

# Fundamentos da Enfermagem

**Michelle Thais Migoto**  
(Organizadora)



Michelle Thais Migoto  
(Organizadora)

# Fundamentos da Enfermagem

Atena Editora  
2019



2019 by Atena Editora

Copyright © da Atena Editora

**Editora Chefe:** Profª Drª Antonella Carvalho de Oliveira

**Diagramação e Edição de Arte:** Geraldo Alves e Natália Sandrini

**Revisão:** Os autores

#### Conselho Editorial

- Prof. Dr. Alan Mario Zuffo – Universidade Federal de Mato Grosso do Sul  
Prof. Dr. Álvaro Augusto de Borba Barreto – Universidade Federal de Pelotas  
Prof. Dr. Antonio Carlos Frasson – Universidade Tecnológica Federal do Paraná  
Prof. Dr. Antonio Isidro-Filho – Universidade de Brasília  
Profª Drª Cristina Gaio – Universidade de Lisboa  
Prof. Dr. Constantino Ribeiro de Oliveira Junior – Universidade Estadual de Ponta Grossa  
Profª Drª Daiane Garabeli Trojan – Universidade Norte do Paraná  
Prof. Dr. Darllan Collins da Cunha e Silva – Universidade Estadual Paulista  
Profª Drª Deusilene Souza Vieira Dall’Acqua – Universidade Federal de Rondônia  
Prof. Dr. Eloi Rufato Junior – Universidade Tecnológica Federal do Paraná  
Prof. Dr. Fábio Steiner – Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul  
Prof. Dr. Gianfábio Pimentel Franco – Universidade Federal de Santa Maria  
Prof. Dr. Gilmei Fleck – Universidade Estadual do Oeste do Paraná  
Profª Drª Girlene Santos de Souza – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia  
Profª Drª Ivone Goulart Lopes – Istituto Internazionele delle Figlie de Maria Ausiliatrice  
Profª Drª Juliane Sant’Ana Bento – Universidade Federal do Rio Grande do Sul  
Prof. Dr. Julio Candido de Meirelles Junior – Universidade Federal Fluminense  
Prof. Dr. Jorge González Aguilera – Universidade Federal de Mato Grosso do Sul  
Profª Drª Lina Maria Gonçalves – Universidade Federal do Tocantins  
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte  
Profª Drª Paola Andressa Scortegagna – Universidade Estadual de Ponta Grossa  
Profª Drª Raissa Rachel Salustriano da Silva Matos – Universidade Federal do Maranhão  
Prof. Dr. Ronilson Freitas de Souza – Universidade do Estado do Pará  
Prof. Dr. Takeshy Tachizawa – Faculdade de Campo Limpo Paulista  
Prof. Dr. Urandi João Rodrigues Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará  
Prof. Dr. Valdemar Antonio Paffaro Junior – Universidade Federal de Alfenas  
Profª Drª Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande  
Profª Drª Vanessa Lima Gonçalves – Universidade Estadual de Ponta Grossa  
Prof. Dr. Willian Douglas Guilherme – Universidade Federal do Tocantins

#### Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP) (eDOC BRASIL, Belo Horizonte/MG)

F981 Fundamentos da enfermagem [recurso eletrônico] / Organizadora Michelle Thais Migoto. – Ponta Grossa (PR): Atena Editora, 2019. – (Fundamentos da Enfermagem; v. 1)

Formato: PDF

Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader

Modo de acesso: World Wide Web

Inclui bibliografia.

ISBN 978-85-7247-114-5

DOI 10.22533/at.ed.145221202

1. Enfermagem. 2. Enfermagem – Prática. I. Migoto, Michelle Thais. II. Série.

CDD 610.73

**Elaborado por Maurício Amormino Júnior – CRB6/2422**

O conteúdo dos artigos e seus dados em sua forma, correção e confiabilidade são de responsabilidade exclusiva dos autores.

2019

Permitido o download da obra e o compartilhamento desde que sejam atribuídos créditos aos autores, mas sem a possibilidade de alterá-la de nenhuma forma ou utilizá-la para fins comerciais.

[www.atenaeditora.com.br](http://www.atenaeditora.com.br)

## APRESENTAÇÃO

A obra *Fundamentos de Enfermagem*, publicação da Editora Atena, foi organizado em três volumes com o objetivo de trazer estratégias que implementem a qualidade da assistência à saúde, sobretudo da atuação da Enfermagem.

No volume 1, será apresentado 28 capítulos que discorrem sobre pesquisas relativas à temática de saúde materna e infantil. Ela envolve assuntos sobre a promoção e manutenção do bem-estar físico e social das mulheres que perpassam o período gestacional. Inclui o período pré-natal, a assistência ao parto humanizado, ao recém-nascido e a lactentes.

Em relação ao atendimento pré-natal a obra busca refletir sobre a importância da educação em saúde as gestantes, ações para as práticas alimentares e o cuidado à mulher. Destaca como assuntos importantes as situações de alto risco, como a hipertensão arterial durante a gestação, condição importante e prevalente as mulheres na atualidade.

Reforça as estratégias que qualificam o pré-natal, implementando a qualidade da assistência, e assim favorecer a chegada de um parto saudável, com destaque para as práticas humanizadas como a consulta pré-parto, o parto domiciliar, as estratégias não-farmacológicas de alívio da dor e a evitabilidade do trauma perineal.

Todavia, estas condições refletem sobre a situação de saúde do recém-nascido, que pode evoluir para condições normais de adaptação extra-uterina, como também as condições de risco e adoecimento que o levam a necessitar de internação em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal.

E ainda, para favorecer a qualidade de vida de recém-nascidos, a promoção ao aleitamento materno deve ser fortemente incentivada tanto a mães de recém-nascido nascidos a termo, como sobretudo os prematuros. Destaca-se além do incentivo, a estrutura para o aleitamento materno de prematuros que necessita da adaptação de instituição pelo funcionamento dos bancos de leite. Ainda neste volume uma breve reflexão em torno de assuntos como o aborto, o luto e as emergências.

