

CENTRO UNIVERSITÁRIO DOUTOR LEÃO SAMPAIO
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

JOYCE SAMPAIO DA SILVA

**ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NA REALIZAÇÃO DO PARTO HUMANIZADO EM
UM HOSPITAL DE REFERÊNCIA NA CIDADE DE JUAZEIRO DO NORTE -
CEARÁ**

Juazeiro do Norte – CE
2019

JOYCE SAMPAIO DA SILVA

**ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NA REALIZAÇÃO DO PARTO HUMANIZADO EM
UM HOSPITAL DE REFERÊNCIA NA CIDADE DE JUAZEIRO DO NORTE -
CEARÁ**

Monografia apresentada à Coordenação
do Curso de Graduação em Enfermagem
do Centro Universitário Doutor Leão
Sampaio, como requisito para a obtenção
do grau de Bacharelado em Enfermagem.
Orientador: Esp. Tonny Emanuel
Fernandes Macêdo.

Juazeiro do Norte – Ceará
2019

JOYCE SAMPAIO DA SILVA

**ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NA REALIZAÇÃO DO PARTO HUMANIZADO EM
UM HOSPITAL DE REFERÊNCIA NA CIDADE DE JUAZEIRO DO NORTE -
CEARÁ**

Data de aprovação: ____/____/____

BANCA EXAMINADORA

Prof.º Esp. Tonny Emanuel Fernandes Macêdo
Orientador

Profª. Esp. Mônica Maria Viana da Silva
Examinador 1

Profª. Esp. Maria do Socorro Nascimento de Andrade
Examinador 2

RESUMO

A gestação é um momento único, caracterizado por diversas transformações na vida da mulher, é um processo fisiológico, no qual ocorrem alterações emocionais, sociais, e de aspecto físico. O parto humanizado refere-se à necessidade de um novo olhar, compreendendo como uma experiência verdadeiramente humana. Acolher, ouvir, orientar e criar vínculos, são aspectos fundamentais no cuidado às mulheres. O parto humanizado vem há muito tempo tendo que ser conquistado e, principalmente, os enfermeiros vem lutando para que seja uma prática valorizada e mais aceita por todas as mulheres, mostrando a importância de sua escolha e todos seus benefícios, garantindo assim que o índice de mortalidade materna diminua. Objetivou-se analisar a atuação do enfermeiro na realização do parto humanizado em um hospital de referência na cidade de Juazeiro do Norte – Ceará. O presente estudo teve como proposta metodológica a pesquisa de natureza descritiva, exploratória com abordagem qualitativa, realizado no Hospital-Maternidade São Lucas. Participaram quatro profissionais da maternidade do referido hospital, sendo 3 especialistas em obstetrícia e 1 com especialidade em saúde da família. A coleta de dados foi realizada por meio de uma entrevista semiestruturada e para análise foi utilizada a técnica de análise temática com apresentação dos resultados em categorias temáticas. A pesquisa obedeceu aos princípios éticos e legais da resolução 466/12. Os resultados foram organizados em duas partes, sendo a primeira com informações relativas a caracterização dos participantes do estudo, onde a amostra foi composta por mulheres, adultas-jovem, com formação média de 8 anos. Já a segunda parte, contemplou as informações norteadoras do estudo, neste sentido, o estudo revelou que as profissionais enfermeiras sabem acerca da existência da realização de partos humanizado, bem como a funcionalidade no desenvolvimento da assistência prestada as parturientes em um parto humanizado, como também as potencialidades facilitadoras para a realização da prática do parto humanizado. Nessa perspectiva, as opiniões dos enfermeiros corroboraram ainda mais com a necessidade da aplicabilidade de uma assistência qualificada para o parto humanizado, porém, a instituição ainda apresenta baixos índices no que concerne a sua realização, revelando ainda a necessidade de melhorias estruturais e profissionais para a prestação de uma melhor assistência. Conclui-se que a assistência ao parto humanizado no referido hospital na ótica das profissionais, ainda é algo que se deixa a desejar, tanto na estrutura quanto na qualidade da assistência, e que ainda se tem a necessidade de abordar sobre a temática com todos os profissionais da saúde para uma melhoria no sistema. Espera-se que os resultados obtidos com esse estudo, contribua na melhoria da assistência do referido serviço, ao passo que evidenciou, na opinião dos profissionais, a necessidade de melhorias outrora supracitadas, nessa perspectiva, espera-se ainda que a pesquisa possa contribuir como fonte de informações para o desenvolvimento de futuros estudos, como também para uma reflexão entre os gestores, no sentido de buscar melhorias para o serviço, no intuito de otimizar a realização do parto humanizado para as mulheres que optam pela sua realização.

Palavras-Chaves: Parto Humanizado, Obstetrícia; Enfermagem.

