



UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO
DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM
TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO

EMANUELLY KARLA GOMES DE SOUSA
IMMILY CHRISTINE RIBEIRO FONSECA BORGES

PRINCIPAIS OBSTÁCULOS NA ASSISTÊNCIA EM PARTOS VAGINAIS EM UMA
MATERNIDADE ESCOLA DO MARANHÃO

SÃO LUÍS-MA
2024

EMANUELLY KARLA GOMES DE SOUSA
IMMILY CHRISTINE RIBEIRO FONSECA BORGES

**PRINCIPAIS OBSTÁCULOS NA ASSISTÊNCIA EM PARTOS VAGINAIS EM UMA
MATERNIDADE ESCOLA DO MARANHÃO**

Trabalho de conclusão de curso, na modalidade Artigo Científico, apresentado ao Departamento de Enfermagem-UFMA São Luís- MA, para análise técnica e aprovação, com requisito parcial para obtenção do grau de Bacharel em Enfermagem.

Orientadora: Profa. Dra. Paula Cristina Alves da Silva

Co-orientador: Prof. Ms. Kayo Elmano Costa da Ponte Galvão

Ficha gerada por meio do SIGAA/Biblioteca com dados fornecidos pelo(a) autor(a).
Diretoria Integrada de Bibliotecas/UFMA

Gomes de Sousa, Emanuelly Karla.

PRINCIPAIS OBSTÁCULOS NA ASSISTÊNCIA EM PARTOS VAGINAIS
EM UMA MATERNIDADE ESCOLA DO MARANHÃO / Emanuelly Karla
Gomes de Sousa, Immily Christine Ribeiro Fonseca Borges. -
2025.

43 p.

Coorientador(a) 1: Kayo Elmano Costa da Ponte Galvão.

Orientador(a): Paula Cristina Alves da Silva.

Curso de Enfermagem, Universidade Federal do Maranhão,
São Luís, 2025.

1. Parto Humanizado. 2. Humanização de Assistência Ao
Parto. 3. Trabalho de Parto. 4. Indução Ao Parto. 5.
Parto Vaginal. I. Alves da Silva, Paula Cristina. II.
Costa da Ponte Galvão, Kayo Elmano. III. Ribeiro Fonseca
Borges, Immily Christine. IV. Título.

EMANUELLY KARLA GOMES DE SOUSA
IMMILY CHRISTINE RIBEIRO FONSECA BORGES

**PRINCIPAIS OBSTÁCULOS NA ASSISTÊNCIA EM PARTOS VAGINAIS EM UMA
MATERNIDADE ESCOLA DO MARANHÃO**

Trabalho de conclusão de curso, na modalidade Artigo Científico, apresentado ao Departamento de Enfermagem-UFMA São Luís- MA, para análise técnica e aprovação, com requisito parcial para obtenção do grau de Bacharel em Enfermagem.

Orientadora: Profa. Dra. Paula Cristina Alves da Silva

Coorientador: Prof. Ms. Kayo Elmano Costa da Ponte Galvão

Aprovado em: ____/____/____

Banca examinadora:

Dra. Paula Cristina Alves da Silva
(orientadora)

Ms. Kayo Elmano Costa da Ponte Galvão
(coorientador)

Dra. Eremita Val Rafael
(1ª examinadora)

Dr. José de Ribamar Medeiros Lima Junior
(2ª examinador)

"No ventre da mãe, pulsa a vida; no parto humanizado, floresce o respeito. Que o nascer seja sempre um ato de amor, envolto em cuidado e dignidade." (Immily Christine Borges)

AGRADECIMENTOS

Primeiramente, agradeço a Deus, que me deu força, sabedoria e perseverança para enfrentar cada desafio ao longo dessa jornada, sem a sua presença em minha vida, esta conquista não seria possível.

Aos meus pais e irmão, que são minha base e inspiração, minha gratidão eterna. Obrigada por me ensinarem o valor do esforço, da fé e da determinação. Vocês sempre acreditaram em mim e me sustentaram com amor incondicional.

Ao meu marido, meu parceiro de vida, obrigada por sua paciência, incentivo e apoio em todos os momentos. Você esteve ao meu lado, compartilhando os desafios e as vitórias, sempre me motivando a seguir em frente. Sua presença tornou esse caminho mais leve e significativo.

À minha filha Laurinha, meu maior presente, agradeço por ser uma fonte constante de alegria e motivação. Cada sorriso seu me lembrava do porquê de tanto esforço e me dava forças para continuar. Espero que este trabalho inspire você no futuro, assim como você me inspira todos os dias.

A toda a minha família e amigos, em especial Manu Karla e Manu Christina, que sempre estiveram por perto com palavras de carinho e apoio, minha gratidão sincera, vocês são parte fundamental desta realização. Agradeço a Universidade Federal do Maranhão e meus orientadores Profa. Dra. Paula Cristina Alves da Silva e Prof. Me. Kayo Elmano Costa da Ponte Galvão por proporcionarem a aprendizagem necessária para toda uma carreira e vida.

Este trabalho é dedicado a todos vocês, que tornaram essa conquista possível com amor, fé e companheirismo. Muito obrigada!

Immily Christine Ribeiro Fonseca Borges

AGRADECIMENTOS

Primeiramente, agradeço a Deus, pelas oportunidades recebidas e toda força que me foi dada para seguir mediante todas as adversidades ao longo desses anos.

Aos meus pais, que são minha base e inspiração, minha gratidão eterna. Obrigada por me ensinarem o valor do esforço e da determinação. Agradeço por sempre me mostrarem que a educação é a saída para uma vida plena.

A minha família que se tornou meu refúgio e fortaleza em todas as necessidades, desde o início da minha caminhada em busca de um curso superior. Um agradecimento especial ao meu avô Valdemir e meu tio Márcio que em vida puderam me apoiar e após a morte se tornaram força para realizar um sonho nosso.

A minha namorada que se manteve ao meu lado, me apoiando, incentivando e ajudando nos momentos de aflição. A minha dupla Immily que desde o início do curso esteve comigo em todos os momentos, dividindo dores e alegrias. Aos meus amigos, que sempre estiveram por perto com palavras de carinho e apoio, minha gratidão sincera. Vocês são parte fundamental dessa realização.

Por fim, agradeço aos meus orientadores Profa. Dra. Paula Cristina Alves da Silva e Prof. Me. Kayo Elmano Costa da Ponte Galvão que aceitaram o desafio e contribuíram significativamente para a construção deste trabalho. E a todos os professores que contribuíram para minha formação. Meus sinceros agradecimentos e admiração. Bem como, agradeço a Universidade Federal do Maranhão por tudo que me foi proporcionado durante estes anos, sendo muitas vezes casa e contribuindo para construção do meu futuro.

Este trabalho é dedicado a todos vocês, que tornaram essa conquista possível com amor, fé e companheirismo. Muito obrigada!

Emanuelly Karla Gomes de Sousa

RESUMO

Introdução: A humanização no contexto Parto e Nascimento, consiste em garantir os direitos fundamentais básicos da díade mãe – filho, como: respeito, informação de qualidade, autonomia, privacidade, necessidades fisiológicas, condições de higiene entre outros, baseando-se em Evidências Científicas. **Objetivo:** Identificar os principais obstáculos para a assistência em partos vaginais em uma Maternidade Escola do Maranhão. **Métodos:** Estudo descritivo, quantitativo e de análise documental exploratória, realizado em 2023, com prontuário de mulheres que realizaram parto vaginal no Hospital Universitário Materno Infantil. Foi feita a análise de fichas de parto e checklist de parto seguro. Os dados obtidos foram organizados e tabulados depois analisadas usando frequências absolutas e relativas nas variáveis qualitativas e quantitativas. **Resultados:** Foram analisados 89 partos dentro dos critérios escolhidos. Analisando os partos pelo escore de Bologna, observamos que a frequência obtida foi: 29% com escore 2; 44% com escore 3; 16% com escore 4. A pontuação pelo escore é feita atribuindo “0” para a não realização da prática e “1” para realização, sendo “5” a pontuação máxima e “0” a mínima. Um percentual acima de 3 descreve um processo com mais de três práticas benéficas dentro do padrão recomendado, demonstrando assim, uma assistência com qualidade. A análise revelou que na maioria dos casos o escore foi acima de 3, demonstrando boas práticas na atuação. No entanto, foram observadas falhas na atuação da equipe quanto ao uso de partograma e preenchimento dos documentos de assistência. Também foi possível notar uma predominância de partos realizados na posição supina mesmo com as recomendações por posições alternativas. **Considerações finais:** Esse estudo reforça a importância da implementação de práticas baseadas em evidências que atendam aos padrões recomendados pela Organização Mundial da Saúde (OMS), bem como, a importância da realização de outros estudos que utilizem o escore de Bologna nas maternidades do estado, em especial em maternidades de baixo risco.

Descritores: Parto humanizado; Humanização de assistência ao parto; Trabalho de Parto; Indução ao parto; Parto vaginal

ABSTRACT

Introduction: Humanization in the context of childbirth consists of guaranteeing the basic fundamental rights of the mother-child dyad, such as respect, quality information, autonomy, privacy, physiological needs and hygiene conditions, among others, based on scientific evidence. **Objective:** To identify the main obstacles in vaginal deliveries at a Maternity School in Maranhão. **Methods:** This was a descriptive, quantitative and exploratory documentary analysis study carried out in 2023 with the medical records of women who had vaginal deliveries at the Maternal and Child University Hospital. Delivery records and a safe delivery checklist were analyzed. The data obtained was organized and tabulated, then analyzed using absolute and relative frequencies in the qualitative and quantitative variables. **Results:** 89 deliveries were analyzed within the chosen criteria. Analyzing the deliveries by Bologna score, we found that the frequency obtained was: 29% with a score of 2; 44% with a score of 3; 16% with a score of 4. The score is given as “0” for not doing the practice and “1” for doing it, with “5” being the maximum score and “0” the minimum. A percentage above 3 describes a process with more than three beneficial practices within the recommended standard, thus demonstrating quality care. The analysis revealed that in the majority of cases the score was above 3, demonstrating good practices. However, shortcomings were observed in the team's performance regarding the use of the partogram and the completion of care documents. It was also possible to notice a predominance of deliveries in the supine position, despite recommendations for alternative positions. **Final considerations:** This study reinforces the importance of implementing evidence-based practices that meet the standards recommended by the World Health Organization (WHO), as well as the importance of carrying out further studies using the Bologna score in maternity hospitals in the state, especially in low-risk maternity hospitals.