Michelle Thais Migoto

## SUMÁRIO

<b>CAPÍTULO 1</b> .....	<b>1</b>
A IMPORTÂNCIA DA EDUCAÇÃO EM SAÚDE SOBRE DIREITOS DAS GESTANTES COMO FERRAMENTA DE EMPODERAMENTO FEMININO	
Julia Souza Da Silva Jane Baptista Quitete Thamara Canto Reis Alex Peixoto Julianne De Lima Sales	
<b>DOI 10.22533/at.ed.1452212021</b>	
<b>CAPÍTULO 2</b> .....	<b>6</b>
PRÁTICAS ALIMENTARES NO CICLO GRAVÍDICO PUERPERAL: UMA ANÁLISE SOB A ÓTICA DA ETNOENFERMAGEM	
Aline Amorim da Silveira Everton Ferreira Lemos	
<b>DOI 10.22533/at.ed.1452212022</b>	
<b>CAPÍTULO 3</b> .....	<b>16</b>
ALIMENTOS GRAVÍDICOS: CUSTEIO DO PRÉ NATAL DA GESTANTE POR VIA JUDICIAL A LUZ DA LEI 11.804/2008	
Gabriel Barbosa Ramos Iara Barbosa Ramos Pamella Aline Miranda Teodoro Claudio Francisco Bernardinis Junior Diane Xavier dos Santos	
<b>DOI 10.22533/at.ed.1452212023</b>	
<b>CAPÍTULO 4</b> .....	<b>27</b>
TERAPIA COMUNITÁRIA INTEGRATIVA NO CUIDADO A MULHER QUE VIVE UM PROCESSO REPRODUTIVO DE ALTO RISCO	
Edilene Gianelli Lopes Renata Cristina Teixeira Rosa Lúcia Rocha Ribeiro	
<b>DOI 10.22533/at.ed.1452212024</b>	
<b>CAPÍTULO 5</b> .....	<b>41</b>
A HIPERTENSÃO ARTERIAL MATERNA DURANTE A GESTAÇÃO PODE INDUZIR HIPERTENSÃO NA PROLE?	
Sonia Regina Jurado Maria Eduarda Pascoaloto da Silva	
<b>DOI 10.22533/at.ed.1452212025</b>	
<b>CAPÍTULO 6</b> .....	<b>50</b>
SÍNDROME HIPERTENSIVA ESPECIFICA DA GRAVIDEZ (SHEG): FATORES DE RISCO DURANTE O CICLO GRAVÍTICO PUERPERAL	
Lizandra Leal De Sousa Jessica Karine Baginski Danielly Souza Simão Larissa Inajosa De Moraes Alessandra Inajosa Lobato	
<b>DOI 10.22533/at.ed.1452212026</b>	

<b>CAPÍTULO 7</b> .....	<b>56</b>
A REDUÇÃO DA SÍNTESE DE ÓXIDO NÍTRICO DURANTE GESTAÇÃO PREJUDICA A MICROVASCULATURA CARDÍACA NEONATAL	
Sonia Regina Jurado Maria Eduarda Pascoaloto da Silva	
<b>DOI 10.22533/at.ed.1452212027</b>	
<b>CAPÍTULO 8</b> .....	<b>68</b>
ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM À GESTAÇÃO DE ALTO RISCO: ESTUDO DE CASO	
Cristiane de Paula Lucio Mirane Morais Thamara de Souza Campos Assis	
<b>DOI 10.22533/at.ed.1452212028</b>	
<b>CAPÍTULO 9</b> .....	<b>76</b>
IMPLANTAÇÃO DA CONSULTA DE 37ª SEMANAS DE GESTAÇÃO PELA ENFERMEIRA OBSTETRA	
Stella Maris Baron Beggi Ribeiro	
<b>DOI 10.22533/at.ed.1452212029</b>	
<b>CAPÍTULO 10</b> .....	<b>89</b>
ANÁLISE DA ASSISTÊNCIA PRÉ-NATAL PARA O DESFECHO DO PARTO SAUDÁVEL	
Gracimary Alves Teixeira Alessandra Vasconcelos de Sena Pamela Cândido de Moraes Tassia Regine de Moraes Alves Jovanka Bittencourt Leite de Carvalho	
<b>DOI 10.22533/at.ed.14522120210</b>	
<b>CAPÍTULO 11</b> .....	<b>99</b>
PARTO DOMICILIAR PLANEJADO: FENOMENOLOGIA HEIDEGGERIANA COMO POSSIBILIDADE PARA O CUIDADO DA ENFERMAGEM OBSTÉTRICA	
Ludimila Brum Campos Anna Maria de Oliveira Salimena Thais Vasconcelos Amorim Zuleyce Maria Lessa Pacheco Valdecyr Herdy Alves Ívis Emília de Oliveira Souza	
<b>DOI 10.22533/at.ed.14522120211</b>	
<b>CAPÍTULO 12</b> .....	<b>111</b>
RELATO DE EXPERIÊNCIA: “SENSIBILIZAÇÃO DA EQUIPE DE ENFERMAGEM PARA UMA ATENÇÃO HUMANIZADA NA ASSISTÊNCIA AO PARTO E NASCIMENTO”	
Claudia Conceição Coelho do Nascimento Bianca Gomes da Silva Marcia Villela Bittencourt Catia Regina Di’matteu Paulo Claudia Lima Oliveira	
<b>DOI 10.22533/at.ed.14522120212</b>	

**CAPÍTULO 13 ..... 122**

MÉTODOS NÃO FARMACOLÓGICOS NO CONTROLE DA DOR NO TRABALHO DE PARTO E PARTO: UMA AÇÃO DO ENFERMEIRO

Marjorie Max Elago  
Luana de Oliveira Silva  
Suelen Garcia  
Viviane Lourenço

**DOI 10.22533/at.ed.14522120213**

**CAPÍTULO 14 ..... 136**

PLANEJAMENTO E GESTÃO EM SAÚDE DA MULHER: HUMANIZAÇÃO DO PARTO E DO NASCIMENTO

Marcella Leal Crispim de Carvalho  
Lacita Menezes Skalinski

**DOI 10.22533/at.ed.14522120214**

**CAPÍTULO 15 ..... 152**

REPRESENTAÇÕES SOCIAIS DE PUÉRPERAS SOBRE O TRABALHO DE PARTO VIVIDO

Michelle Araújo Moreira  
Thaís Lima Ferreira

**DOI 10.22533/at.ed.14522120215**

**CAPÍTULO 16 ..... 167**

TRAUMA PERINEAL ASSOCIADO AO PESO DO RECÉM-NASCIDO E POSIÇÃO MATERNA NO PARTO

Márcia Juliana Mello da Silva  
Maria Cristina Gabrielloni  
Flavia Westphal  
Patrícia de Souza Melo  
Márcia Massumi Okada  
Mariana Mafra Sarmento Santos

**DOI 10.22533/at.ed.14522120216**

**CAPÍTULO 17 ..... 181**

DIAGNÓSTICO SITUACIONAL DA ATENÇÃO AO PARTO E NASCIMENTO NO MUNICÍPIO DE RIO DAS OSTRAS/RJ

Julianne de Lima Sales  
Virginia Maria de Azevedo Oliveira Knupp  
Daniela Pereira Martins  
Jane Baptista Quitete