SUMMARY

Gestation is a unique moment, characterized by several transformations in the life of the woman, is a physiological process, in which emotional, social, and physical changes occur. Humanized childbirth refers to the need for a new look, understood as a truly human experience. To receive, to listen, to guide and to create bonds, are fundamental aspects in the care to the women. Humanized childbirth has long had to be achieved, and nurses have been struggling to make it a valued practice that is more accepted by all women, showing the importance of their choice and all its benefits, thus ensuring that the reduce maternal mortality. The objective of this study was to analyze the role of nurses in the performance of humanized delivery in a reference hospital in the city of Juazeiro do Norte - Ceará. The present study had as a methodological proposal the research of descriptive, exploratory nature with a qualitative approach, performed at Hospital-Maternidade São Lucas. Four professionals from the maternity unit of the referred hospital participated, being 3 specialists in obstetrics and 1 with specialty in health of the family. The data collection was performed through a semi-structured interview and for analysis the thematic analysis technique was used, presenting the results in thematic categories. The research followed the ethical and legal principles of resolution 466/12. The results were organized in two parts, the first with information regarding the characterization of the study participants, where the sample was composed of women, young adults, with an average training of 8 years. In the second part of the study, the study revealed that nurses know about the existence of humanized deliveries, as well as the functionality in the development of the care provided to the parturients in a humanized delivery, as well as the facilitating potentialities for the practice of humanized childbirth. In this perspective, the nurses' opinions further corroborated the need for the applicability of qualified assistance for humanized childbirth, but the institution still presents low rates regarding its achievement, and also reveals the need for structural and professional improvements for the child. provision of better assistance. It is concluded that the assistance given to the humanized childbirth in the referred hospital from the point of view of professionals is still something that is lacking, both in the structure and in the quality of care, and that there is still a need to address the issue with all professionals for an improvement in the system. It is hoped that the results obtained with this study will contribute to the improvement of the assistance of said service, while in the opinion of the professionals, the need for improvements previously mentioned, in this perspective, it is expected that the research can contribute as source of information for the development of future studies, as well as for a reflection among the managers, in order to seek improvements for the service, in order to optimize the performance of humanized delivery for women who choose to perform it.

Key Words: Humanized Childbirth; Obstetrics; Nursing.

*Dedico este trabalho a Deus, minha Mãe, meu Pai, ao
meu irmão, amigos e todos aqueles que me ajudaram
de alguma forma a chegar até aqui.
Obrigada meu Deus!*

AGRADECIMENTOS

Em primeiro lugar quero agradecer à Deus, pelo dom da vida, por me ter feito chegar até o dia de hoje e por me abençoar com essa vitória.

Quero agradecer em especial aos meus pais Dausineide e Ozemar, e meu irmão, Francisco, por todo o esforço que fizeram para que eu pudesse concluir minha graduação e por todo o amor e apoio que me concedem todos os dias. Sou grata por tudo que fazem por mim. Amo vocês mais que tudo e tudo o que faço é por vocês, minhas razões de viver.

Agradeço por cada pessoa que fez meus dias serem mais alegres durante essa caminhada: Meu quarteto (Luana, Débora e Aline) vocês irão morar em meu coração para sempre, o que teria sido de mim, longe de tudo, se não fossem vocês, meu amor e agradecimento por vocês é eterno. Nunca existirá palavras para descrever nenhuma de vocês três. Luana, a novinha do grupo, minha confidente, a que sabe desde sempre tudo e mais um pouco sobre mim. Tantas histórias vividas, tanto amor por sua amizade. E para sempre será assim, o nosso contato nunca será perdido. Sempre será a pessoa que irá poder contar comigo. Você tem um lugar especial no meu coração, amiga. E não vamos deixar morrer nossos encontros, que ensinou até a dormir maquiadas e plenas. Débora, meu coicezinho de mula, que para quem não conhece tem até medo de chegar perto, mas que eu sei que tem um coração do tamanho do mundo e que foi sempre uma mãezona para mim. Obrigada por tudo, por me ajudar até aqui e por ter sido uma ótima parceira de quarto (só dormia) e de faculdade. Seja sempre quem você é, o mundo ainda será todo seu. Te amo demais amiga e sentiria saudades de nossas longas idas ao centro, minha parceira de compras. Aline, eita aline vea, para sempre será a índia e para sempre eu vou te amar. A mais engraçada da turma, a que me chamava de joycinha só para me adular, você é uma pessoa iluminada, amiga. Te amo. E o que falar dos melhores da turma (Thayna, Dr.Valter, Lisandra, Luziane, Francisca, Edclecia), vocês possuem uma luz tão grande e um coração tão lindo que eu sempre fui muito grata por ter vocês comigo, nas risadas, nos estudos, nos dias que pareciam os mais difíceis. Saibam que vocês sempre poderão contar comigo. Dr. Valter e Lisandra, vocês são espetaculares, vocês são exemplos de humildade e de amor. Obrigada por tudo. Agora a dupla dinâmica (Monaisa e Heliane), que abalaram com minha vida e apareceram quando eu mais precisava. Heliane com sua paz, sempre dizendo que tudo iria dá certo, a mãezona que mais sabe dá conselhos e a mais chorona. Monaisa, vulgo Mona para os íntimos, minha parceira de farra, sim farra em casa, porque somos dessas. Só tenho uma coisa para te dizer: obrigada, obrigada por ter me puxado de onde eu estava. Para sempre guardarei as memórias da varanda, da sua cara