Descriptors: Humanized childbirth; Humanization of childbirth assistance, labor and delivery; Induction of labor; vaginal birth.

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 -Variáveis relacionadas ao protagonismo feminino durante o trabalho de parto, Hospital Universitário Unidade Materno Infantil, São Luís, 2024.....	25
Tabela 2 -Variáveis relacionadas às boas práticas na assistência ao parto, Hospital Universitário Unidade Materno Infantil, São Luís, 2024.....	27
Tabela 3 -Variáveis que justificam a não realização do contato pele a pele por 30 minutos na primeira hora após o nascimento, Hospital Universitário Unidade Materno Infantil, São Luís, 2024.....	28

LISTA DE GRÁFICOS

GRÁFICO 1- Avaliação da assistência ao parto vaginal pelo Escore de Bologna das mulheres que pariram em um Hospital Universitário Unidade Materno Infantil Do Maranhão, 2024.....	24
GRÁFICO 2- Escolha da posição não supina no trabalho de parto feita pela parturiente no Hospital Universitário Unidade Materno Infantil do Maranhão, 2024.....	26

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AL -	Alagoas
CEP -	Comitê de Ética em Pesquisa
CO-	Centro Obstétrico
CPP -	Contato Pele a Pele
HUUFMA -	Hospital Universitário da Universidade Federal do Maranhão
HUUFMA-UMI	Hospital Universitário Unidade Materno Infantil do Maranhão
IBM SPSS -	IBM Statistical Package for the Social Sciences
MS -	Ministério da Saúde
OMS -	Organização Mundial da Saúde
RJ-	Rio de Janeiro
RN -	Recém-nascido
RS -	Rio Grande do Sul
SP -	São Paulo
TCLE -	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
TP -	Trabalho de Parto
UFPR-	Universidade Federal do Paraná

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	14
2. OBJETIVOS	17
3.1. Objetivo Geral	17
3.2. Objetivos Específicos	17
3. MÉTODO	18
4. RESULTADOS	20
5. CONSIDERAÇÕES FINAIS	35
REFERÊNCIAS	36
APÊNDICE A- Instrumento de coleta de dados nos prontuários	37
APÊNDICE B- Solicitação de dispensa do termo de consentimento livre esclarecido	38
ANEXO A- Normas da revista Enfermagem em foco.....	39
ANEXO B- Parecer de aprovação da pesquisa no comitê de ética em pesquisa.....	40

1. INTRODUÇÃO

A humanização no contexto Parto e Nascimento, consiste em garantir os direitos fundamentais básicos da díade mãe – filho, como: respeito, informação de qualidade, autonomia, privacidade, necessidades fisiológicas e condições de higiene, baseando-se em Evidências Científicas. Ao longo dos anos, o ato de parir passou por diversas transformações, deixando de ser um processo doméstico, acompanhado por mulheres (familiares, amigas ou parteiras) e passando a ser hospitalizado, acompanhado por pessoas desconhecidas (profissionais de saúde) e protagonizado pelo médico (Bezerra *et al.*, 2021).

No Brasil, cerca de 98% dos partos acontecem em ambiente hospitalar, mesmo com o aumento do número de partos domiciliares. Dentro do hospital é onde se evidenciam os altos índices de cesarianas atualmente, bem como os altos índices de intervenções, dentre elas, o uso de ocitocina, episiotomia e litotomia (Allebrandt *et al.*, 2023). Diante disso, observa-se que a mulher não é mais o sujeito ímpar do trabalho de parto, sua função agora é dividida com a equipe e as necessidades do hospital em que ela se encontra (Allebrandt *et al.*, 2023).

Um estudo realizado no Brasil, constatou que no início da gravidez, grande parte das mulheres desejam realizar parto normal, desejo que tende a ser modificado ao longo da gestação. Dentre os fatores que influenciam nessa mudança, estão o pré-natal deficiente de informações, histórico de assistência marcada por violência obstétrica, subestimação dos riscos da cesárea e influência familiar e dos profissionais. Antes de optar por qualquer procedimento que seja considerado mais invasivo, a equipe deve tentar conduzir o trabalho de parto da maneira mais natural possível e para auxiliar nisso, deve ser feita a utilização do partograma, que irá mostrar a evolução do trabalho de parto, bem como, a necessidade de tomada de decisões que diminuam as chances de intervenções e cirurgias (Aquino *et al.*, 2023).

Resgatar o papel principal da mulher no trabalho de parto e parto tem sido a questão de muitas discussões no mundo nos últimos anos, tendo como principal objetivo a realização de partos sem nenhuma interferência. Para isso, a OMS passou a adotar medidas por meio de recomendações, a fim de promover um nascimento saudável e combater as elevadas taxas de morbimortalidade materna e neonatal. O Brasil, foi um dos países que adotou essas recomendações, criando

políticas de assistência como Programa de Humanização do Pré-natal e Nascimento, a Rede de Atenção Materno-Infantil e as Diretrizes Nacionais de Assistência ao Parto Normal, no entanto, problemas organizacionais e de administração dificultam a implementação dessas políticas com a eficácia almejada (Aquino *et al.*, 2023).

O cuidado humanizado e baseado em evidências em partos vaginais representa não apenas um avanço na prática obstétrica, mas também uma reafirmação do respeito pelos direitos da mulher e uma busca pela experiência positiva durante o processo de parturição. No contexto específico de hospitais escola, instituições que desempenham um papel fundamental na formação de profissionais de saúde, a implementação eficaz do cuidado humanizado enfrenta uma série de desafios complexos que transcendem as fronteiras estruturais, culturais e organizacionais (Aquino *et al.*, 2023).

Outro obstáculo relevante é a resistência por parte dos profissionais de saúde, incluindo obstetristas, médicos e gestores hospitalares. A falta de familiaridade ou compreensão das práticas humanizadas, aliada a uma possível resistência à mudança, pode prejudicar a adesão a novas abordagens. Tornar os profissionais de saúde conscientes e participativos é essencial para superar essa barreira e promover uma cultura de cuidado mais benéfica (Almeida *et al.*, 2015).

Ainda assim, questões organizacionais, como a falta de recursos financeiros e estruturais, emergem como obstáculos substanciais. A implementação do cuidado baseado em evidências científicas muitas vezes demanda investimentos significativos em treinamento, atualização de infraestrutura e alocamento de recursos específicos, o que pode ser desafiador em ambientes hospitalares com orçamentos restritos.

Dessa forma, o Escore de Bologna é um instrumento a ser utilizado para avaliação dessas práticas, visto que, avalia a qualidade de assistência ao parto, fazendo uso das seguintes variáveis: presença de acompanhante, uso de partograma, ausência de estímulo ou indução ao trabalho de parto, parto em posição não supina e realização do Contato Pele a Pele (Oliveira *et al.*, 2015).

Diante desses desafios, esta pesquisa busca identificar e analisar em profundidade ações existentes durante os trabalhos de parto no Hospital Universitário Unidade Materno Infantil (HUUFMA/UMI), que dificultam a realização

de práticas humanizadas em partos vaginais. Acredita-se que a assistência nessas instituições ainda não segue os padrões estabelecidos para um parto vaginal baseado nas boas práticas e que as parturientes perderam seu protagonismo no trabalho de parto e parto.

Após a análise das literaturas, notou-se a necessidade de elaborar um estudo que consiga apontar como estão ocorrendo as assistências ao parto vaginal na unidade supracitada, bem como, a importância da humanização do cuidado, através do Escore de Bologna. Além disso, há também uma motivação pessoal das autoras em estudar a área de saúde da mulher, com foco no protagonismo da mulher como sujeito principal do trabalho de parto e parto.

Ademais, espera-se contribuir para o desenvolvimento de estratégias e soluções eficazes que possam impulsionar a assistência bem-sucedida do cuidado humanizado, transformando o ambiente hospitalar em um espaço que prioriza o respeito, a dignidade e a individualidade da mulher no processo do parto.

Logo, a questão problema desta pesquisa é: quais os principais obstáculos para a assistência em partos vaginais no Universitário Unidade Materno Infantil em São Luís-MA?

2. OBJETIVOS

2.1. Objetivo Geral

Identificar os obstáculos para a assistência em partos vaginais em uma Maternidade Escola do Maranhão.

2.2. Objetivos específicos

- Analisar a assistência ao parto a partir do escore de Bologna no Hospital.
- Identificar o protagonismo da mulher nos partos vaginais, pelo escore de Bologna.
- Analisar as boas práticas da equipe durante o processo de parturição.

3. MÉTODO

Trata-se de uma pesquisa descritiva com análise documental retrospectiva e de abordagem quantitativa. A pesquisa descritiva com análise documental descreve os fatos e os fenômenos de uma determinada realidade, criando formas de compreendê-los e dar a conhecer como estes têm se desenvolvido. É realizada, através da coleta de dados de fontes como tabelas estatísticas, pareceres, relatórios, notas, projetos de lei, documentos informativos arquivados em repartições públicas, associações, igrejas, hospitais, sindicatos entre outros (Sá-silva *et al.*, 2009. Almeida, 2017).

Este estudo é uma derivação da pesquisa “PARTO INSTITUCIONAL: avaliação da assistência ao parto normal a partir do escore de Bologna em uma maternidade escola de São Luís- MA”. Esta pesquisa foi realizada com dados do Centro de Parto do Hospital Universitário da Universidade Federal do Maranhão (HUUFMA) , na unidade Materno Infantil. O Hospital Universitário Unidade Materno Infantil é uma referência no estado para gestantes em pré-natal de alto risco, internação e parto, bem como, uma referência para gestantes de risco habitual dos bairros próximos ao hospital.