**DOI 10.22533/at.ed.14522120217**

**CAPÍTULO 18 ..... 188**

HIPERBILIRRUBINEMIA NO NEONATAL: TRATAMENTO COM FOTOTERAPIA

Lizandra Leal De Sousa  
Jessica Karine Baginski  
Danielly Souza Simão  
Larissa Inajosa De Moraes  
Alessandra Inajosa Lobato

**DOI 10.22533/at.ed.14522120218**

**CAPÍTULO 19 ..... 193**

SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM A UM NEONATO COM OSTEOGÊNESE IMPERFEITA E SUA FAMÍLIA INTERNADO EM UMA UNIDADE DE CUIDADOS INTERMEDIÁRIOS NEONATAL

Nataly Mesquita Cardoso  
Marisa Rufino Ferreira Luizari  
Renata Teles da Silva  
Luciane Figueiredo Mendes

**DOI 10.22533/at.ed.14522120219**

**CAPÍTULO 20 ..... 204**

IMPORTÂNCIA DA IMPLANTAÇÃO DO BANCO DE LEITE HUMANO PARA NEONATOS INTERNADOS EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA

Cleciana Bezerra de Sá  
Gabriele da Silva Santos  
Itayanne Santos de Jesus  
Samilla Leal do Nascimento  
Suelen Nunes Valverde  
Rosália Teixeira Luz

**DOI 10.22533/at.ed.14522120220**

**CAPÍTULO 21 ..... 214**

A YOGA COMO RECURSO TERAPÊUTICO JUNTO AO APOIO À AMAMENTAÇÃO: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

Camila Clara Viana de Aguiar  
Valdecyr Herdy Alves  
Maria Bertilla Lutterabch Riker  
Giovanna Rosario Soanno Marchiori  
Felipe de Castro Felicio

**DOI 10.22533/at.ed.14522120221**

**CAPÍTULO 22 ..... 229**

ORIENTAÇÃO E CONSCIENTIZAÇÃO NA IMPORTÂNCIA DO ALEITAMENTO MATERNO PARA PRIMIGESTAS COM BEBES INTERNADOS EM UTI'S

Cristiane França de Oliveira  
Adriana da Mata Silva Macário  
Bertha Lúcia Costa Borges da Silva  
Glauce Sueline de Siqueira  
Felipe César Veloso de Oliveira  
Ivonete Moreira Afonso Teixeira

**DOI 10.22533/at.ed.14522120222**

**CAPÍTULO 23 ..... 244**

BOAS PRÁTICAS EM ALEITAMENTO MATERNO EM UM AMBULATÓRIO PEDIÁTRICO

Eliza Cristina Macedo  
Juliana Oliveira Diogo Cardoso  
Karinne Antunes Cardoso Cicero  
Luana Pacheco De Moraes Barbosa Leite.  
Leila Rangel da Silva  
Inês Maria Meneses dos Santos  
Melina Nascimento Silveira  
Maria Natália Ramos

**DOI 10.22533/at.ed.14522120223**



<b>CAPÍTULO 24</b> .....	<b>249</b>
PERFIL DA AMAMENTAÇÃO EM LACTANTES ATENDIDAS NA REDE BÁSICA DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE JI-PARANÁ – RO	
Francieli Carniel Isabele Ferreira Lisboa Jaqueline dos Reis Vaz	
<b>DOI 10.22533/at.ed.14522120224</b>	
<b>CAPÍTULO 25</b> .....	<b>262</b>
LUTO MATERNO – BASES PARA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM: REVISÃO INTEGRATIVA	
Jannyne Dos Santos Zuzarte Jaci Santos Galo Inês Maria Meneses Dos Santos Danielle Alves Mendonça Coutinho Suzielly Ramos Barbosa Lima Xavier Camila Muniz Frossard	
<b>DOI 10.22533/at.ed.14522120225</b>	
<b>CAPÍTULO 26</b> .....	<b>264</b>
PARADA CARDIORRESPIRATÓRIA NA GESTANTE: ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO	
Ana Laura Biral Cortes Andreia Pereira Escudeiro Jaci Santos Galo Zenith Rosa Silvino Priscila da SilvaLopes Pereira	
<b>DOI 10.22533/at.ed.14522120226</b>	
<b>CAPÍTULO 27</b> .....	<b>274</b>
PERCEPÇÃO DO PROFISSIONAL DE ENFERMAGEM FRENTE AO ABORTAMENTO LEGAL NURSING PROFESSIONAL PERCEPTION BEYOND LEGAL ABORTION	
Emília Cervino Nogueira Aline Carla da Rocha Souza Danielly de Sousa Cavalcante	
<b>DOI 10.22533/at.ed.14522120227</b>	
<b>CAPÍTULO 28</b> .....	<b>289</b>
VIVÊNCIAS DE ACADÊMICOS ACERCA DA UTILIZAÇÃO DE TECNOLOGIAS NÃO INVASIVAS DURANTE O TRABALHO DE PARTO EM UMA MATERNIDADE NA AMAZÔNIA: CUIDADOS SUSTENTADOS PELA TEORIA AMBIENTALISTA DE FLORENCE NIGHTINGALE	
Rosilda Alves da Silva Isla Chamilco Ingrid Souza Reis Santos Raissa dos Santos Flexa Larissa Duarte Ferreira	
<b>DOI 10.22533/at.ed.14522120228</b>	
<b>SOBRE A ORGANIZADORA</b> .....	<b>296</b>

## IMPLANTAÇÃO DA CONSULTA DE 37ª SEMANAS DE GESTAÇÃO PELA ENFERMEIRA OBSTETRA

**Stella Maris Baron Beggi Ribeiro**

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS  
ESCOLA DE ENFERMAGEM

**RESUMO:** Ao propor a implantação do atendimento da enfermeira obstetra na consulta de 37 semanas de gestação no ambiente hospitalar, inicia um vínculo com a gestante e os familiares, irá acompanhar suas inseguranças, medos, dúvidas e aflições vividas durante a gestação. É um momento de muita sensibilidade pela gestação, suas alterações hormonais, hábitos alimentares, crescimento do bebê, orientações sobre a violência obstétrica, os métodos não farmacológicos, questões emocionais e psicológicas. Essa atenção a mulher é significativa durante o trabalho de parto e a assistência de toda equipe esteja apta para recebê-la e seus familiares. O cuidar, olhar, ouvir, escutar, sentir, perceber, são percepções muito mais aguçadas pelo profissional de enfermagem. A paciência e orientações são determinantes para um parto saudável e tranquilo.