chegando no meu quarto, e só no olhar já entendia o que era para fazer, obrigada por ser minha gêmea de alma, a malvada de minha história todinha. E agora chegou a vez de minhas princesas, sim elas são todas princesas (logo porque andam comigo né, a princesa máster) Damária, para os íntimos, damys e Damiana, amo você amiga, sou grata por sua ajuda, por ser tão calma, por ser tao amiga. Amandinha, obrigada por ter feito esse tcc ter ido para frente, por me mandar bom dia todos os dias perguntando como estava indo e no que poderia ajudar, obrigada. Eu torço tanto por sua felicidade, você merece o mundo. (so bota juízo nessa cabecinha). Nilderlania e Juliene, obrigada por fazerem parte dessa fase de minha vida, o que seria de nós sem a angustia de ver tanto artigo para ler e não saber de nada e apenas ri ou chorar, ne Nilda. Silvanir, obrigada por tudo. Sua amizade chegou no momento certo e me trouxe só lembranças lindas para o resto da vida. Carla a sua amizade foi um presente inesperado, mas que me trouxe tantas alegrias, que levarei para sempre comigo. Monique, empresaria da turma, obrigada por tudo, pelas horas de estudos, por todos os áudios dizendo que não ia dá tempo, e das risadas depois que tudo de verdade não dava tempo. Obrigada por sua amizade. Agora a vez da Izabella, a Zaza, agora que zaza viu. Eu sei que tudo na vida Deus faz com um propósito, mas eu queria muito que ele tivesse antecipado sua chegada em minha vida. Você é um ser com uma alma linda, eu sei o quanto é sincera e verdadeira com todos e sou tão grata por sua amizade, que não quero que ela acabe mais. Vou te levar para vida, amiga. Agora, em especial, agradeço esse tcc a meu recente plano de Deus, Anderson, por todos os dias tirar meu juízo para fazer minhas entrevistas e ir terminar de escrever os resultados, que já estava perguntando mais como estava indo o tcc, do que como eu estava. Que mesmo que raro, depois de brigar por eu estar deixando tudo para cima da hora, dizia que iria dá tudo certo. Você é muito importante para mim. Obrigada amor.

Quero agradecer ao meu orientador, Tonny Fernandes, por toda a paciência e dedicação. Agradecer também à Ana Paula por estar presente nas minhas duas bandas e a Mônica por estar presente na minha banca e por ser a melhor preceptora que tive o prazer de ter em toda a minha graduação. Você me fez ter um olhar mais especial para a atenção básica, a demonstrar mais atenção e um serviço de qualidade para os pacientes. Você é minha base para ser uma excelente profissional. Obrigada por todo conhecimento.

LISTA DE ABREVIACÕES E SIGLA

ANS	Agência Nacional de Saúde
CE	Ceará
CEP	Comitê e ética de pesquisa
CNS	Conselho Nacional de Saúde
COREN	Conselho Regional de Enfermagem
MS	Ministério da saúde
OMS	Organização Mundial de saúde
PHPN	Programa de humanização do pré-natal e nascimento
SUS	Sistema Único de Saúde
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UBS	Unidade básica de saúde

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	10
2. OBJETIVOS	12
2.1 OBJETIVO GERAL:.....	12
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS:	12
3 REFERENCIAL TEÓRICO	13
3.1 A IMPORTÂNCIA DAS ORIENTAÇÕES NA CONSULTA DE PRÉ-NATAL PARA UM PARTO HUMANIZADO.	13
3.2 ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM À MULHER PARA UM PARTO HUMANIZADO.....	15
3.3 CONCEPÇÃO E GESTAÇÃO	17
4 METODOLOGIA.....	18
4.1 TIPO DE ESTUDO	18
4.2 LOCAL DE ESTUDO.....	18
4.3 PARTICIPANTES DO ESTUDO	19
4.4 INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS	19
4.5 ANÁLISE E APRESENTAÇÃO DE DADOS	20
4.6 RISCOS E BENEFÍCIOS DA PESQUISA.....	20
4.7 ASPECTOS ÉTICOS LEGAIS	21
5 RESULTADOS E DISCUSSÕES.....	22
5.1 CARACTERÍSTICAS DOS PARTICIPANTES DO ESTUDO	22
5.2 CATEGORIAS TEMÁTICAS	23
5.2.1 O conhecimento dos profissionais enfermeiros sobre a existência da realização de partos humanizado.	23
5.2.2 Funcionalidade no desenvolvimento da assistência prestada as parturientes em um parto humanizado.....	24
5.2.3 Potencialidades facilitadoras para a realização da prática do parto humanizado.	25
5.2.4 Opinião do enfermeiro diante de como seria uma assistência qualificada para o parto humanizado.....	27
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS	30
REFERÊNCIAS.....	32
APÊNDICES	36
ANEXOS.....	43

1 INTRODUÇÃO

A gestação é um momento único, caracterizado por diversas transformações na vida da mulher, é um processo fisiológico, no qual ocorrem alterações emocionais, sociais, e de aspecto físico (ALMEIDA et al. 2015)

A gravidez e o parto são eventos sociais que integram a vivência reprodutiva de homens e mulheres. Este é um processo singular, uma experiência especial no universo da mulher e de seu parceiro, que envolve também suas famílias e a comunidade. A gestação, parto e puerpério constituem uma experiência humana das mais significativas, com forte potencial positivo e enriquecedor para todos que dela participam (BRASIL, 2001).

A comunicação entre o enfermeiro e a gestante, durante o pré-natal é de extrema importância, uma atenção humanizada ao parto também se configura como sendo fundamental. O parto humanizado refere-se à necessidade de um novo olhar, compreendendo como uma experiência verdadeiramente humana. Acolher, ouvir, orientar e criar vínculos, são aspectos fundamentais no cuidado às mulheres (POSSATI, 2017).

O parto humanizado está focado no respeito às escolhas da mulher, no direito a um atendimento digno, respeitoso e sem qualquer tipo de violência. A humanização do parto deve estar presente em todos os locais de assistência à gestante: em um hospital público, privado, em uma casa de parto e até numa residência, o que importa é que sejam adotadas práticas que garantam o direito à informação e às escolhas da mulher (BRASIL, 2015).

