.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Realizar escuta qualificada a fim de promover esclarecimentos sobre o processo de nascimento.
- Promover o esclarecimento as gestantes e familiares sobre os sinais de início de trabalho de parto, evolução de trabalho de parto, manejo não farmacológico da dor, posições de parto, benefícios do parto, situações de indicação de cesariana, caracterização da cesariana como cirurgia, o contato pele a pele, amamentação na primeira hora.
- Promover o esclarecimento de gestantes e familiares sobre a hospitalização, lei do acompanhante, normas e rotinas da instituição (horário de visita, o que trazer para a maternidade); aspectos legais da maternidade e paternidade, tais como licença gestante, licença maternidade, licença paternidade, registro de nascimento.
- Empoderar a gestante em encontros informativos por meio do esclarecimento de dúvidas estimulando que ela e seu acompanhante possam participar ativamente

do nascimento de seu filho, sendo respeitados seus desejos, a fisiologia do parto e do recém-nascido.

- Orientar e auxiliar as gestantes na elaboração do seu Plano de Parto.
- Melhorar a relação entre parturiente, acompanhantes e equipes de saúde do Hospital Fêmeina.

LOCAL DO PROJETO DE INTERVENÇÃO

O projeto será realizado nas dependências do Hospital Fêmeina, preferentemente o auditório e, também, no Centro Obstétrico e no Alojamento Conjunto.

METAS

Oferecer, a partir do mês de junho de 2016, encontros de orientação e esclarecimentos antes da visita ao Alojamento Conjunto e Centro Obstétrico do Hospital Fêmeina, em três turnos, uma vez ao mês (sempre na primeira quarta-feira do mês) durante os meses de julho a novembro de 2016 conforme quadro que segue.

Quadro 2 - Cronograma das atividades

ATIVIDADES		DATA
1	Apresentação da ação de intervenção à direção do hospital e a coordenação de enfermagem.	02/05/2016
2	Montagem da palestra e roteiro da visita	09/05/2016
3	Divulgação da atividade nas Unidades de Saúde que referenciam o Hospital Fêmeina e na mídia local (site do HNSC).	10/05/2016
4	Organização dos recursos necessários.	10/05/2016
5	Visita com orientação	06/07/2016
6	Avaliação da atividade	08/07/2016

Fonte: Silva, 2016.

Os encontros destinam-se às gestantes no terceiro trimestre de gestação e seus acompanhantes pertencentes às áreas de abrangência das Unidades de Saúde de Porto Alegre-RS e Guaíba-RS que referenciam o Hospital Fêmeina como maternidade, bem como interessadas em realizar o parto neste hospital. Pretende-se enviar o cronograma de atividades aos endereços conforme quadro anterior e, também, informações sobre a participação das gestantes aos locais em que realizam o pré-natal para que as informações circulem em rede.

METODOLOGIA

As gestantes e seus acompanhantes serão encaminhados para o auditório do hospital Fêmeina nos dias e horários pré-estabelecidos. Após momento de acolhimento e breve explanação sobre o objetivo do encontro pelo profissional responsável pela atividade, as gestantes e seus acompanhantes serão estimulados a manifestar os tópicos de interesse relacionados às vias de parto para direcionar as discussões e esclarecimentos daquele encontro. De acordo com a necessidade serão utilizados materiais audiovisuais de apoio.

CONSIDERAÇÕES ÉTICAS

Os participantes da ação (gestantes e acompanhantes) serão esclarecidos de que se trata de um projeto de intervenção e que não receberão nenhuma forma de pagamento pela participação. O projeto deverá ser aprovado pela chefia de enfermagem e direção do Hospital Fêmeina.

ORÇAMENTO

O Orçamento é apresentado no Quadro 3 que segue sendo que parte dos recursos materiais serão disponibilizados pelo Hospital Fêmeina. O custo indicado será viabilizado com recursos próprios da especializanda.

Quadro 3 - Estimativa de custos

MATERIAIS	QUANTIDADE	VALOR
Equipamento multimídia – HF*	1	H. Fêmeina
Folhas de papel A4 *	100	H. Fêmeina
Cartucho para Impressão*	1	H. Fêmeina
Chá	3 cxs	R\$ 30,00
Biscoitos	6 pacotes	R\$ 30,00
Papel toalha*	2 fardos	H. Fêmeina
Papel higiênico*	4 rolos	H. Fêmeina
Copo descartável*	100	H. Fêmeina
Açúcar	2 kg	R\$ 10,00
Colher descartável*	100	H. Fêmeina
Água	5 l	R\$ 10,00
TOTAL		R\$ 80,00

Fonte: Silva, 2016.

RECURSOS HUMANOS

Uma enfermeira obstetra, aluna do Curso de Especialização em Enfermagem Obstétrica –CEE0-Rede Cegonha .

ACOMPANHAMENTO E AVALIAÇÃO DO PROJETO

O projeto será avaliado a cada encontro e ao final, será produzido relatório com avaliação geral do projeto.