A Maternidade para o atendimento da 37ª consulta pela enfermeira obstetra é referência no atendimento a gestante de baixo risco, e adepto ao Programa Rede Cegonha e Mãe Paranaense, seu atendimento é 100% do Sistema Único de Saúde, será um elo entre

a paciente e a equipe da maternidade, este acompanhamento quebrará muitos paradigmas e mitos trazidos pela gestantes. As informações serão repassadas conforme a necessidade apresentada na consulta, como a dificuldade na amamentação, planejamento familiar, vacinas, higiene, entre outras, será um momento de construção do parto, por isso também, realizará o Plano de Parto junto a gestante e familiar que acompanhará o parto de sua livre escolha. Para esta inserção da Enfermeira Obstetra no atendimento desta consulta, iniciou trabalho de sensibilização junto aos gestores.

**PALAVRAS-CHAVE:** Enfermeira obstétrica, gestante, parto.

**ABSTRACT:** When proposing the implantation of obstetrical nurse care in the 37-week gestation visit in the hospital setting, it initiates a bond with the pregnant woman and the family, it will accompany her insecurities, fears, doubts and distress experienced during gestation. It is a time of great sensitivity for gestation, hormonal changes, eating habits, baby growth, guidelines on obstetric violence, non-pharmacological methods, emotional and psychological issues. This attention to the woman is significant during labor and the assistance of all the staff is apt to receive her and her relatives. Care, look, listen, listen, feel, perceive, are much sharper perceptions by the nursing professional.

Patience and guidance are key to a healthy, calm delivery.

The Maternity for the attendance of the 37th consultation by the nurse obstetrician is a reference in the low-risk pregnant woman attending the Network of Stork and Mother Paranaense Program, its service is 100% of the Unified Health System, will be a link between the patient and the maternity team, this monitoring will break many paradigms and myths brought by pregnant women. The information will be passed on according to the need presented in the consultation, as the difficulty in breastfeeding, family planning, vaccines, hygiene, among others, will be a time of construction of the delivery, so also, will accompany the birth of her free choice. For this insertion of the Obstetrician Nurse in the attendance of this consultation, began work of sensitization with the managers.

**KEY WORDS:** Obstetric nurse, pregnant woman, childbirth.

## 1 | INTRODUÇÃO

Em 1996 a Organização mundial de saúde(OMS), baseadas em evidências científicas realizadas pelo mundo todo, desenvolveu uma classificação das práticas comuns na condução do parto normal , para orientar a paciente o que se deve e o que não se deve acontecer durante o processo de parto (OMS, 1996). Já no Brasil, em 2005,a Lei N° 11.108, de abril – permite a livre escolha do acompanhante para a parturiente durante o trabalho de parto, parto e pós parto, proporcionando resultados positivos no estar emocional e física da paciente. Neste mesmo ano no mês de Dezembro regulamentou com a Portaria de N° 2418/GM para as mulheres acompanhadas nos hospitais públicos e conveniados pelos Sistema Único de Saúde (Sistema Único de Saúde), reorganizando assim os serviços, com os profissionais e aumentando a participação do acompanhante escolhido pela mulher durante o trabalho de parto. Estamos 21 anos após esse estudo, e ainda continuam as barreiras e as transformações do processo de humanização do parto e nascimento.

## 2 | PROBLEMATIZAÇÃO DA SITUAÇÃO

Durante o período na faculdade sempre tive interesse e afinidade na disciplina de materno infantil, este também foi o período que estive grávida (segunda gestação) e sofri muito durante o parto ( este sendo cesárea por indicação médica). Senti todas as dores mesmo anestesiada, do corte cada vez que passava o bisturi, e mesmo falando que estava sentindo, por que foi muito rápido o procedimento, e a anestesia ainda não tinha efeito, me sedaram ainda mais, só senti dores fortes quando desencaixaram o bebê como se tivessem amputados as minhas pernas. Várias vezes falei que estava sentindo , mas fui ignorada e me sedaram que ganhei o bebe as 8 horas e acordei as 11 horas e 30 minutos . Ao trabalhar no município minha ligação ao pré natal sempre foi forte, estava fazendo Pós Graduação em Saúde Pública e o que aprendia na teoria podia fazer na prática com a ajuda da coordenadora da unidade de saúde. Nosso

grupo de gestante aumentou tanto que até o marido participava, isto no ano de 2004, onde já falava de humanização. Nesse período o índice de mortalidade materna e infantil na área onde atuava era zero.

Ao ser convidada para administrar o hospital e maternidade do município tentei por várias vezes realizar algumas mudanças, tanto em 2012 como agora em 2016, mas por falta de conhecimento técnico (especialização), eu sempre iniciava, mas não tinha argumentos para continuar, a equipe sempre foi muito resistente a mudanças.

Então minhas angústias eram frequentes, por que o vínculo era somente no momento do parto, precisávamos conhecer antes estas pacientes e dar um acolhimento onde ela tivesse a segurança de um bom atendimento na hora do parto e pós parto. Assim iniciamos com curso de acompanhamento do parto, onde durante o período da tarde orientávamos tipo de parto, indicação de cesariana, e os benefícios do parto normal, amamentação, vacinas, funções do acompanhantes, documentos necessários para registros e visita na maternidade. Isso fez com que conhecêssemos um pouco da gestante e já iniciávamos uma história, dando continuidade no internamento e após o parto. As pacientes que passavam neste curso e eram orientadas ficavam mais tranquilas com seus acompanhantes e familiares, não causando transtornos, como diariamente acontecia, por falta de orientações e comunicação. Assim mais um tempo depois com as orientações da pós graduação tivemos um grande avanço na maternidade, com acompanhamento desde a entrada, parto e saída para alta, alimentação como sucos e gelatinas no pré parto, 2 quartos pré parto individuais, nascimento no próprio quarto onde estava em trabalho de parto, não precisando ir ate o centro cirúrgico, contato pele a pele, amamentação na primeira hora, e a consulta de 37 semanas com a enfermeira da maternidade.

### **3 | APRESENTAÇÃO DA INSTITUIÇÃO ONDE SERÁ EXECUTADO O PLANO**

O Hospital e Maternidade Nossa Senhora Aparecida foi construído em 1995, com 20 anos de atendimento no Município de Fazenda Rio Grande, já passou por algumas mantenedoras e por alguns administradores, sendo hoje mantido pela Prefeitura Municipal de Fazenda Rio Grande, sobre gestão da Secretaria de Saúde, com atendimento 100% Sistema Único de Saúde.

Hoje atende população estimada de 92.204 habitantes (IBGE 2015), uma construção com 30 leitos, que já atendeu pediatria, obstetrícia e clinica médica. Hoje atende apenas obstetrícia e pediatria, com procedimentos ginecológicos e ecografias. Acompanho o crescimento deste município e das transformações que ocorrem na saúde há 12 anos, sempre busco o melhor na humanização e atendimento ao paciente. Em particular na maternidade, contribui junto a equipe protocolos e fluxos para atendimento, e assim garantir acesso a atenção a saúde da mulher, para obter uma qualidade na gestação, parto e puerpério.