Desde 2010, o número de cesarianas na rede pública e privada de saúde não cresceu no Brasil. Dos 3 milhões de partos feitos no Brasil no período, 55,5% foram cesáreas e 44,5%, partos normais. Em 2016, a tendência de estabilização se mantém com o mesmo índice de 55,5% (dado preliminar). Considerando apenas os procedimentos realizados pelo Sistema Único de Saúde (SUS), os partos normais (59,8%) já superam as cesarianas (40,2%). (BRASIL,2017).

Essa diminuição de cesarianas se dá por uma série de medidas, como a implementação da Rede Cegonha, com investimentos em 15 Centros de Parto Normal; qualificação das maternidades de alto risco; maior presença de enfermeiras obstétricas na cena parto, entre outras. E, principalmente, pela ação da Agência Nacional de Saúde (ANS) junto às operadoras de planos de saúde com estratégia Parto Adequado (BRASIL,2017).

O parto humanizado vem há muito tempo tendo que ser conquistado e, principalmente, os enfermeiros vem lutando para que seja uma prática valorizada e mais aceita por todas as mulheres, mostrando a importância de sua escolha e todos seus benefícios, garantindo assim

que o índice de mortalidade materna diminua. Nos últimos anos, o Ministério da Saúde vem elaborando leis e portarias com o propósito de incentivar os partos humanizados, garantindo a presença de um acompanhante na hora do parto e entre esses incentivos está o renascimento das Doulas, que são mulheres capacitadas, que estão presentes auxiliando os partos humanizados em domicílio, podendo estar presente, antes, durante e no pós-parto (BRASIL, 2015).

No Brasil, as primeiras doulas atuaram de forma autônoma, experimental e totalmente autodidata. Isto é, apoiaram parturientes que lhes eram próximas (amigas, alunas de ioga, parentes, vizinhas, etc.). Com o tempo e a experiência, esta atividade passou a ser um trabalho remunerado. Hoje, já encontramos doulas em hospitais privados e públicos (TEIXEIRA, 2003).

De acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS), a equipe de enfermagem tem um papel fundamental na implementação do parto humanizado, no qual a gestação de baixo risco pode ser acompanhada por um enfermeiro obstétrico, sendo este também apropriado para tal função (ALMEIDA et al., 2015).

A enfermagem tem atuado? Como é essa atuação, na realização de partos humanizados a mulheres admitidas no hospital de referência da cidade de Juazeiro do Norte? Ao se pesquisar sobre essa temática, “humanização do parto”, nota-se que é bastante abordada na literatura, mas a atuação e contribuição neste processo, pela equipe de enfermagem, ainda são pouco descritas.

Justifica-se a escolha do tema, pelo fato de que o enfermeiro desempenha um papel fundamental no que concerne sua atuação na realização do parto humanizado, ainda no contexto prático é possível perceber um baixo nível de realização de partos humanizados, muitas vezes atribuído há dificuldades encontradas para realização desta prática.

Dentro deste contexto, este estudo busca analisar a atuação do enfermeiro na realização do parto humanizado, verificando também a existência desse tipo de parto, em um hospital de referência na cidade de Juazeiro do Norte.

Esse tema tem como finalidade transmitir informações e a partir da pesquisa analisar a atuação do enfermeiro na realização do parto humanizado, no intuito de contribuir na área da obstetrícia, principalmente no que diz respeito à humanização da assistência, incentivando com que mais pessoas se interessem sobre o assunto e a buscarem por mais pesquisas.

2 OBJETIVOS:

2.1 OBJETIVO GERAL:

- Analisar a atuação do enfermeiro na realização do parto humanizado em um hospital de referência na cidade de Juazeiro do Norte – Ceará.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- Traçar o perfil profissional dos Enfermeiros envolvidos na realização do Parto Humanizado;
- Investigar a existência da realização do Parto Humanizado na óptica dos Enfermeiros;
- Averiguar como é desenvolvida a assistência de enfermagem durante a realização do Parto Humanizado;
- Identificar os principais fatores que facilitam e/ou dificultam a atuação do enfermeiro na prática da realização do Parto Humanizado.

3 REFERENCIAL TEÓRICO

3.1 A IMPORTÂNCIA DAS ORIENTAÇÕES NA CONSULTA DE PRÉ-NATAL PARA UM PARTO HUMANIZADO.

Durante anos, as mulheres estão passando por diversas mudanças e experiências sobre o trabalho de parto. Desde a notícia da gestação, os pais e a família criam expectativas em relação ao momento do parto, esperando sempre que aconteça da melhor forma, para que não se tenha nenhum risco nem para a mãe e nem para o recém-nascido. A assistência humanizada deve defender todos os direitos da gestante, principalmente, o da escolha da via de parto, entre o parto vaginal ou cesariana, no qual, geralmente, a gestante não participa da discussão e é avisada somente da decisão médica. (SILVA et al, 2015).

A consulta de enfermagem é organizada de acordo com as normas definidas pelo Ministério da Saúde (MS), no qual preserva a integridade da saúde fetal e materna. A anotação da consulta é feita através de dados obstétricos e nos prontuários, registrada no cartão da gestante, com o objetivo de garantir acessibilidade aos profissionais que acolhem as gestantes tenham o conhecimento sobre a sua evolução, permitindo rápido acesso aos seus dados (MARTINS et al. 2015).

É de fundamental importância o início precoce do pré-natal com a realização de no mínimo 6 (seis) consultas para que haja uma assistência adequada, conforme recomenda a Organização Mundial da Saúde (OMS), sendo preferivelmente uma no primeiro trimestre, duas no segundo e três no terceiro trimestre de gestação, e até 28ª semana mensalmente, da 28ª até a 36ª semana, quinzenalmente, da 36ª até a 41ª semana, semanalmente (BRASIL, 2012).