O hospital analisado em sua unidade materna e neonatal possui 18 leitos para gestantes de alto risco, 10 leitos de pré-parto 65 leitos de alojamento conjunto, 10 leitos de Unidade de Cuidados Intermediários Canguru, 12 Leitos de Unidade de Cuidados Intermediários Convencionais e 20 leitos de Unidade de Terapia Intensiva para recém-nascido. A equipe do setor é formada por médicos, enfermeiros, técnicos em enfermagem, fisioterapeutas, psicólogos, nutricionistas, assistentes sociais, residentes de enfermagem, medicina, fisioterapia, psicologia e serviço social, estagiários e enfermagem e internos de medicina, que em conjunto realizam a melhor assistência possível às parturientes.

O estudo foi composto por prontuários de mulheres que pariram de parto vaginal entre janeiro e março de 2024, independentemente da idade gestacional. Não foram incluídos prontuários de mulheres que realizaram parto cesáreo, óbito fetal ou que realizaram curetagem, além das que não tiveram as fichas de monitoramento preenchidas adequadamente. Foram analisadas as Fichas de Monitoramento do Procedimentos Obstétricos, como, ficha de parto e checklist de parto seguro (2017, OMS.), adaptados pela equipe de gestão do CO do Hospital Universitário Unidade Materno Infantil(HUUFMA/UMI) a fim de registrar todos os

procedimentos realizados em todas as parturientes. O instrumento de coleta de dados (APÊNDICE A) baseou-se no Escore de Bologna que contempla as seguintes variáveis: 1) Presença de acompanhante durante o parto; 2) Uso de partograma; 3) Ausência de estimulação ou indução durante o trabalho de parto e parto; 4) Parto em posição não supina; 5) Realização de Contato Pele a Pele da mãe com o Recém-nascido. E, possuiu questionamento sobre quem escolheu a posição do parto e motivo da não realização do Contato Pele a Pele, assim como, informações sobre os profissionais que realizaram assistência ao parto.

Os dados obtidos foram organizados e tabulados depois analisadas usando frequências absolutas e relativas nas variáveis qualitativas e quantitativas. Verificou-se associação das variáveis qualitativas com o parto induzido através do teste Exato de Fisher. Os dados coletados foram tabulados na planilha eletrônica Microsoft Excel e posteriormente analisados no *IBM Statistical Package for the Social Sciences* versão 22.0. O nível de significância adotado foi de $p < 0,05$.

Levando em consideração que esta pesquisa foi uma derivação do projeto PARTO INSTITUCIONAL, seguiu-se os pressupostos da Resolução nº 466 de 12 de dezembro de 2012 do Conselho Nacional de Saúde/MS que dispõe sobre pesquisas com seres humanos. O projeto foi encaminhado ao Comitê de Ética em Pesquisa-CEP-HUUFMA, e sua aprovação foi realizada por meio do parecer número 2.073.252 (ANEXO B). Foi solicitado a dispensa (APÊNDICE B) do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) por tratar-se de uma pesquisa documental, com utilização de banco de dados.

Os riscos foram minimizados também por tratar-se de um estudo documental, concentrando-se apenas nos riscos de quebra de confidencialidade e sigilo dos dados, para que isso não acontecesse os pesquisadores se comprometeram a guardar os formulários em um local seguro para evitar a quebra de sigilo e manter o anonimato das participantes. A pesquisa trouxe de benefícios a obtenção e organização de informações estatísticas que contribuíram para um maior conhecimento acerca da assistência ao parto vaginal e suas boas práticas.

4. RESULTADOS

**PRINCIPAIS OBSTÁCULOS NA ASSISTÊNCIA EM PARTOS VAGINAIS
EM UMA MATERNIDADE ESCOLA DO MARANHÃO**

Artigo a ser submetido na revista Enfermagem Em Foco-Qualis B1 para
Enfermagem

PRINCIPAIS OBSTÁCULOS NA ASSISTÊNCIA EM PARTOS VAGINAIS EM UMA MATERNIDADE ESCOLA DO MARANHÃO

MAIN OBSTACLES IN VAGINAL DELIVERIES AT A MATERNITY SCHOOL IN MARANHÃO

PRINCIPALES OBSTÁCULOS PARA LA ATENCIÓN DE PARTOS VAGINALES EN UNA MATERNIDAD DE MARANHÃO

Emanuelly Karla Gomes de Sousa ⁽¹⁾

Immily Christine Ribeiro Fonseca Borges ⁽²⁾

Dra. Paula Cristina Alves de Silva ⁽³⁾

Ms. Kayo Elmano Costa da Ponte Galvão ⁽⁴⁾

Dra. Eremita Val Rafael ⁽⁵⁾

Dr. José de Ribamar Medeiros Lima Junior ⁽⁶⁾

RESUMO

Objetivo: Identificar os principais obstáculos para a assistência em parto vaginal em uma Maternidade Escola do Maranhão. **Métodos:** Estudo descritivo, quantitativa e de análise documental exploratória. Realizado em 2023, com prontuário de mulheres que realizaram parto vaginal no Hospital Universitário Materno Infantil. Foi feita a análise de fichas de parto e checklist de parto seguro. Os dados obtidos foram organizados e tabulados depois analisadas usando frequências absolutas e relativas nas variáveis qualitativas. **Resultados:** Foram analisados 89 partos dentro dos critérios escolhidos. A análise revelou que na maioria dos casos o escore foi acima de 3, demonstrando boas práticas na atuação. No entanto, foram observadas falhas na atuação da equipe quanto ao uso do partograma e preenchimento dos documentos de assistência. Também foi possível notar uma predominância de partos realizados na posição supina mesmo com as recomendações por posições alternativas. **Conclusão:** Esse estudo reforça a importância da implementação de práticas baseadas em evidências que atendam aos padrões recomendados pela Organização Mundial da Saúde (OMS).

Descritores: Parto humanizado, Humanização de assistência ao parto, Trabalho de Parto, Indução ao parto, Parto vaginal.

ABSTRACT

Objective: To identify the main obstacles during vaginal delivery in a Maternity School in Maranhão. **Methods:** A descriptive, quantitative and exploratory document analysis study. It was carried out in 2023, with the medical records of women who had vaginal deliveries at the Maternal and Child University Hospital. Delivery records and the safe delivery checklist were analyzed. The data obtained was organized and tabulated, then analyzed using absolute and relative frequencies in the qualitative variables. **Results:** 89 deliveries were analyzed within the chosen criteria. The analysis revealed that in the majority of cases the score was above 3, demonstrating good practice. However, shortcomings were observed in the team's performance regarding the use of partograms and the completion of care documents. It was also possible to notice a predominance of deliveries carried out in the supine position, despite recommendations for alternative positions. **Conclusion:** On the other hand, this study

reinforces the importance of implementing evidence-based practices that meet the standards recommended by the World Health Organization (WHO).

Descriptors: Humanized childbirth, Humanization of childbirth, labor and delivery, Induction of labour, vaginal childbirth

RESUMEN

Objetivo: Identificar los principales obstáculos en parto vaginal en una Escuela de Maternidad de Maranhão. **Método:** Estudio descriptivo, cuantitativo y exploratorio de análisis documental. Se realizó en 2023 con las historias clínicas de las mujeres que tuvieron partos vaginales en el Hospital Universitario Materno Infantil. Se analizaron las historias clínicas de los partos y la lista de verificación de parto seguro. Los datos obtenidos se organizaron y tabularon, luego se analizaron mediante frecuencias absolutas y relativas en las variables cualitativas. **Resultados:** Se analizaron 89 partos dentro de los criterios elegidos. El análisis reveló que en la mayoría de los casos la puntuación fue superior a 3, lo que demuestra buenas prácticas en la actuación. Sin embargo, se observaron deficiencias en la actuación del equipo en relación al uso de partogramas y a la cumplimentación de los documentos asistenciales. También fue posible notar un predominio de partos realizados en posición supina, a pesar de las recomendaciones de posiciones alternativas. **Conclusión:** Por otro lado, este estudio refuerza la importancia de implementar prácticas basadas en la evidencia que cumplan con los estándares recomendados por la Organización Mundial de la Salud (OMS).

Descriptores: Parto humanizado, Humanización de la atención al parto, Trabajo Parto, Inducción del parto, Parto vaginal.

INTRODUÇÃO

A humanização no âmbito do Parto e Nascimento envolve assegurar os direitos humanos fundamentais e direitos básicos essenciais da relação mãe-filho, tais como: consideração, respeito e amor, informação de alta qualidade, independência, confidencialidade, necessidades físicas e de higiene, fundamentados em evidências científicas. Ao longo dos anos, o processo de parir sofreu várias mudanças, tornando-se cada vez mais complexo. O que antes era um procedimento doméstico, supervisionado por mulheres (familiares, amigas ou parteiras) passou a ser hospitalar, realizado por pessoas anônimas (profissionais de saúde) e comandado por médicos⁽¹⁾.

Para que haja humanização, a OMS passou a adotar medidas por meio de recomendações, a fim de promover um nascimento saudável e combater as elevadas taxas de morbimortalidade materna e neonatal. O Brasil, foi um dos países que adotou essas recomendações, criando políticas de assistência como Programa de Humanização do Pré-natal e Nascimento, a Rede de Atenção Materno-Infantil e as Diretrizes Nacionais de Assistência ao Parto Normal, no entanto, problemas organizacionais e de administração dificultam a implementação dessas políticas com a eficácia almejada⁽²⁾.

O cuidado humanizado em partos vaginais representa não apenas um avanço na prática obstétrica, mas também uma reafirmação do respeito pelos direitos da mulher e uma busca pela experiência positiva durante o processo de parturição. No contexto específico de

hospitais escola, instituições que desempenham um papel fundamental na formação de profissionais de saúde, a implementação eficaz do cuidado humanizado enfrenta uma série de desafios complexos que transcendem as fronteiras estruturais, culturais e organizacionais⁽²⁾.