Em 2012 como diretora desta unidade crescemos com o de atendimentos e

procedimentos com consultas e ecografias para complementar as necessidades que visualizamos para o pré natal. E com este aumento da demanda iniciei processo de reforma e ampliação da maternidade que obtinha apenas 20 leitos de obstetrícia, mais uma vitória junto ao Estado com valor de aproximadamente 4 milhões de reais. Ao finalizar a reforma e ampliação de 30 leitos para um total de 90 leitos, distribuídos em 10 leitos de unidade de terapia intensiva neonatal, 18 leitos de clínica médica, 19 leitos de clínica cirúrgica, 20 leitos de pediatria, 19 leitos de maternidade, 4 salas de centro cirúrgico, 2 leitos pré parto, 2 leitos isolamento. Todo o trabalho para reduzir a mortalidade materna e infantil e com atendimento humanizado a todos os pacientes atendidos.

#### 4 | JUSTIFICATIVAS

Durante o período de fevereiro à dezembro do ano de 2016, realizamos curso de acompanhamento do parto, onde as gestantes traziam acompanhante escolhido por elas para acompanhar desde o momento de seu internamento, o parto, pós parto, até 48 horas para sua alta. Nesse momento de orientações observamos que eram tiradas muitas dúvidas, e sempre as orientávamos. Conversava sobre os benefícios do parto normal, violência obstétrica, amamentação, documentação para realizar o registro do bebê na maternidade, quantitativo de visitas, alimentação, higiene, e em qual momento seria orientada a realizar cesariana. Orientações sobre o trabalho de parto As mulheres conheciam a estrutura hospitalar, e conversavam com as puérperas que estavam internadas sobre o atendimento, entre outras orientações. Todas as gestantes que participavam desse momento que durava em torno de 2 horas, eram as gestantes e familiares mais tranquilas no momento do parto, estavam cientes das normas, rotinas, direitos e deveres dentro da instituição. Então surgiu a proposta da consulta da 37<sup>a</sup> semana de gestação ser atendida por enfermeira obstetra na maternidade, para já iniciar o vínculo e orientá-la. Mesmo com a Lei 11.108 de 2015 que assegura o direito ao acompanhante, muitos profissionais não respeitam e acabam interferindo no momento tão especial a gestante. A consulta da 37<sup>a</sup> semana com a enfermeira obstetra, deve ser principalmente um espaço para as mães tirarem dúvidas, questionar os medos, aflições e experiências vividas durante as mudanças do corpo e da mente durante a gestação. Quando a paciente é orientada antes do momento do parto, ela e sua família e/ou acompanhante, identificam muitas dificuldades que são superadas antes e as dúvidas e questionamentos são melhores assimilados. Fato este, presenciado nesta maternidade com os cursos realizados.

O vínculo com a paciente é fundamental, e na consulta realizada pela enfermeira obstetra de 37 semanas, relata os tipos de situações que podem ocorrer e como os profissionais de saúde e/ou acompanhante podem contribuir nessa hora. Suas alterações hormonais, hábitos alimentares, hábitos diários de rotina da mãe, crescimento do bebê intra útero, questões emocionais e psicológicas. Seus direitos,



os tipos de violência obstétrica, métodos não farmacológicos, e o plano de parto que é construído com ela.

Neste sentido o plano de parto é um documento elaborado pela gestante, no qual registra seus desejos e modo que ela decidiu ter o bebê, com uma lista de todos os acontecimentos durante o trabalho de parto, onde esclarece tudo o que a gestante deseja no momento do parto, poderá ser realizada uma lista com algumas intenções, como por exemplo se deseja acompanhante ou não, que realize a lavagem intestinal, tricotomia, ingerir líquidos e limentos, anestesia, medicações para aumentar as contrações, amamentação logo após o nascimento, orientá-la em caso de cesariana, ou se for necessário a episiotomia, que tenha seu consentimento. São pequenos detalhes mas que tornam-se grandes diferenças para um parto feliz e ativo, transmitindo segurança para a gestante, acompanhante e para o bebê. E auxilia a equipe em suas rotinas para a humanização ao atendimento. São orientações que passam despercebidas em todo pré natal, as vezes pela rotina e pela demanda, deixa-se de lado orientações que fazem a diferença no momento do parto. Ressaltar que o parto humanizado faz-se necessário dar liberdade às escolhas da paciente, suas necessidades, aliviar seus anseios, esclarecer as suas dúvidas, e para que exista uma relação de confiança entre a pacientes e a equipe deve estar baseada no diálogo, na afetividade, no prazer em servir o outro e na atenção dispensada, não se preocupar apenas em crenças e mitos, acompanhando essas escolhas, intervindo o mínimo possível para que possa se desenvolver um processo natural e tranquilo. (FRELLO e CARRARO,2010).

Mesmo com as dificuldades da estrutura hospitalar, sempre há um jeitinho para deixá-la de forma confortável. A equipe de enfermagem sente-se mais tranquila, já constatou-se que o acompanhamento da enfermeira obstetra nesse momento, e também em outras situações, é de maior qualidade, humanização e proteção, conforme Moura et al.

... “a atenção à mulher durante o trabalho de parto torna-se um passo importante para refletir na assistência o direito fundamental de toda mulher, que é o de respeitar todos os significados desse momento, e para que isso ocorra, a equipe de saúde deve estar preparada para recebê-la e ao seu companheiro e familiares, transmitindo-lhes tranquilidade e confiança. Diferente daquela consulta mecanizada dos outros profissionais”. Moura et al., (2007p.134-148.)

Para o Ministério da Saúde “o profissional enfermeiro pode acompanhar inteiramente o pré-natal de baixo risco na rede de atenção básica de saúde... a consulta de enfermagem é privativa do enfermeiro, solicitar exames de rotina e complementares, prescrever medicamentos estabelecidos em programas de saúde e em protocolo institucional “. (Lei do Exercício profissional (DECRETO 94.406/87, Art 8º item I,e,f,h,j,l e item II c,h,j,l).

No caderno de atendimento ao pré natal do Ministério da saúde salienta-se questionamentos

“assistência ao pré-natal é o primeiro passo para parto e nascimento humanizados. O conceito de humanização da assistência ao parto pressupõe a relação de respeito

que os profissionais de saúde estabelecem com as mulheres durante o processo de parturição e, compreende: – parto como um processo natural e fisiológico que, normalmente, quando bem conduzido, não precisa de condutas intervencionistas; – respeito aos sentimentos, emoções, necessidades e valores culturais; – disposição dos profissionais para ajudar a mulher a diminuir a ansiedade e a insegurança, assim como o medo do parto, da solidão, da dor, do ambiente hospitalar, de o bebê nascer com problemas e outros temores; – promoção e manutenção do bem-estar físico e emocional ao longo do processo da gestação, parto e nascimento; – informação e orientação permanente à parturiente sobre a evolução do trabalho de parto, reconhecendo o papel principal da mulher nesse processo, até mesmo aceitando a sua recusa a condutas que lhe causem constrangimento ou dor; – espaço e apoio para a presença de um(a) acompanhante que a parturiente deseje; – direito da mulher na escolha do local de nascimento e corresponsabilidade dos profissionais para garantir o acesso e a qualidade dos cuidados de saúde. ( Brasil, 2000. p.66).