O Programa de Humanização do Pré-natal e Nascimento (PHPN) impõem condutas éticas e solidárias que englobam a tríade mulher-bebê-família para uma assistência humanizada. É necessário que a instituição promova um ambiente que agreguem práticas e procedimentos, no qual contribuem para o acompanhamento e evolução do parto e do nascimento, deixando de executar condutas e intervenções que causam riscos à saúde materno-infantil. A humanização da assistência tem uma grande importância no requisito de garantir um momento único, como o parto, para que seja vivenciado de forma positiva e enriquecedora (POSSATI, 2017).

Para uma melhor assistência humanizada à parturiente o PHPN trouxe inúmeras recomendações de práticas clínicas e abordagens terapêuticas, como a presença de um acompanhante de livre escolha da mulher, a relação qualificada entre profissionais e

parturientes, a produção de espaços de construção de saberes e informações e o maior controle decisório da mulher sobre o seu corpo, entre outros (POSSATI, 2017).

O profissional enfermeiro apresenta-se como elemento ativo da equipe de saúde, por exercer um papel educativo e contribuir para a ocorrência de mudanças concretas e saudáveis nas atitudes das gestantes, dos familiares e da comunidade, sempre em busca de bem-estar e qualidade de vida. Ele deve, também, possuir sensibilidade humana, saber ouvir e permitir a participação do paciente no processo de identificação dos próprios problemas de saúde, estabelecimento de prioridades e planejamento das ações educativas e de saúde, que conduzem à promoção e à manutenção da saúde (BARBOSA; GOMES; DIAS, 2011)

O nível da assistência dos enfermeiros, principalmente nas unidades básicas de saúde (UBS), é de grande relevância, no que se refere à assistência pré-natal, o profissional deve passar confiança e informação da importância do acompanhamento da gestante no pré-natal, na promoção da saúde, prevenção e tratamento de distúrbios, durante e após a gravidez, bem como informá-la dos serviços disponíveis. No qual se deve atender às expectativas da clientela, com particular no padrão do serviço, solução de queixas, problemas e qualquer outra necessidade que a cliente precise (BARBOSA; GOMES; DIAS, 2011).

Segundo Ciraque Et Al. 2013, em um estudo que analisou as expectativas das mulheres em relação ao tipo de parto, que as mulheres brasileiras preferem o parto vaginal, no entanto, alguns fatores, como o medo do feto ter riscos de óbito, ou os relatos da dor materna, bem como a consideração de suas agendas e conveniências leva os médicos a acabar decidindo pela cesárea apesar da vontade da mulher, principalmente em serviços privados.

As gestantes vão ao pré-natal com a finalidade de buscarem por informações para entender ou tirar dúvidas que ocorrem durante a gestação, ressaltando, que a atenção do pré-natal é de importância na prevenção de complicações a gravidez e no puerpério. No qual, na assistência para essas gestantes devem ser passadas todas as informações sobre um parto humanizado, as suas vantagens e importância para ela e o bebê, tanto durante o parto, como no pós-parto (MARTINS et al., 2015).

A expectativa das mulheres a respeito da escolha do tipo de parto tem relação com o conhecimento das mesmas sobre o assunto e as informações que são tratadas pelos profissionais da área de saúde. Portanto, torna-se importante a troca de conhecimentos durante a realização do pré-natal, não somente com o intuito de informar às gestantes, mas também como meio de interação entre o profissional e a cliente, possibilitando o esclarecimento de dúvidas, reduzindo assim a ansiedade das mulheres em relação ao momento do parto e ao período gestacional. (SILVA, PRATES e CAMPELO, 2014)

A mulher no parto humanizado se sente sozinha ao vivenciar ativamente no parto, desse modo adquire saber próprio acerca do processo de parir. Para que essa experiência única não seja vista por muitos como um processo patológico no qual não é necessária intervenção cirúrgica ou digna de procedimentos médicos, a enfermagem durante a consulta de pré-natal tem como função informá-la de todo o procedimento de parto natural e humanizado, acalmando, tirando suas dúvidas e fazendo perceber que a gestante não estará sozinha (POSSATI, 2017).

3.2 ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM À MULHER PARA UM PARTO HUMANIZADO

A atenção humanizada durante o processo de gestação engloba conhecimentos, práticas e atitudes, tendo como fundamento a garantia do parto e nascimento saudável, com o objetivo de prevenção e diminuição das altas taxas de morbimortalidade materna e perinatal registradas no país; além de defender a prática que assegura o aperfeiçoamento, da garantia do acesso, capacidade de assistência do pré-parto, parto e puerpério (BARROS et al, 2015).

Durante os últimos anos vem sido abordado o modelo de acompanhamento na Casa de Parto. A atenção na Casa de Parto é individualizada, humanizada, voltada para a integralidade do cuidado e sempre busca respeitar a vulnerabilidade feminina. Na medida em que são convidadas a divagar sobre o cuidado oferecido no estabelecimento supracitado, as gestantes levantaram os seguintes apontamentos, por exemplo, ter na hora do parto o profissional que fez o acompanhamento pré-natal, um pediatra e/ou neonatologista (GONÇALVES et al., 2011).

Na assistência humanizada no parto e nascimento, as mulheres adquirem um importante sentimento de força e otimismo. Humanizar o parto sugere que a mulher seja tratada como protagonista, tendo o seu comando de decisões que serão tomadas sobre o seu cuidado. Essa humanização tem a finalidade de proporcionar à mulher autonomia e autoconfiança no trabalho de parto, com o objetivo de respeitar os seus direitos protegendo o caráter natural fisiológico no processo de nascer, propiciando à mulher experiência otimista sem traumas e sem manobras invasivas. No qual é preciso que a equipe respeite o processo fisiológico e biológico não utilizando intervenções desnecessárias, principalmente sem o seu consentimento (BARROS et al., 2018).