Outro obstáculo relevante é a resistência por parte dos profissionais de saúde, incluindo obstetristas, médicos e gestores hospitalares. A falta de familiaridade ou compreensão das práticas humanizadas, aliada a uma possível resistência à mudança, pode prejudicar a adesão a novas abordagens. Tornar os profissionais de saúde conscientes e participativos é essencial para superar essa barreira e promover uma cultura de cuidado mais humanizada⁽³⁾.

Nesse sentido, a pesquisa busca responder: quais os principais obstáculos para a assistência em partos vaginais no Universitário Unidade Materno Infantil em São Luís-MA? Tendo como objetivo identificar os obstáculos para a assistência em partos vaginais no Hospital Universitário Unidade Materno Infantil.

MÉTODO

Estudo descritivo, de análise documental exploratória. A amostra foi composta por 89 partos, analisados por meio dos prontuários de mulheres que pariram entre janeiro e março de 2024 no Hospital Universitário da Universidade Federal do Maranhão Materno Infantil com qualquer idade gestacional, não sendo incluídos prontuários de mulheres que realizaram via de parto cesáreo, óbito fetal ou que realizaram curetagem, além das que não tiverem as fichas de monitoramento preenchidas adequadamente. A coleta de dados se deu por meio da análise de fichas de parto e checklist de parto seguro encontradas nos prontuários. Para analisar a assistência ao parto foi utilizado o Escore de Bologna, que a Organização Mundial da Saúde considera adequado por contemplar 5 critérios que indicam boas práticas profissionais durante o processo de parturição. Esse escore tem por finalidade analisar atitudes e ações do Hospital Escola supracitado nos serviços de obstetrícia.

Os dados obtidos foram organizados e tabulados depois analisadas usando frequências absolutas e relativas das variáveis qualitativas e quantitativas. Verificou-se associação das variáveis qualitativas com o parto induzido através do teste Exato de Fisher. Os dados coletados foram tabulados na planilha eletrônica Microsoft Excel e posteriormente analisados no *IBM Statistical Package for the Social Sciences* versão 22.0. O nível de significância adotado foi de $p < 0,05$.

Levando em consideração que esta pesquisa foi uma derivação do projeto PARTO INSTITUCIONAL, seguiu-se os pressupostos da Resolução nº 466 de 12 de dezembro de

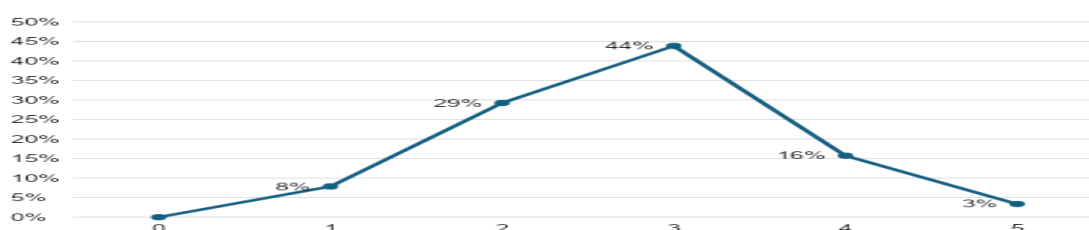
2012 do Conselho Nacional de Saúde/MS que dispõe sobre pesquisas com seres humanos. O projeto foi encaminhado ao Comitê de Ética em Pesquisa-CEP-HUUFMA, e sua aprovação foi realizada por meio do parecer número 2.073.252. Foi solicitado a dispensa do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) por tratar -se de uma pesquisa documental, com utilização de banco de dados.

RESULTADOS

Analisando os partos pelo escore de Bologna, observamos que a frequência obtida foi: 8% dos partos com escore 1; 29% com escore 2; 44% com escore 3; 16% com escore 4 e 3% com escore 5. A pontuação pelo escore é feita atribuindo “0” para as não realização da prática e “1” para realização, sendo “5” a pontuação máxima e “0” a mínima. Pela avaliação nenhum dos partos pontuou 0, no entanto, as porcentagens consideráveis de escore 1 e 2 apontam fragilidades ainda existentes no processo de parturição no Hospital Universitário Unidade Materno Infantil do Maranhão. Um percentual acima de 3 descreve um processo com mais de três práticas benéficas dentro do padrão recomendado, demonstrando assim, uma assistência com qualidade.

O gráfico apresentado refere-se à Avaliação da assistência ao parto vaginal pelo Escore de Bologna em mulheres que deram à luz em um Hospital Universitário Unidade Materno Infantil no Maranhão, em 2024. Trata-se de um gráfico de linhas que demonstra a distribuição percentual da avaliação dos partos com base nesse escore, variando de 0 a 5. No eixo horizontal (x), são apresentados os escores de Bologna, que vão de 0 a 5, enquanto o eixo vertical (y) ilustra a porcentagem de partos com escore, variando de 0% a 50%, como apresentado pelo gráfico 1.

Gráfico 1. Avaliação da assistência ao parto vaginal pelo Escore de Bologna das mulheres que pariram em um Hospital Universitário Unidade Materno Infantil Do Maranhão, São Luís, 2024.



Fonte: Autoras, 2024.

A análise da distribuição revela que, para o escore 0, a porcentagem de mulheres é próxima de 0%, sugerindo que poucas ou nenhuma mulher teve uma assistência com a nota mais baixa. No escore, 8% dos partos obtiveram essa pontuação, indicando uma avaliação levemente negativa. Já no escore 2, observa-se um aumento expressivo para 29%, o que sugere uma percepção de assistência mediana ou moderadamente baixa. O maior percentual de atribuição ocorreu no escore 3, com 44% dos partos, sinalizando que a maioria das assistências foram neutras ou moderadamente positivas. A partir do escore 4, há uma queda acentuada para 16%, sugerindo que um menor número de mulheres obteve assistência altamente positiva. Finalmente, no escore 5, apenas 3% das mulheres foram assistidas com nota máxima, refletindo uma percepção de excelência por uma minoria.

Os resultados apresentados na Tabela 1 refletem variáveis que permitem identificar o protagonismo da mulher durante o trabalho de parto em um Hospital Universitário Unidade Materno Infantil Do Maranhão no ano de 2024. Quanto à presença de acompanhante no momento do parto, verificou-se que 87,6% das parturientes estavam acompanhadas, enquanto 4,5% não contavam com essa presença. Os dados sobre essa variável não foram informados em 7,9% dos casos.

Tabela 1. Variáveis relacionadas ao protagonismo feminino durante o trabalho de parto, Hospital Universitário Unidade Materno Infantil, São Luís, 2024.

Variáveis	n	%
Presença de acompanhante		
Não	4	4,5
Sim	78	87,6
Não informado	7	7,9
Parto na posição não supina		
Não	35	39,3
Sim	14	15,7
Não informado	40	44,9
Contato pele a pele da mãe com o RN		
Não	17	19,1
Sim	70	78,7
Não informado	2	2,2

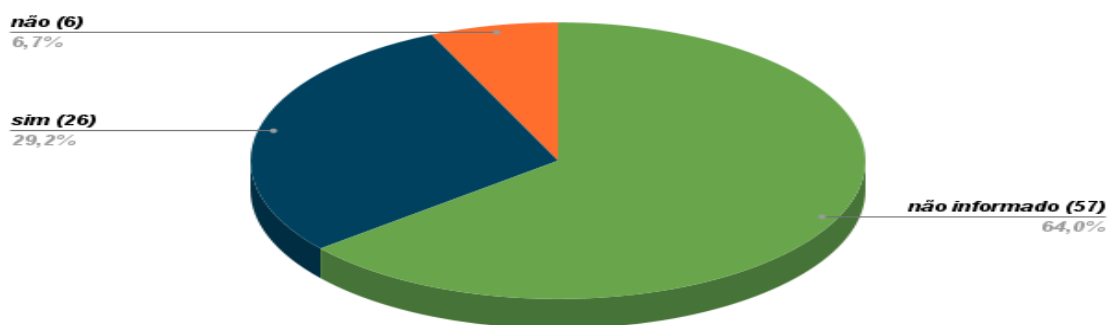
Fonte: Dados das Autoras a partir dos prontuários, 2024.

No que se refere à realização do parto em posição não supina, foi observado que 39,3% das mulheres realizaram o parto na posição supina, enquanto 15,7% optaram por posições alternativas. Em 44,9% dos casos, a posição durante o parto não foi informada.

Em relação ao contato pele a pele entre a mãe e o recém-nascido (RN), a maioria das parturientes (78,7%) teve esse contato imediato após o nascimento, enquanto 19,1% não realizaram esse contato. Essa informação não foi fornecida em 2,2% dos casos. Esses dados reforçam a importância de práticas que promovem o protagonismo da mulher e o contato inicial com o bebê, reconhecido por seus benefícios para ambos.

Com base nos dados apresentados no Gráfico 2, que analisou a escolha da posição não supina no trabalho de parto realizada pelas parturientes no Hospital Universitário Unidade Materno Infantil do Maranhão no ano de 2024, observou-se que uma parte significativa das mulheres optou por essa posição. Das 89 parturientes incluídas na pesquisa, 26 (29,2%) escolheram a posição não supina durante o trabalho de parto, optando por posições que facilitam o trabalho de parto. Entretanto, 6 mulheres (6,7%) relataram não optar por posições não supinas, preferindo a postura ou posição mais tradicionais.

Gráfico 2. Escolha da posição não supina no trabalho de parto feita pela parturiente no Hospital Universitário Unidade Materno Infantil, São Luís, 2024.



Fonte: Dados das Autoras a partir dos prontuários, 2024.

Um dado relevante a ser considerado é que em um número expressivo de partos representando 57 casos (64,0%), não foi informado pela equipe se houve a escolha por uma posição pela mulher.