Ainda, revisões sistemáticas e evidências científicas sobre as práticas assistenciais que promovem a fisiologia e a normalidade do processo de parto e nascimento, apontam os benefícios à mulher e ao bebê na assistência ao parto de risco habitual pela enfermeira obstetra ou obstetritz (“Hatem M”, “Sandall J”, “Devane D”, “Soltani H”, “Gates S” - Cochrane Database of Systematic Reviews 2008).

## 5 | REFERENCIAL TEÓRICO

No Paraná, conforme destacado por Camargo (2009) o calendário ideal adotado para o acompanhamento do pré-natal é apontado de acordo com o seguinte parafraseamento:

- Uma consulta mensal até a 30<sup>a</sup> semanas com consultas quinzenais da 31<sup>a</sup> a 36<sup>a</sup> semanas;
- Consultas semanais da 37<sup>a</sup> a 40<sup>a</sup> semanas com consulta a cada três dias após a 40<sup>a</sup> semana;
- Limite máximo de até 42<sup>a</sup> semanas gestacionais.

Para uma gestante sem fatores de riscos é enfatizado pelo autor que no momento onde é detectado qualquer ameaça gestacional durante a consulta se estabelece que no mínimo, seis consultas sejam realizadas pelo médico ou enfermeira no período de acompanhamento (Camargo, 2009, p. 301-302).

O pré-natal na rede básica de saúde conforme apontado por Costa (2012,p.3) é realizado pelo enfermeiro e pelo médico, com o intuito de identificar as ocorrências maternas e fetais. Sobrepujando seu linear de pensamento com foco na realização das atividades educativas acerca de todo o período gestacional – gravidez, parto e puerpério.

Conforme ainda aponta o autor, a atuação do enfermeiro na consulta de pré-natal é vasta, possibilitando a realização de ações de promoção, prevenção e recuperação da saúde da mulher de forma holística, (COSTA et al, RIOS E VIEIRA 2012,p07).

...Assim, “uma atenção pré-natal e puerperal qualificada e humanizada se dá por meio de incorporação de condutas acolhedoras e sem intervenções desnecessárias,

No entanto, compete ao enfermeiro o acompanhamento das mulheres com ausência de complicações, cadastradas no pré natal de baixo risco (COSTA apud DOTTO; MOULIN; MAMEDE, 2006).

Uma vez empreendido os paradigmas conforme apontado por Costa, 2012, durante a implantação que contemple e integrem as ações de promoção, prevenção e assistência à saúde da gestante e do recém-nascido em todos os níveis de atenção e equidade.

Para SPINDOLA, ficou bem claro que as gestantes que fazem pré natal em ambiente hospitalar, preferem serem atendidas por enfermeiras obstetras, mesmo os médicos agendando suas consultas, elas solicitavam remarcação com as enfermeiras obstetras. (SPINDOLA, et al, 2012. p. 65-73).

Estudo realizado por OLIVEIRA, “ descreve a contratação dos enfermeiros obstetra a partir de 2014 para prestarem assistência a mulher em trabalho de parto, pela Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares,” com essa nova organização iniciaram também as consultas de 37 semanas para orientações. (OLIVEIRA, 2015, p. 9). Como hoje esta acontecendo na Maternidade Bairro Novo em Curitiba.

O parto pré-termo como é definido por Camargo, 2009, p. 298, como aquele cuja gestação termina entre a 20<sup>a</sup> e a 37<sup>a</sup> semanas ou entre 140 e 257 dias após o primeiro dia da última menstruação. Os autores ainda destacam que a mortalidade e morbidade neonatal são maiores entre os neonatos prematuros também abordando a característica da carga econômica associada a esses nascimentos, sendo esta significativa na mensuração que o parto prematuro demanda na assistência e cuidados de enfermagem atenuando maior nível de complexidade, especialmente com binômio puérpera e neonato.

A consulta de 37 semanas pela enfermeira obstetra inicia com algumas preocupações de identificações de possíveis agravos, que podem aparecer como hipertensão, Diabetes gestacional, e os sinais de contrações, dores na região lombar, edema, que é comum no final de gestação. Por isso é importante ter um vínculo com a gestante e como também indicativo iniciar as consultas semanais a partir deste período para acompanhar melhor esta paciente. Como as enfermeiras obstetras já estão bem preparadas para os sinais de alterações, ao conseguir a confiança da família, ela também as prepara para a hora do parto com maior tranquilidade, preparação das mamas para aleitamento materno, cuidados da mãe e do bebê. Não pode-se perder também o vínculo como médico da unidade de saúde que ela tenha referencia. A paciente será atendida pelas duas instituições. Então toda equipe deverá falar a mesma linguagem. Saber orientar de uma forma unanime e com consenso. Assim como qualquer outro profissional a enfermeira obstetra pode solicitar exames complementares laboratoriais ou de imagem, para acompanhar de forma concreta a gestante e o bebê e sua vitalidade, prestando assistência de promoção e prevenção

também neste período.

Cuidar é olhar, enxergando: ouvir, escutando; observar, percebendo; sentir, enfatizando com o outro, estando disponível para fazer com ou para o outro. A condição essencial para que ocorra o conforto é proporcionar um ambiente favorável, ou seja, um ambiente em que a pessoa seja cuidada e sinta que está sendo cuidada, pois lhe foi oferecido/ofertado afeto, calor, atenção e amor e estes favorecerão o alívio, a segurança e o bem-estar. Segundo os conceitos citados anteriormente, pode-se perceber que o cuidado e o conforto estão intimamente ligados e são primordiais durante o trabalho de parto e parto. (CARRARO,2008).

Segundo Moura (2007), o apoio emocional que se dá a mulher com a ajuda do acompanhante, diminui as dores e a tensão do trabalho de parto. Este estudou o contentamento das mulheres com a participação de alguém de acompanhante de sua escolha na hora do parto e isso revelou que as mulheres sentem-se mais satisfeitas e felizes com o parto do que quando estão sozinhas, quando alguém de sua confiança e convivência encontra-se ao seu lado. Pela Portaria nº 11 de 7 de janeiro de 2015,

“atenção humanizada ao parto e nascimento: respeito ao parto como experiência pessoal, cultural, sexual e familiar, fundamentada no protagonismo e autonomia da mulher, que participa ativamente com a equipe das decisões referentes ao seu parto”...”parto normal: trabalho de parto de início espontâneo, sem indução, sem aceleração, sem utilização de intervenções como fórceps ou cesariana e sem uso de anestesia geral, raquiana ou peridural durante o trabalho de parto e parto”(art 2º inc II e V). (BRASIL, Ministério da Saúde).