O uso de práticas como deambulação da parturiente, presença do acompanhante, restrição do uso rotineiro de ocitocina e episiotomia e o estímulo ao parto vertical, provocam

divergências entre os profissionais. É indispensável que a equipe na atenção obstétrica seja capacitada e sensibilizada a trabalhar em conjunto e superar conflitos, a fim de que sejam respeitados os desejos das mulheres acolhidas no serviço (ARRUDA et al., 2016)

Os estudos vêm mostrando que necessita de uma preparação profissional para que haja uma assistência humanizada de qualidade, no qual os profissionais de enfermagem necessitam ser capacitados e preparados para desenvolver tais cuidados, como a realização de oficinas de sensibilização para os profissionais e a nomeação de uma enfermeira obstétrica para assessorar tecnicamente a implantação das práticas obstétricas humanizadas (CAMPOS et al., 2016).

A Organização Mundial de Saúde (OMS) enfatiza que métodos não farmacológicos ou tecnologias de cuidado deveriam ser estimulados para o alívio da dor. Além da troca de saberes sobre o processo de nascer, algumas tecnologias do cuidado, ações terapêuticas ou alternativas não farmacológicas receberam destaque. Utilizadas para facilitar este processo e minimizar o estresse proveniente dos desconfortos e medos; surgiram as técnicas de respiração e conscientização corporal, massagem relaxante, fortalecimento e relaxamento da musculatura do períneo, uso da bola suíça, deambulação, mudanças de posição e banhos de chuveiro, além da música (DARÓS et al., 2010).

A equipe de saúde em obstetrícia deve estar preparada para acolher a grávida, seu companheiro e família, respeitando todos os significados desse momento. Isso deve facilitar a criação de um vínculo mais profundo da equipe com a gestante, ao lhe transmitir confiança e tranquilidade (ARRUDA, 2016).

O profissional obstetra deve compreender que o fenômeno da reprodução é singular, contínuo e saudável, que se desenvolve em determinado contexto social e histórico, no qual a mulher é o foco de atenção. A realidade assistencial que pretendemos conceber está alicerçada em quatro pilares fundamentais: saúde, experiência da mulher no período reprodutivo, família enquanto núcleo social básico e evento seguro. Essa assistência é prioritariamente de responsabilidade dos obstetras ou enfermeiros obstétricos, que pode atuar no hospital, nos centros de partos e no domicílio. Tendo o profissional a responsabilidade de construir a sua própria realidade (FERNANDES; LIMA, 2016).

O Ministério da Saúde reconhece o cuidado realizado pelas Enfermeiras Obstétricas e vê a atuação dessas profissionais como uma das estratégias de viabilização para a assistência humanizada na atenção ao processo da parturição. Em conjunto com outros órgãos não governamentais, tem sido proposto o resgate do parto natural, com estímulo da atuação da Enfermeira Obstétrica na assistência à gestação e parto, a fim de se respeitar e de se criarem condições para uma assistência qualificada e digna (RAMOS, 2016).

3.3 CONCEPÇÃO E GESTAÇÃO

O ciclo de vida feminino é composto por diversas fases e dentre estas, se destaca a gravidez, onde a mulher pode desfrutar do privilégio de gerar um novo ser, sendo este, um período inexplicável e também de diversas transformações em seu corpo, necessitando assim de vários cuidados, devendo esses, começar a partir do momento que a mulher deseja engravidar, iniciando com o planejamento da gravidez e seguida até o puerpério (MEDEIROS et al., 2016).

Atualmente, a tecnologia tem invadido o lugar do homem nas instituições, acarretando na falta de contato pessoal, fazendo que os aspectos emocionais fiquem em segundo plano, provocando assim a desumanização da assistência. No presente modelo assistencial a mulher costuma ser internada precocemente, é pouco informada sobre os procedimentos pelos quais passará, tem a sua privacidade invadida e permanece sozinha ao longo do trabalho de parto (FOSSA et al., 2015).

Na área da saúde da mulher, especificamente tratando-se da prática obstétrica, enfermeiro cumpre um papel admirável no que concerne à humanização da assistência, tendo em vista que o processo gestatório e o período pós-parto sejam permeados por sentimentos de medo e insegurança. Na maioria das vezes, essas emoções, aliados à desinformação e assistência pré-natal inadequada (MEDEIROS et al., 2016).

O processo de construção da maternidade inicia-se em etapas anteriores à gestação e prolonga-se após o nascimento. Durante esse processo, o momento da concepção propriamente dita inaugura a vivência de uma maternidade ativa, quando o bebê passa de fato a existir. A gestação não pode ser entendida como um período menor, somente de preparação para o exercício da maternidade, mas sim como etapa importante de constituição de novos vínculos entre a mãe e o filho (CUNHA; SANTOS; GONÇALVES, 2012).

4 METODOLOGIA:

4.1 TIPO DE ESTUDO

O presente estudo teve como proposta metodológica a pesquisa de natureza descritiva, exploratória com abordagem qualitativa, para a obtenção de relatos sobre a atuação do enfermeiro na realização do parto humanizado em um hospital de referência na cidade de Juazeiro do Norte – Ceará.