A Tabela 2 apresenta os aspectos em que é possível analisar a realização de boas práticas pela equipe no processo de parturição no Hospital Universitário Unidade Materno Infantil Do Maranhão em 2024. No que diz respeito ao uso de partograma, verificou-se que 64,0% (n=57) dos casos não fizeram uso desse instrumento, enquanto 36,0% (n=32)

utilizaram o partograma durante o processo de parto. Não houve casos de dados não informados.

Tabela 2. Variáveis relacionadas às boas práticas na assistência ao parto, Hospital Universitário Unidade Materno Infantil, São Luís, 2024.

Variáveis	n	%
Uso de partograma		
Não	57	64,0
Sim	32	36,0
Não informado	-	-
Ausência de estímulos do trabalho de parto		80
Não	34	38,2
Sim	53	59,6
Não informado	2	2,2
Contato pele a pele da mãe com o RN		
Não	17	19,1
Sim	70	78,7
Não informado	2	2,2

Fonte: Dados das Autoras a partir dos prontuários, 2024.

Em relação à ausência de estímulos do trabalho de parto, observou-se que 38,2% (n=34) dos partos ocorreram com a realização de estímulos, enquanto 59,6% (n=53) não tiveram estímulos aplicados. Houve uma pequena porcentagem de casos em que essa informação não foi relatada (2,2%, n=2).

Os dados evidenciam a predominância da não utilização de estímulos no trabalho de parto e realização do contato pele a pele, sugerindo uma tendência favorável à humanização do parto, embora o uso do partograma, uma ferramenta importante para o acompanhamento do trabalho de parto, ainda não seja amplamente utilizado.

A análise das justificativas associadas à não realização do contato pele a pele por 30 minutos na primeira hora após o nascimento revela que os principais fatores incluem "RN hipotônico", representando 17,6% dos casos, além de "RN hipoativo", "RN prematuro com desconforto" e "Mãe recusou", cada um com 11,8%. Além disso, causas menos frequentes, como "Mãe foi realizar procedimento", "Morte aparente após distocia de ombros", "RN sem

choro", "RN com necessidade de cuidados imediatos" e "RN em anoxia", corresponderam a 5,9% dos casos cada. Observa-se que a maioria das razões está relacionada a condições clínicas adversas do recém-nascido, enquanto fatores maternos e informações não especificadas também desempenharam um papel relevante. Cabe ressaltar que 17,6% não foi informado, o que sugere uma falha nos registros, conforme observado na tabela 3.

Tabela 3. Variáveis que justificam a não realização do contato pele a pele por 30 minutos na primeira hora após o nascimento, Hospital Universitário Unidade Materno Infantil, São Luís, 2024.

Motivo*	n	%
RN hipotônico	3	17,6
RN hipoativo	2	11,8
RN prematuro com desconforto	2	11,8
Mãe recusou	2	11,8
Mãe foi realizar procedimento	1	5,9
Morte aparente após distocia de ombros	1	5,9
RN sem choro	1	5,9
RN com necessidade de cuidados imediatos	1	5,9
RN em anoxia	1	5,9
Não informado	3	17,6
TOTAL:	17	100%

*Motivo para não realização justificada do contato pele a pele associado a interferência da equipe.
Fonte: Dados das Autoras a partir dos prontuários, 2024.

DISCUSSÃO

Os resultados obtidos nessa pesquisa apontam que 37% dos partos realizados (somatória dos partos com nota “1” e “2”) não seguiram as práticas recomendadas para uma assistência de qualidade segundo o escore de Bologna, no entanto, nenhum dos partos recebeu pontuação “0” o que infere que todos os partos tiveram pelo menos uma prática dentre as recomendadas. Resultados inferiores foram observados em um estudo realizado na Universidade Federal do Paraná, em 2015, do qual obteve, em sua maioria, pontuações entre “0” e “2”, de forma a evidenciar uma assistência ao parto fora dos padrões recomendados pela OMS⁽⁴⁾.

Em contrapartida, a pesquisa revelou que o hospital observado neste estudo, tem apresentado em sua maioria boas práticas de assistência obstétrica, totalizando 63% dos partos com escore acima de “3”, ou seja, com mais de 3 práticas consideradas adequadas para um melhor desempenho e qualidade no trabalho de parto. Dessa forma, é possível concluir que mesmo que apenas 3% dos partos tenham obtido nota máxima, a assistência está caminhando com resultados positivos de acordo com a avaliação das práticas.

No que tange às boas práticas, é importante identificar até que ponto a parturiente está tendo autonomia e protagonismo durante seu processo de parturição, visto que, para que seja considerado dentro dos padrões recomendados, o parto deve preservar a mulher e adequar-se, dentro do possível, aos seus desejos⁽⁵⁾. No presente estudo, foram analisados alguns pontos que perpassam por essa autonomia, dentre eles a presença de acompanhante, posição e realização de contato pele a pele.

A presença de um acompanhante no parto é avaliada como benéfica clinicamente tanto para mulher quanto para o RN, diminuindo o tempo de trabalho de parto, aumentando as chances de parto vaginal espontâneo e reduzindo a necessidade da utilização de analgesia. No Brasil, o direito ao acompanhante é amparado pela LEI Nº 11.108, DE 07 DE ABRIL DE 2005, que recentemente foi ampliada pela alteração LEI Nº 14.737, DE 27 DE NOVEMBRO DE 2023 e recomendado pela Diretriz Nacional de Assistência ao Parto e deve ser informado pelos profissionais da área da saúde durante o pré-natal ^(5,6,12).

Nos resultados obtidos é expressivo o número de partos com presença de um acompanhante de desejo da parturiente (87,6%), sendo possível observar que uma das práticas de humanização está sendo realizada com êxito no Hospital. Estes dados são semelhantes aos da pesquisa realizada em Porto Alegre- RS que apontaram a presença de acompanhante em 90% dos partos estudados. Outro estudo realizado no sul do país, identificou que a presença de acompanhante foi a boa prática mais frequente, no entanto, ocorreu principalmente no TP, podendo estar relacionado a medicalização do parto. Esses números apontam eficácia no cumprimento da Lei Federal vigente e das recomendações das estâncias de saúde que visam melhorias no trabalho de parto^(7,8).

Estudos apontam que posições alternativas e verticalizadas oferecem melhores condições de parto para as mulheres, visto que, a gravidade facilita o encaixe, descida, apresentação e expulsão do feto, ajuda no alinhamento do feto na pelve materna, diminui o risco de alteração na frequência cardíaca do feto, os membros inferiores otimizamos esforços expulsivos maternos; diminui a incidência de partos distócicos; existe maior eficiência das contrações uterinas, diminui as ocorrências de lacerações perineais, diminui o desconforto no

trabalho de parto, entre outros benefícios, como diminuição da dor, abreviação do tempo de parto e diminuição das chances de cesáreas^(9,10).

Vale ressaltar que, a posição do parto pode ser escolhida pela mulher que deve ser orientada pela equipe quanto a esse direito. A posição supina é a mais comum e aceita no Brasil, isso se dá pelas orientações acerca do repouso no leito que, em geral, são dadas na sala de parto. Os resultados do estudo apontam que boa parte dos partos (39,3%) foram realizados em posição supina, e apenas um pequeno quantitativo (15,7%) ocorreram em posições alternativas. O que chama atenção nesses dados é o grande número de partos em que a equipe não informou a posição em que foi realizado (44,9%), assim como ocorreu no estudo realizado pela UFPR onde em 99% dos prontuários não houve registro acerca da posição^(11,4).

Quanto a quem fez a escolha da posição não supina, os registros são ainda mais incompletos, onde em 64% dos partos não foi informado se a mulher escolheu ou não a melhor posição no momento. Esse número significativo de dados não informados pode indicar lacunas no registro das escolhas das parturientes ou possíveis limitações na comunicação entre as pacientes e a equipe de saúde durante o processo de parto. Ademais, mesmo com o déficit de informações, ainda foi possível identificar o desejo pelo parto em posições alternativas em 29,3% dos casos. Essa distribuição sugere uma tendência à posições não supinas entre as mulheres que comunicaram suas preferências, e a realização do desejo por parte dos profissionais. Em um estudo qualitativo realizado no RJ com enfermeiras obstétricas foi relatado que a equipe também estava atendendo as posições desejadas pelas mulheres, bem como, incentivando a liberdade de escolha baseadas nas recomendações da OMS⁽¹²⁾.

Outro critério analisado pelo estudo quanto ao protagonismo da mulher no trabalho de parto, foi a realização ou não do contato pele a pele. É importante salientar que o contato pele a pele diminui os riscos de morbimortalidade neonatal, de hipoglicemia e hipotermia, bem como, fortalece o vínculo do RN com a mãe, ajudando na adaptação do RN. Os resultados encontrados, evidenciaram que no HUUFMA-UMI essa prática vem sendo realizada na grande maioria dos partos, seguindo as recomendações da OMS, diferente do que ocorreu em outra pesquisa também realizada no mesmo hospital onde na maioria dos casos o CPP foi tardio, sendo realizado após os procedimentos de rotinas ao RN, ficando fora das recomendações^(13,14).

No mesmo viés, é possível analisar as motivações para que o CPP não fosse realizado ou fosse interrompido. Somente um pequeno número de mães se recusaram a ter esse

momento, o que facilitou a realização da boa prática no hospital. De modo geral, no maior número de casos a não realização ocorreu devido às necessidades de cuidado imediato do RN.

O estudo identificou pontos onde a equipe esteve envolvida na realização das práticas para que o parto seguisse de forma adequada e fosse considerado dentro dos padrões de humanização do escore de Bologna. Entre eles, foi analisada a utilização de partograma que é utilizado com o intuito de avaliar a progressão do parto, auxiliando na tomada de decisões de acordo com o momento e a necessidade⁽¹⁵⁾. No que se refere a utilização de partograma, a maioria dos prontuários analisados não houve preenchimento do instrumento, demonstrando resistência da equipe na sua utilização, que traria melhorias para a assistência ao TP, resultado que difere dos encontrados em dois estudos realizados em maternidades escola no estado de Alagoas. O primeiro evidenciou a utilização do partograma em 72% dos partos e outro em 73,2%^(16,17).