A Lei nº7498 de 25 de junho de 1986, que dispõe sobre a regulamentação do exercício da enfermagem, prevendo expressamente como atribuição do enfermeiro o acompanhamento da evolução e do trabalho de parto, a execução do parto sem distocia e a assistência de enfermagem à gestante, parturiente e puérpera, bem como prevendo especificamente para o enfermeiro obstetra a atribuição legal de assistência à parturiente e ao parto normal e identificação das distocias obstétricas e tomada de providências até a chegada do médico, inclusive com a possibilidade de realização de episiotomia e episiorrafia, com aplicação de anestesia local, quando necessárias. Ainda, a Portaria nº 1459/GM/MS, de 24 de junho de 2011, que institui, no âmbito do Sistema Único de Saúde a Rede Cegonha.

## 6 | PÚBLICO ALVO

Todas as gestantes que estão vinculadas ao Sistema Integrado de Saúde pré natal, que tenham como referência o Hospital e Maternidade Nossa Senhora Aparecida, seus acompanhantes, e funcionários do Hospital (recepção, serviços gerais, auxiliares e técnicos de enfermagem, enfermeiros, médicos, nutricionista, cozinheira, administrativos, fonoaudióloga).

## 7 | OBJETIVOS DO PLANO

### 7.1 Objetivo Geral

- Implantar a consulta da 37<sup>a</sup> semana de gestação, para atendimento da enfermeira obstetra.

### 7.2 Objetivos Específicos

- Contratar enfermeiras obstetras para realizar atendimento;
- Construir junto a gestante um plano de parto;
- Orientar quanto ao planejamento familiar;
- Avaliar o risco gestacional durante o pré-natal;
- Acompanhar bem estar físico e emocional da gestante;
- Orientar sobre métodos não farmacológicos.

## 8 | METAS

- Apresentar metas e objetivos do rede cegonha aos gestores e a necessidade de ter enfermeiras obstetras no atendimento e classificação de risco das gestantes.
- Conscientizar o corpo clínico da parceria ao atendimento pela enfermeira obstetra.
- Sensibilizar os gestores sobre a necessidade de Enfermeiras obstetras na equipe para atendimento humanizado e parto realizado pelas mesmas na maternidade;
- Apresentar justificativa junto aos gestores do custo benefício da contratação de enfermeiras obstetras;
- Aumentar e implantar o quadro de funcionários com gestantes obstétricas;
- Respeitar a escolha da mulher sobre o seu parto, trabalho de parto e acompanhantes;
- Diminuir o número de gravidez sem planejamento familiar;
- Ter claramente as opções de métodos contraceptivos;
- Prevenir precocemente risco para a gestante e para o bebe com acompanhamento do pré- natal
- Realizar questionários com perguntas antes de iniciar as orientações, e um questionário para após o parto e realizar um mapa com indicadores sobre as informações.
- Ter na sala de atendimento cartazes e folders com orientações sempre oferecendo a gestante.



- Realizar consultas de 37 semanas pela enfermeira obstetra.
- Realizar reuniões mensais com acompanhamento do parto, para orientar os acompanhantes escolhidos pelas pacientes.
- Ter uma rede multiprofissional, que colabore e respeite o trabalho de parto da mulher.
- Realizar treinamento com roda equipe sobre o trabalho de parto.
- Realizar internamento de AIH, parto e acompanhamento de pós parto pela enfermeira obstétrica.

## 9 | METODOLOGIA

### 9.1 Método

Projeto de intervenção que deverá atender as dificuldades encontradas, e as experiências práticas com o curso de acompanhamento do parto que demonstra a necessidade de um contato anterior ao parto com a gestante e promover de forma organizacional o foco do problema, que é a falta de orientações dos direitos e deveres da gestante e acompanhante.

### 9.2 População e amostra

Gestores, recursos humanos, câmara de vereadores, prefeitos, secretários como também as gestantes que estiverem referenciadas ao Hospital e Maternidade Nossa Senhora Aparecida, pelo Sistema Integrado Saúde do pré natal, e seus acompanhantes.

### 9.3 Cenário do projeto de intervenção

O projeto de intervenção será aplicado no Hospital e Maternidade Nossa Senhora Aparecida, em Fazenda Rio Grande, região metropolitana de Curitiba, Paraná. O Hospital e Maternidade Nossa Senhora Aparecida atende também alguns municípios vizinhos e de outras regiões, pois é porta aberta Sistema Único de Saúde, atende de forma a garantir os princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde. O atendimento na consulta de 37 semanas e ao parto da enfermeira obstetra será realizado em sala de reuniões e ou privativa.

### 9.4 Ações

Foram realizadas reuniões com gestores, corpo clínico, vereadores, secretario da administração, prefeito e sempre colocando os benefícios que a enfermeira obstetra só tem a trazer com sua vinculação no atendimento a consulta de 37 semanas na maternidade. Em reunião com a equipe da atenção básica, também foi constatado as melhorias e menor índice de crianças em óbito infantil, depois trabalho conjunto com

as orientações realizadas no curso de acompanhamento ao parto na maternidade.

O vínculo entre a profissional e a gestante é fundamental para um trabalho de parto com mais tranquilidade pela gestante e acompanhante que estará com ela. As orientações realizadas anteriormente momento do parto são absorvidas de forma mais natural. As gestantes que chegam sem orientações e com dores, não querem nem ouvir as orientações dadas pela equipe, e isso foi evidenciado na prática nesta maternidade. Entre outras situações de falta de informação e orientação que deveriam ter sido realizadas anteriormente no pré-natal. Também o acompanhamento neste período de todos os protocolos de rotina do pré-natal, e que se estiver em falta de algum exame laboratorial, vacina, ecografias entre outros, ainda podemos realizar ao que antecede ao parto.