A pesquisa descritiva busca compreender algumas situações que englobam a sociedade incluindo também o comportamento humano, que pode ser feito de maneira individual ou coletiva. Outro aspecto importante da pesquisa descritiva é que os problemas levantados não possuem registro em documentos, o estudo precisa ser desenvolvido através das observações das características do grupo (CERVO; BERVIAN, 2002).

Os estudos exploratórios são aqueles que objetivam obter novas percepções sobre um assunto pouco conhecido, e na medida em que esse estudo for se tornando familiar, é possível ao final da pesquisa construir hipóteses que auxiliem na resolução dos problemas (CERVO; BERVIAN, 2002).

LAKATOS; MARCONI (2017), se referem à pesquisa qualitativa como sendo um método que analisa e interpreta os aspectos mais profundamente, descrevendo a complexidade do comportamento humano, fornecendo informações detalhadas sobre a hipótese norteadora do estudo.

Sendo assim, as pesquisas qualitativas admitem compreender as representações do grupo, entendendo o valor que estes atribuem a certos temas e que se preocupam e responder questões mais peculiares que não necessitam de quantificação dos dados. Onde por sua vez, essas informações devem ser analisadas levando em consideração as crenças e valores dos envolvidos. (MINAYO, 2010).

4.2 LOCAL DE ESTUDO

A pesquisa foi desenvolvida no Hospital-Maternidade São Lucas, localizado no bairro São Miguel, na cidade de Juazeiro do Norte, Ceará. Inaugurado em outubro de 1955, foi o primeiro hospital construído em Juazeiro do Norte. Hoje transformado com Hospital Público, com atendimento em Pediatria, Neonatologia e Gineco-obstetricia na cidade de Juazeiro do Norte- Ceará, com população de 249.939 e densidade demográfica de

1.004,45 hab./km², com fundação dia 22 de julho de 1911 (IBGE, 2017).

A escolha do hospital de referência se deu a partir de um estágio da pesquisadora, após a mesma observar baixo nível da realização da prática do parto humanizado. Deixando dúvidas quanto as necessidades da instituição para que houvessem mais partos. Após autorização da direção do Hospital (Apêndice A), a coleta da pesquisa pode ser realizada.

4.3 PARTICIPANTES DO ESTUDO

Realizou-se a pesquisa com (quatro) 4 profissionais Enfermeiras do referido Hospital, que se adequaram aos critérios de inclusão: todos os profissionais enfermeiros que atuam no serviço, que estiveram presentes nos dias da coleta de dados, que decidiram participar da pesquisa mediante a leitura e assinatura do Termo de Consentimento Livre Esclarecido (TCLE) (APÊNDICE B).

Por sua vez os critérios de exclusão foram: todos os profissionais enfermeiros que não atuam no serviço, que não estiveram presentes nos dias da coleta de dados, ou que não decidiram participar da pesquisa mediante a leitura e assinatura do Termo de consentimento livre esclarecido.

Com a finalidade de manter o anonimato dos participantes do estudo, os mesmos foram identificados pela letra E que se refere a entrevistado, seguida de um número ordinal em ordem crescente (E1, E2, E3 e E4).

4.4 INSTRUMENTO E PROCEDIMENTO DE COLETA DE DADOS

O instrumento utilizado para a coleta de dados foi a entrevista semiestruturada (APÊNDICE D) por meio de um roteiro pré-estabelecido, tornando assim possível atingir os objetos com a realização da pesquisa. A pesquisa foi gravada com o consentimento do participante (APÊNDICE E), e é importante ressaltar que dois participantes recusaram a gravação e então, a entrevista foi escrita.

A entrevista, é a tomada no sentido amplo de comunicação verbal, e no sentido restrito de coleta de informações sobre determinado tema científico, é a estratégia mais usada no processo de trabalho de campo. Ela tem o objetivo de construir informações pertinentes para um objeto de pesquisa, sendo abordado pelo entrevistador. (MINAYO, 2010)

Os dados foram coletados no local de trabalho dos profissionais, onde os mesmos foram abordados em uma sala reservada, para que as informações sejam mantidas em sigilo, respeitando assim as normas éticas e legais, no qual teve algumas dificuldades de tempo

disponível das profissionais, pois as mesmas estavam em seu plantão e a pesquisadora tinha que esperar procedimentos serem realizados, para que assim a coleta fosse realizada.

4.5 ANÁLISE E APRESENTAÇÃO DE DADOS

Para Minayo (2010), análise de dados é um conjunto de técnicas, que se pode destacar duas funções na sua aplicação, a de verificação de hipóteses e/ou questões e de descoberta do que se está por trás dos conteúdos manifestos, dividida em vários tipos.

Os dados foram analisados utilizando a técnica de análise e conteúdo, onde o conceito central é o tema. A análise de Conteúdo, esclarece Bardin (2009), é caracterizado pela expansão das aplicações da técnica a disciplinas muito diversificadas e pelo aparecimento de interrogações e novas respostas no plano metodológico. Ele comporta um feixe de relações e poder ser graficamente apresentados através de uma palavra, uma frase, um resumo. Que consiste em descobrir os “núcleos de sentido” que compõem a comunicação e cuja presença pode significar algo para o objetivo analítico escolhido. (MINAYO, 2012).

Foram seguidas as etapas e emergiram quatro categorias: O conhecimento dos profissionais enfermeiros sobre a existência da realização de partos humanizado; Funcionalidade no desenvolvimento da assistência prestada as parturientes em um parto humanizado; Potencialidades facilitadores para a realização da prática do parto humanizado; Opinião do enfermeiro diante de como seria uma assistência qualificada para o parto humanizado.