Em relação a utilização de estímulos, o estudo identificou que ocorreu em 38,2 % dos casos. Na maior parte dos casos, totalizando 59,6% não houve indução do TP. Esse resultado se assemelha ao de um estudo realizado em uma Casa de Parto em SP, onde 61,3% dos partos não fizeram uso de nenhum método de estímulo. Essa prática indica que o trabalho de parto tem acontecido em sua maioria de forma natural e fisiologicamente, de acordo com o tempo da parturiente⁽¹⁸⁾.

Considerando os dados coletados, foi possível identificar a realização das boas práticas no trabalho de parto com base no escore de Bologna. Nessa análise, evidenciou-se que as boas práticas estão caminhando para uma realização mais efetiva na maioria dos partos. O protagonismo da mulher tem ganhado força e ela tem se tornado sujeito principal do seu parto, garantido que seus direitos sejam realizados. As ações da equipe estão de acordo com as práticas quando comparadas a estudos em outros centros de saúde, o que também infere que o Hospital tem buscado melhores condições de parto para suas pacientes. No entanto, ainda é necessário avançar em alguns quesitos, principalmente na realização do preenchimento dos documentos, pois muitas falhas de informação deixam lacunas na análise, de responsabilidade da equipe de saúde, bem como, na comunicação com a parturiente, no intuito de entender seus desejos. Diante disso, ressalta-se a importância do pré-natal bem realizado, bem como, a elaboração do plano individual de parto.

Limitações do estudo

Como limitações do estudo destaca-se a realização baseada majoritariamente em análise documental, pois está sujeito à qualidade e completude dos registros, o que pode levar a sub ou superestimação das práticas realizadas. Ademais, a maternidade onde a pesquisa foi realizada é de alto risco, o que compromete a realização de algumas práticas analisadas pelo escore de Bologna, por necessidades de prestação de assistência.

Contribuições do estudo

Em síntese, este estudo oferece contribuições relevantes para gestores e profissionais de saúde, apoiando a implementação de protocolos assistenciais que promovam práticas baseadas em evidências, valorizem a autonomia das mulheres e fomentem a capacitação profissional e ensino da comunidade acadêmica, além de contribuir para a melhoria contínua da qualidade do cuidado obstétrico e neonatal. Ele também serve como base para futuras pesquisas, ao identificar lacunas no conhecimento e práticas que podem ser aprimoradas. Ademais, as informações fornecidas podem fortalecer a tomada de decisão em políticas públicas de saúde, incentivando a adoção de abordagens mais humanizadas e equitativas. Dessa forma, o estudo desempenha um papel significativo na transformação do ambiente hospitalar em um espaço mais seguro, ético e inclusivo para pacientes e profissionais.

CONCLUSÃO

Nos últimos anos, a assistência ao TP tem buscado resgatar uma visão humanitária, onde as práticas recomendadas pelas principais instituições de saúde do mundo têm sido implantadas. Esses avanços passam diretamente pela assistência hospitalar e dependem da utilização de protocolos por parte das equipes de saúde de cada unidade. O estudo mostrou que atualmente a assistência ao parto não tem obstáculos tão alarmantes no HUUFMA-UMI, que apresentou boas práticas na avaliação realizada. No entanto, foi possível observar que existem falhas por parte dos profissionais quanto a utilização do partograma e o não preenchimento correto dos documentos, comprometendo as anotações. Bem como, a predominância de partos realizados em posição supina, mesmo com as recomendações para utilização de posições alternativas.

Ao contribuir para a caracterização da assistência ao parto vaginal em um Hospital Universitário- Unidade Materno Infantil, espera-se oferecer subsídios para o aprimoramento da qualidade da assistência obstétrica, utilizando o Escore de Bologna como ferramenta de avaliação. Esse estudo reforça a importância da implementação de práticas baseadas em evidências que atendam aos padrões recomendados pela Organização Mundial da Saúde

(OMS) e Ministério da Saúde, ao mesmo tempo em que destaca áreas que requerem melhorias, bem como, a utilização do Escore de Bologna na avaliação da assistência aos partos de outras maternidades do estado, em especial, maternidades de baixo risco. A adoção de boas práticas em um hospital-escola é essencial, não apenas para garantir a segurança e qualidade no atendimento aos pacientes, mas também para cumprir seu papel como formador de profissionais de saúde. Essas instituições têm impacto significativo no desenvolvimento das habilidades técnicas, éticas e humanas dos estudantes e residentes.

REFERÊNCIAS

01. Bezerra da Silva FC, Souza de Freitas BKP, Lopes TRG, Leite de Carvalho JB. Humanização da assistência no processo parturitivo: instruindo mulheres em uma maternidade escola. *Rev Enferm Atual In Derme*. 2021;95(34).
<https://revistaenfermagematual.com.br/index.php/revista/article/view/1087/907>
02. Aquino AG, Montenegro Lima J de S, Vasconcelos de Lima LS, Alves Lima LD, Modesto HD. Medicalização da assistência ao parto normal: perfil de gestantes atendidas em uma maternidade de risco habitual. *Enferm Actual Costa Rica*. 2023;(44):1–17.https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1409-45682023000100001
03. Almeida OSC, Gama ER, Bahiana PM. Humanização do parto: a atuação dos enfermeiros. *Rev Enf Contemp [Internet]*. 2015 [citado 2024 Nov 26];4(1).<https://www5.bahiana.edu.br/index.php/enfermagem/article/view/456>
04. Oliveira FAM de, Leal GCG, Wolff LDG, Gonçalves LS. O uso do Escore de Bologna na avaliação da assistência a partos normais em maternidades. *Rev Gaúcha Enferm [Internet]*. 2015;36(spe):177–84.<https://www.scielo.br/j/rgenf/a/kxCD6zdw69cTs6tLzHPfDDj/?format=pdf&lang=pt>
05. Côrtes CT, Oliveira SMJV de, Santos RCS dos, Francisco AA, Riesco MLG, Shimoda GT. Implementation of evidence-based practices in normal delivery care. *Rev Latino-Am Enfermagem [Internet]*. 2018;26:e2988.
<https://www.scielo.br/j/rlae/a/6wqzGK8b3B6MPTX4ZpfhZfq/?lang=pt>
06. Brasil. Lei Orgânica da Saúde. Lei 11.108 de 07 de abril de 2005.
07. Gonçalves A de C, Rocha CM da, Gouveia HG, Armellini CJ, Moretto VL, Moraes BA. O acompanhante no centro obstétrico de um hospital universitário do sul do Brasil. *Rev Gaúcha Enferm [Internet]*. 2015;36(spe):159–67.
<https://www.scielo.br/j/rgenf/a/jzyJBjXdfLV6ybh6w4b9yt/?format=pdf&lang=pt>
08. Monguilhott JJ, Brüggemann OM, Freitas PF, d’Orsi E. Nascer no Brasil: a presença de acompanhante favorece o uso das melhores práticas na assistência ao parto na região sul do Brasil. *Rev Saúde Pública*. 2018;52.
<https://www.scielo.br/j/rsp/a/XJcsDzp7RjhSvhHDtP4HSBc/?format=pdf&lang=pt>

09. Amaro, Cláudia & Dias, Hélia & Santos, Maria & Nelas, Paula & Coutinho, Emília. (2021). Benefícios da verticalização do parto. *Revista INFAD de Psicología. International Journal of Developmental and Educational Psychology.* 1. 491-502. 10.17060/ijodaep.2021.n1.v1.2130. <http://hdl.handle.net/10662/13775>
10. Costa ACM, Prata JA, Oliveira KR, Silva CRF da, Progiante JM, Mouta RJO, et al. Freedom of movement and positioning in childbirth with non-invasive technologies of nursing care. *Cogitare Enferm.* [Internet] 2023. [cited “insert year, month, day”]; 28. <https://www.scielo.br/j/ceuf/a/wTQbdyKSPwwQKmH5nzSKVHb/?format=pdf&lang=en>
11. Carvalho I da S, Brito RS de. Using the Bologna Score to assess normal delivery healthcare. *Rev Esc Enferm USP.* 2016;50(5):741–8. <https://www.scielo.br/j/reeusp/a/9xjZwGz5qyxtQtDQ48zgbmN/?lang=en>
12. Brasil. Lei Orgânica da Saúde. Lei 14.737 de 27 de novembro de 2023.
13. Silva RCC da, Martins F da M, Carvalho MEM, Guimarães Íris I da SM. The benefits of skin-to-skin contact in the postpartum period. *RSD* [Internet]. 2024Nov.7 [cited 2024Dec.5];13(11):e38131147274. <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/47274>
14. Santos AP da S, Lamy ZC, Koser ME, Gomes CMR de P, Costa BM, Gonçalves LLM. Skin-to-skin contact and breastfeeding at childbirth: women’s desires, expectations, and experiences. *Rev Paul Pediatr.* 2022;40:e2020140. <https://www.scielo.br/j/rpp/a/pL57kKmSLHc6mKh56ngpYmN/>
15. dos Santos, Elora Dana Conceição, Amanda Fedevjcyk de Vico, and Hygor Alessandro Firme Elias. Análise de partogramas preenchidos pela enfermagem obstétrica de uma Casa de Parto . *Com. Ciências Saúde* [Internet]. 7º de fevereiro de 2023 [citado 15º de novembro de 2024];33(03). https://www.researchgate.net/publication/376012983_Analise_de_partogramas_preenchidos_pela_enfermagem_obstetrica_de_uma_Casa_de_Part
16. Barros L de A, Veríssimo RCSS. Uso do partograma em maternidades escola de Alagoas. *Rev Rene* [Internet]. 2011 Jun. 30 [cited 2024 Dec. 6];12(3). <http://periodicos.ufc.br/rene/article/view/4284>
17. Sanches MET de L, Barros SMO de, Santos AAP dos, Lucena T de O. Atuação da enfermeira obstétrica na assistência ao trabalho de parto e parto [Obstetric nurse’s role in the care of labor and childbirth] [Actuación de la enfermera obstétrica en la asistencia al trabajo de parto y parto]. *Rev. enferm. UERJ* [Internet]. 13º de dezembro de 2019 [citado 15º de novembro de 2024];27:e43933. <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1052568>
18. Lopes GA, Teixeira TT, Leister N, Riesco ML. Methods of induction and augmentation of labor in a freestanding birth center: a cross-sectional study. *Rev esc enferm USP* [Internet]. 2023;57:e20230158. <https://www.scielo.br/j/reeusp/a/nwkGMVSfgW9SbQbfrbxDCcJ/?lang=en>