## 10 I CRONOGRAMA DAS ATIVIDADES

	Ano 2017						Ano 2018												
	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ	
Sensibilizar a gestão		x	x	x	x	x													
Reunião RH			x	x	x	x	x	x	x										
Efetivação de enfermeiras obstetras										x									
Avaliar risco gestacional durante pre natal											x	x	x	x	x	x	x	x	x
Construir plano de parto											x	x	x	x	x	x	x	x	x
Questionário avaliativo											x	x	x	x	x	x	x	x	x
Conclusão do trabalho de intervenção																			x

## 11 I ORÇAMENTO – ESTIMATIVA DE CUSTOS

O valor salário para contratação das enfermeiras obstetras, após realizar uma busca onde hoje temos estas profissionais atuando será de aproximadamente de R\$ 4.000,00 à R\$ 5.000,00 reais mensais. O Hospital e Maternidade Nossa Senhora Aparecida precisará da contratação de 9 enfermeiras para atuar no atendimento a consulta de 37 semanas e também na sala de pre parto. Serão 2 enfermeiras obstetras por plantões e 1 enfermeira obstetra de folguista. Esta contratação terá o total de R\$ 36.000,00 reais ao mês, se o valor a ser pago for de R\$ 4.000,00 por mês. Se fossemos contratar médico ginecologista e obstetra para realizar esses plantões das Enfermeiras obstetras, seria o custo de 1 plantonista medico obstetra (15 plantões = R\$

24.000,00) e mais 8 plantões médico de obstetrícia. Não daria total de 2 profissionais médicos ginecologistas obstetras.

## 12 I RECURSOS HUMANOS

Realização de concurso público ou de contratação por teste seletivo de 9 enfermeiras obstetras com salário de R\$ 4.000,00 reais ao mês, totalizando R\$ 36.000,00.

## 13 I ACOMPANHAMENTO E AVALIAÇÃO DO PLANO

Acompanhamento junto ao gestor sobre todos os trâmites para a autorização do poder legislativo ( Vereadores) da inclusão do cargo de enfermeira obstetra no quadro de servidores do município do Hospital e Maternidade Nossa senhora Aparecida. Justificativas ao Recursos Humanos da Secretaria de saúde, para contratação de enfermeiras obstetras para atendimento ao Hospital e Maternidade Nossa senhora Aparecida, conforme as necessidades já designadas e por via concurso público ou por teste seletivo. Após iniciar o atendimento será realizado pesquisa de satisfação com questionário onde será incluído o papel da enfermeira obstetra, no sentido da satisfação das gestantes ao acompanhamento após a 37<sup>a</sup> consulta de gestação, o reconhecimento do plano de parto por todo corpo clínico e o mesmo sendo respeitado quanto aos interesses e direitos da gestante. Quantitativo de óbitos infantis, após a inserção da enfermeira obstetra ao atendimento humanizado ao parto. Acompanhamento junto ao Recursos Humanos da Secretaria de saúde, para contratação de enfermeiras obstetras para atendimento ao Hospital e Maternidade Nossa Senhora Aparecida, conforme as necessidades já designadas e por via concurso público. Após iniciar o atendimento será realizado pesquisa de satisfação com questionário onde será incluído o papel da enfermeira obstetra.

## REFERÊNCIAS

BACHMAN, Jean A. IN.: LOWDERMILK, Deitra L; PERRY, Shannon E; BOBAK, Irene M. **O cuidado em Enfermagem Materna**. 5<sup>a</sup> ed. Artmed. Porto Alegre. 2002. p.314 a 335.

BRASIL. Ministério da Saúde. Assistência Pré-natal: **Manual técnico/equipe de elaboração**: Janine Schirmer et al. - 3<sup>a</sup> edição - Brasília: Secretaria de Políticas de Saúde - SPS/Ministério da Saúde, 2000.66p.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Parto, aborto e puerpério: assistência humanizada à mulher**. Brasília (DF): O Ministério; 2001.

**BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 11/GM/MS, de 2015. Redefine as diretrizes para implantação e habilitação de Centro de Parto Normal (CPN), no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS)**. [bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2015/prt0011\\_07\\_01\\_2015.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2015/prt0011_07_01_2015.html). Acessado em

06/12/2017.

CAMARGO, Kenji, R> N> C>, **Fatores de Risco para prematuridade: pesquisa documental.** ESC Anna Nery Rev Enferm, 2009 abr-jun; 13 (2): 297-304.

CARRARO, TE. Editorial. **Texto Contexto Enferm.** 2005 Abr-Jun; 14 (2): 153-4.

Conselho Federal de Enfermagem (BR). Resolução 311 de 8 de setembro de 2007. **Código de ética dos profissionais de enfermagem.** Rio de Janeiro, 2007.

COSTA, A. J. S., Q. Q., A. M. V. G., T. **Atuação do Enfermeiro no pré natal de baixo risco em uma unidade básica de saúde,** Carpe Diem: Revista Cultura e Científica do UNIFACEX. v.10, n.10, 2012.

FRELLO, A. T; CARRARO, T. E. **Componentes do cuidado de enfermagem no processo de parto.** Revista Eletrônica de Enfermagem. v.12, n. 4, p. 660-8, 2010. Disponível em <http://www.revistas.ufg.br/index.php/fen/article/view/7056/8487>, acessado em 20/04/2013, às 12:30 hs.

HATEM M, SANDALL J, DEVANE D, SOLTANI H, GATES S. **Midwife-led versus other models of care for childbearing women.** Cochrane Database Syst Rev. 2008 Oct 8; (4): CD 004667.

MOURA, F. M. J. S. P; CRIZOSTOMO, C. D; NERY, I. S; MENDONÇA, R. C. M; ARAÚJO, O. D; ROCHA, S.S. **A humanização e a assistência de enfermagem ao parto.** K. M. Ferreira, L. V. M. Viana, M. A. S. B. Mesquita 14 Rev. Saúde em Foco, Teresina, v. 1, n. 2, art. 1, p. 134-148, ago. / dez. 2014 [www4.fsnet.com.br/revista\\_normal](http://www4.fsnet.com.br/revista_normal). RevBrasEnferm. v. 60, n. 4, 2007.

OLIVEIRA, J. D. G. **Atuação do Enfermeiro Obstetra na Assistência à Parturiente: Percepções do Profissional**, UFRN, Santa Cruz, 2015, p. 9

SPINDOLA, PROGIANTI, PENNA, T., J. M, L.H.G, **Opinião das gestantes sobre o acompanhamento da enfermeira obstetra no pré-natal de um hospital universitário.** Cienc. Enferm. Vol 18, nº2. Concepcion ago 2012. Opinião .p 65-73.

## **SOBRE A ORGANIZADORA**

**MICHELLE THAIS MIGOTO** Enfermeira Neonatal pelo Programa de Residência em Enfermagem do Departamento de Enfermagem da Universidade Estadual de Londrina (2006-2012). Mestre em Enfermagem pelo Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Paraná (2015-2016), cursando Doutorado Acadêmico no mesmo programa e participante do grupo de pesquisa TIS - Tecnologia e Inovação em Saúde. Desenvolve pesquisas na área de neonatologia e saúde pública com foco na Mortalidade Perinatal.



Agência Brasileira do ISBN  
ISBN 978-85-7247-114-5