6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com base nos dados deste estudo, foi possível observar que existem déficits por parte dos profissionais quanto a utilização do partograma e o não preenchimento correto dos documentos, comprometendo a análise da qualidade da assistência por via documental. Bem como, a predominância de partos realizados em posição supina, mesmo com as recomendações para utilização de posições alternativas, o que, dificulta a realização de partos com boas práticas supracitadas e essenciais. O estudo contribuiu para a análise das condutas nos partos no hospital, fazendo possível o fortalecimento de ações que podem contribuir para uma melhor assistência em cada um dos casos. Ademais, a pesquisa abre margem para novos estudos que possam ajudar a melhorar o cuidado nos partos vaginais deste hospital.

Apesar dos avanços na assistência ao parto vaginal, os desafios persistem, especialmente os relacionados ao registro das atividades realizadas. Melhorar essas fragilidades permite aumentar a comunicação efetiva entre profissionais e usuárias, bem como garantir um melhor registro e qualidade da assistência obstétrica. Além disso, é importante destacar que a interrupção do contato pele a pele em casos específicos, relacionados às intervenções necessárias, demonstra a complexidade e as prioridades que precisam ser levadas em consideração durante o processo de parturição.

A enfermagem tem papel fundamental na assistência a mulheres em trabalho de parto, fazendo-se presente em todos os momentos. Dessa forma, faz-se necessário que os profissionais sejam capazes de prestar um cuidado de qualidade e de tornar esse momento único e memorável. Portanto, conhecer as boas práticas e realizá-las, estando sempre atentos às realidades que circundam a situação, será diferencial na prestação de assistência.

O estudo aponta a necessidade de investir na capacitação, não apenas de profissionais, mas de estudantes que estão inseridos cada vez mais na assistência. Implementar políticas que, de fato, melhorem os indicadores pode aumentar a qualidade do cuidado obstétrico e neonatal que é ofertado nas instituições de saúde.

REFERÊNCIAS

- ALLEBRANDT, Débora. Planejando rotas de fuga: uma autoetnografia dos desafios da humanização do parto no ambiente hospitalar em Maceió – AL. **Humanização do parto**, [s. l.], 1 fev. 2023.
- ALMEIDA, M. S. **CUIDADO PRÉ-NATAL A MULHERES NEGRAS E BRANCAS NO BRASIL: INDICADOR DE ADEQUAÇÃO E FATORES ASSOCIADOS** [dissertação]. Universidade Federal da Bahia, Escola de Enfermagem, 2017. Salvador, 2017.
- ALMEIDA, Olivia Souza Castro; GAMA, Elisabete Rodrigues; BAHIANA, Patricia Moura. Humanização do parto: a atuação dos enfermeiros. *Revista Enfermagem Contemporânea*, v. 4, n. 1, 2015.
- Aquino AG, Montenegro Lima J de S, Vasconcelos de Lima LS, Alves Lima LD, Modesto HD. Medicalización de la asistencia del parto natural: Perfil de las mujeres embarazadas atendidas en una maternidad de bajo riesgo . *Enferm. Actual Costa Rica* (en línea) [Internet]. 2 de enero de 2023 [citado 27 de diciembre de 2023];(44):1-17.
- Bezerra da Silva FC, Souza de Freitas BKP, Lopes TRG, Leite de Carvalho JB. HUMANIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA NO PROCESSO PARTURITIVO: INSTRUINDO MULHERES EM UMA MATERNIDADE ESCOLA. *Rev. Enferm. Atual In Derme* [Internet]. 24º de maio de 2021 [citado 11º de dezembro de 2023];95(34):e-021078.
- FERREIRA, Mariana Cavalcante et al. Percepções de profissionais de enfermagem sobre humanização do parto em ambiente hospitalar. 2019.
- Guia de Implementação da Lista de Verificação da OMS para Partos Seguros: melhorar a qualidade dos partos realizados em unidades de saúde para as mães e os recém-nascidos. [WHO safe childbirth checklist implementation guide: improving the quality of facility-based delivery for mothers and newborns]. Genebra: Organização Mundial da Saúde; 2017. Licença: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.
- OLIVEIRA, F. A. M. DE . et al.. O uso do Escore de Bologna na avaliação da assistência a partos normais em maternidades. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, v. 36, n. spe, p. 177–184, 2015.
- OLIVEIRA, Virgínia Junqueira. O sensível e o insensível na sala de parto: interdiscursos de profissionais de saúde e mulheres. 2016.
- PEREIRA, Ricardo Motta et al. Novas práticas de atenção ao parto e os desafios para a humanização da assistência nas regiões sul e sudeste do Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 23, p. 3517-3524, 2018.
- SÁ-SILVA, J. R.; et al. Pesquisa documental: pistas, teorias e metodologias. **Revista Brasileira de História & Ciências Sociais**, 2009, v. 1, n. 1, p. 1-1.
- STOCHERO, Helena Moro et al. Percepções de gestantes e puérperas no contexto de pandemia da covid-19. *Avances en Enfermería*, v. 40, p. 11-22, 2022.

APÊNDICE A- INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS NOS PRONTUÁRIOS

Formulário N°: _____

Nome da parturiente:

Número do prontuário: _____

01. Há presença do acompanhante durante o trabalho de parto?

() sim () não NOTA _____

02. Houve utilização de partograma?

() sim () não NOTA _____

03. Ausência estimulação/indução do trabalho de parto?

() sim () não NOTA _____

() Ocitocina () Fórceps

() Amniotomia () Kristeller

() Episiotomia

04. O parto foi realizado em posição não supina?

() sim () não NOTA _____

4.1. A escolha da posição foi feita pela parturiente?

() sim () não

05. Houve contato pele a pele da mãe com o recém-nascido por 30 minutos na primeira hora após o nascimento?

() sim () não NOTA _____

5.1. Se não, qual motivo?

06. Trabalho de parto acompanhado por qual profissional de saúde?

07. Parto acompanhado por profissional de saúde?

Pontuação Final: _____

APÊNDICE B- SOLICITAÇÃO DE DISPENSA DO TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

19

SOLICITAÇÃO DE DISPENSA DO TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Eu Paula Cristina Alves da Silva, pesquisadora responsável pelo projeto de pesquisa intitulada Parto institucional: avaliação da assistência ao parto normal a partir do escore de Bologna em uma maternidade escola de São Luís-MA, solicito a dispensa da aplicação do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, com a seguinte justificativa: Trata-se de pesquisa retrospectiva com uso de relatórios de enfermagem da instituição.

Declaro:

- a) Que o acesso aos dados registrados em prontuário de pacientes ou em bases de dados para fins da pesquisa científica será feito somente após aprovação do projeto de pesquisa pelo Comitê de Ética Em Pesquisa Humana;
- b) Que o acesso aos dados será supervisionado por uma pessoa que esteja plenamente informada sobre as exigências de confiabilidade;
- c) Meu compromisso com a privacidade e a confidencialidade dos dados utilizados preservando integralmente o anonimato e a imagem do participante bem como a sua não estigmatização;
- d) Não utilizar as informações em prejuízo das pessoas e/ou das comunidades, inclusive em termos de autoestima, de prestígio e/ou econômico-financeiro;
- e) Que o pesquisador responsável estabeleceu salvaguardar e assegurar a confidencialidade dos dados de pesquisa;
- f) Que os dados obtidos na pesquisa serão usados exclusivamente para finalidade prevista no protocolo;
- g) Que os dados obtidos na pesquisa somente serão utilizados para o projeto vinculado, os quais serão mantidos em sigilo, em conformidade com o que prevê os termos da resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde, assino este termo para salvaguardar seus direitos.

Devido à impossibilidade de obtenção do TCLE (Termo de Consentimento Livre Esclarecido) de todos os participantes, assino este termo para salvaguardar seus direitos.


Paula Cristina Alves da Silva

Endereço: Rua Alagoas, n 1883, Santa Rita, esquina com Av. Industrial, Imperatriz - MA
Fone: (98) 3223-310
Email: dr.paulacristina@yahoo.com.br

São Luís, 02 de maio de 2017

ANEXO A- NORMAS DA REVISTA ENFERMAGEM EM FOCO

Os manuscritos devem ser apresentados em arquivo do *Microsoft Office Word®*, formato A4, margens de 2,5 cm, letra Times News Roman fonte 12 e espaçamento entre linhas 1,5 em todo o texto, incluindo tabelas e quadros. Não devem ser enviados arquivos em formato pdf.

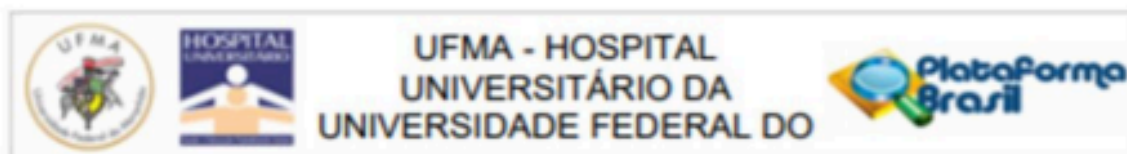
Serão aceitos textos nos idiomas português, espanhol e inglês. O inglês e o espanhol deverão vir com certificação de tradutor.

Pelo menos um autor deve ser enfermeiro, devidamente identificado nos metadados.

Artigos Originais

São manuscritos que apresentam resultados de pesquisa inédita, de natureza qualitativa ou quantitativa. Estes manuscritos devem ter, no máximo, 3.500 palavras, excluindo títulos, resumos, descritores e referências. Devem conter: **Introdução com objetivos ao final**; **Métodos** com tipo do estudo, população e amostra, local do estudo, coleta de dados com data, análise dos dados, procedimentos éticos; **Resultados (separados da discussão)**; **Discussão**; **Limitações do estudo** e **Contribuição para a prática** ao final, em subitem separado; **Considerações Finais ou Conclusão**. **Referências – limitadas a 35** (trinta e cinco). Serão aceitos até 8 (oito) autores, sendo obrigatório a inclusão de, pelo menos, um enfermeiro.

ANEXO B- PARECER DE APROVAÇÃO DA PESQUISA NO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: PARTO INSTITUCIONAL: avaliação da assistência ao parto normal a partir do Escore de Bologna em uma Maternidade Escola de São Luis-MA

Pesquisador: Paula Cristina Alves da Silva

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 68024917.9.0000.5086

Instituição Proponente: Hospital Universitário da Universidade Federal do Maranhão/HU/UFMA

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 2.073.252

Apresentação do Projeto:

O surgimento de o parto hospitalar traz uma mudança brusca no processo parturitivo pois daí por diante, a mulher vivencia o nascimento do seu filho num ambiente hospitalar, isolada dos familiares e na presença de um profissional de saúde. O parto domiciliar assistido por parteiras ficou visto então, como sinônimo de sujeira e rusticidade sendo mais frequente na zona rural. O modelo hospitalar tornou-se predominante por volta dos anos 50 caracterizado por práticas intervencionistas e medicalizadoras, centrado no profissional médico resultando na perda do protagonismo feminino. Hoje na atenção obstétrica se busca resgatar o direito à privacidade e protagonismo feminino vivenciados no parto domiciliar oferecendo uma assistência centrada nas suas necessidades e ao mesmo tempo ter recursos tecnológicos disponíveis caso seja necessário. Tem-se como objetivo dessa pesquisa avaliar a assistência ao parto normal a partir do Escore de Bologna de uma maternidade escola em São Luis – MA. Trata-se de uma pesquisa descritiva com análise documental e abordagem quantitativa dos dados que será realizada no Centro Cirúrgico Obstétrico do Hospital Universitário Unidade Materno Infantil. Compõe a população de estudo todas as gestantes que pariram, de parto normal no segundo semestre do ano de 2016 e o primeiro semestre de 2017. Os dados serão coletados da Ficha de Monitoramento dos Procedimentos Obstétricos e os resultados obtidos através de análises estatísticas. Financiamento

Endereço: Rua Barão de Itapary nº 227

Bairro: CENTRO

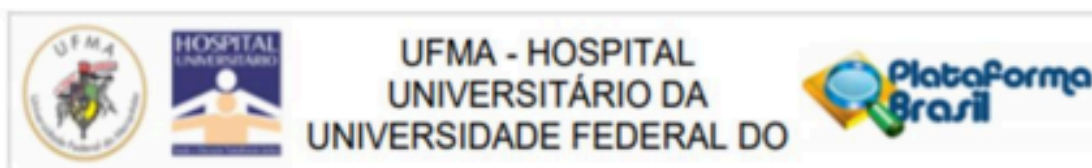
CEP: 65.020-070

UF: MA

Município: SÃO LUIS

Telefone: (98)2109-1250

E-mail: cep@huufma.br



Continuação do Parecer: 2.073.252

próprio.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

Avaliar a assistência ao parto normal no Hospital Universitário Unidade Materno Infantil a partir do Escore de Bologna.

Objetivo Secundário:

- 1-Calcular o Escore de Bologna na população em estudo e discutir cada variável;
- 2-Identificar modelo assistencial adotado ao parto normal no Hospital Universitário Unidade Materno Infantil;
- 3-Identificar obstáculos e aspectos facilitadores para implantação do cuidado humanizado.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Segundo os pesquisadores, os riscos que eventualmente venham a ocorrer, diz respeito à quebra de confidencialidade e sigilo dos dados. Para minimizá-los, os pesquisadores se comprometem a guardar os formulários de coleta de dados em local seguro, para assim evitar a quebra de sigilo e manter o anonimato das participantes. Em relação aos benefícios, relatam que a pesquisa trará como benefício à contribuição para a elaboração de estatísticas e a obtenção e organização de conhecimentos científicos.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Estudo relevante, pois pretende avaliar a assistência ao parto normal realizado no Hospital Universitário Materno Infantil, utilizando o Escore de Bologna. Os resultados da pesquisa permitirão maior conhecimento científico e embasamento para os profissionais da área, contribuindo na melhoria da assistência prestada às pacientes atendidas no serviço.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

O protocolo apresenta documentos referente aos "Termos de Apresentação Obrigatória": Folha de rosto, Declaração de compromisso em anexar os resultados na plataforma Brasil garantindo o sigilo, Orçamento financeiro detalhado, Cronograma com etapas detalhada, Termo de Dispensa do TCLE, Autorização do Gestor responsável do local para a realização da coleta de dados e Projeto de Pesquisa Original na íntegra em Word. Atende à Norma Operacional no 001/2013 (item 3/ 3.3).

O protocolo apresenta ainda as declarações de anuência, declaração de responsabilidade financeira e termo de compromisso com a utilização dos dados resguardando o sigilo e a confidencialidade.

Endereço: Rua Barão de Itapary nº 227

Bairro: CENTRO

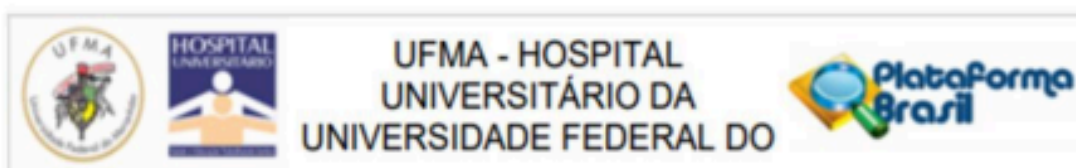
CEP: 65.020-070

UF: MA

Município: SAO LUIS

Telefone: (98)2109-1250

E-mail: cep@huufma.br



Continuação do Parecer: 2.073.252

Recomendações:

Após o término da pesquisa o CEP-HUUFMA sugere que os resultados do estudo sejam devolvidos aos participantes da pesquisa ou a instituição que autorizou a coleta de dados de forma anonimizada.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

O PROTOCOLO atende aos requisitos fundamentais da Resolução CNS/MS nº 466/12 e suas complementares, sendo considerado APROVADO.

Considerações Finais a critério do CEP:

O Comitê de Ética em Pesquisa-CEP-HUUFMA, de acordo com as atribuições definidas na Resolução CNS nº.466/2012 e Norma Operacional nº. 001 de 2013 do CNS, manifesta-se pela APROVAÇÃO do projeto de pesquisa proposto.

Eventuais modificações ao protocolo devem ser inseridas à plataforma por meio de emendas de forma clara e sucinta, identificando a parte do protocolo a ser modificada e suas justificativas. Relatórios parcial e final devem ser apresentados ao CEP, inicialmente após a coleta de dados e ao término do estudo.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_838416.pdf	03/05/2017 00:23:57		Aceito
Outros	TERMO_DE_COMPROMISSO_NOS_CREDITOS.pdf	03/05/2017 00:22:43	Paula Cristina Alves da Silva	Aceito
Outros	TERMO_DE_COMPROMISSO.pdf	03/05/2017 00:19:10	Paula Cristina Alves da Silva	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TERMO_DE_DISPENSA_DE_TCLE.pdf	03/05/2017 00:17:21	Paula Cristina Alves da Silva	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_TCC_Patricia_ATUAL.docx	24/04/2017 17:01:39	Paula Cristina Alves da Silva	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	img004.pdf	17/02/2017 15:32:12	PATRICIA DE FRANCA COSTA	Aceito
Declaração de Instituição e	img003.pdf	17/02/2017 15:31:41	PATRICIA DE FRANCA COSTA	Aceito

Endereço: Rua Barão de Itapary nº 227

Bairro: CENTRO

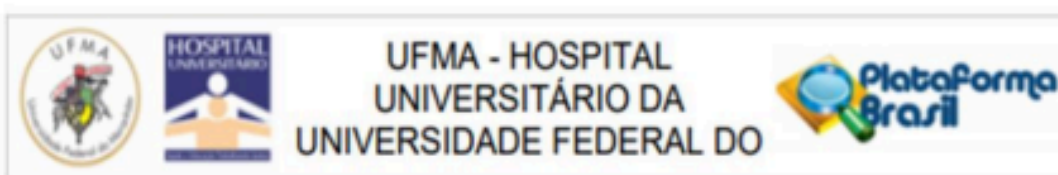
UF: MA

Telefone: (98)2109-1250

Município: SAO LUIS

CEP: 65.020-070

E-mail: cep@huufma.br



Continuação do Parecer: 2.073.252

Infraestrutura	img003.pdf	17/02/2017 15:31:41	PATRICIA DE FRANCA COSTA	Aceito
Declaração de Pesquisadores	img002.pdf	17/02/2017 15:31:10	PATRICIA DE FRANCA COSTA	Aceito
Folha de Rosto	img006.pdf	17/02/2017 15:26:44	PATRICIA DE FRANCA COSTA	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

SAO LUIS, 19 de Maio de 2017

Assinado por:

Rita da Graça Carvalhal Frazão Corrêa
(Coordenador)

Endereço: Rua Barão de Itapary nº 227

Bairro: CENTRO

CEP: 65.020-070

UF: MA

Município: SAO LUIS

Telefone: (98)2109-1250

E-mail: cep@hufma.br