4.6 RISCOS E BENEFÍCIOS DA PESQUISA

A pesquisa aconteceu respaldada diante das normas a resolução 466/12, homologada pelo Conselho Nacional de Saúde (CNS) do Ministério da Saúde (MS), afirma que toda pesquisa com seres humanos envolve riscos os quais devem ser previstos e descritos no protocolo de pesquisa a ser avaliado pelo Comitê de ética de pesquisa (CEP), na qual define que risco da pesquisa tem possibilidade de danos à dimensão física, psíquica, moral, intelectual, social, cultural ou espiritual do ser humano, em qualquer fase de uma pesquisa e dela recorrente. (BRASIL, 2012).

Foi solicitada autorização para a coordenação do referido Hospital, para realizar a coleta de dados. A pesquisa só foi realizada após a assinatura do Termo de Consentimento Livre Esclarecido (TCLE) (APÊNDICE B) e a assinatura do Termo de Consentimento Pós-

esclarecimento (TCPE) (APÊNDICE C) informando que os profissionais aceitaram participar da pesquisa.

Os benefícios esperados com este estudo foram no sentido de fortalecer os conhecimentos dos enfermeiros, profissionais da área de saúde e população acerca da atuação dos enfermeiros na realização do parto humanizado. Possibilitando entendimento da população e o interesse para novas pesquisas que possam abranger a temática.

Apresenta riscos mínimos, mas que foram reduzidos mediante a adoção de algumas medidas: a entrevista foi realizada em local fechado, confortável, que favoreça a privacidade do participante, sem a presença de outros profissionais; o participante teve o tempo necessário para responder à entrevista, respeitando as suas necessidades e individualidades e foi lembrado do seu livre arbítrio para responder ou não alguma pergunta.

4.7 ASPECTOS ÉTICOS LEGAIS

A pesquisa obedece aos aspectos éticos e legais dispostas na Resolução 466 de 12 de dezembro de 2012, do Conselho Nacional de Saúde (CNS) (BRASIL, 2012).

Aos participantes do estudo foram apresentados o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) em duas vias, em que solicita a autorização para fazer a entrevista em forma de questionário, prestando informações sobre o estudo e assumindo o total compromisso de preservação da identidade do participante. Deixando claro que a participação do pesquisado é voluntário, assegurando que o mesmo pode desistir antes, durante ou após a coleta de dados, sem nenhum dano (BRASIL, 2012).

4 RESULTADOS E DISCUSSÕES

Após coletados os dados, esses foram analisados e organizados em duas partes de acordo com os objetivos propostos. A primeira parte apresentada é a caracterização dos participantes, e a segunda, formada por categorias temáticas, fomentados pelas questões norteadoras do estudo, as quais foram denominadas: Conhecimento sobre a existência da realização de partos humanizado. Funcionalidade no desenvolvimento da assistência prestada as parturientes em um parto humanizado. Potencialidades facilitadores para a realização da prática do parto humanizado. Opinião do enfermeiro diante de como seria uma assistência qualificada para o parto humanizado.

4.1 CARACTERÍSTICAS DOS PARTICIPANTES DO ESTUDO

Para a caracterização dos participantes da pesquisa, fez-se necessário conhecer o perfil sócio demográfico dos entrevistados, visto que estes quesitos estão incursos nos achados da pesquisa.

Participaram da pesquisa 04 profissionais, sendo estes todos enfermeiros, atuantes na maternidade da Instituição onde foi realizada a coleta. Todos os participantes eram do sexo feminino. Coincidindo o com estudos de Lopes e Leal (2005), onde os espaços físicos e os espaços que ocupam as especialidades profissionais no meio hospitalar, particularmente, são evidências da concepção sexuada de exercício profissional, tendo uma maior porcentagem de enfermeiras mulheres no serviço.

Com relação a idade registrada, observou-se que a média foi de 32 anos, sendo que a mais jovem tinha 30 anos e mais velha 37 anos. Quanto as faixas etárias, Bortoletto et al., (2011) confirmam esse resultado com estudo onde 34,32 dos profissionais se encontram em idades que variam de 30 até 39 anos.

Em relação ao tempo de formação dos profissionais: a média de anos de formação entre as profissionais são de 8 anos, sendo que 6 anos é a com menos tempo de formação e 10 anos é a com mais tempo de formação. Segundo os pesquisados todos contam com especialização nas seguintes áreas: Obstetrícia e saúde da família, sendo que apenas um participante não tem especialização em obstetrícia, tendo apenas em saúde da família.

4.2 CATEGORIAS TEMÁTICAS

5.2.1 O conhecimento dos profissionais enfermeiros sobre a existência da realização de partos humanizado.

O método do nascimento é um acontecimento natural, de maneira pessoal, sendo um experimento dividido entre as mulheres e seus familiares. Após a criação da Política Nacional da Humanização (PNH), a humanização do parto passou a ser um atendimento único do Sistema de Saúde, que reduziu índices de cesárias e de mortalidade materna, garantindo maior participação da parturiente nas decisões.

Ao analisar os resultados, tomando por base o discurso dos profissionais entrevistados foi possível constatar que há conhecimento sobre a realização de partos humanizados na instituição, conforme falas descritas abaixo:

“ Sim ”. (E1)

“Existe, pouco mais existe”. (E2)

“Sim”. (E3)

“Sim”. (E4)

Observou-se que os participantes do estudo, possuem conhecimento da existência da realização da prática do parto humanizado, no qual ainda relatam ser em pouca quantidade. O parto Humanizado é de suma importância em uma maternidade de referência, como é o caso da instituição da pesquisa.

Estudos apontam que apesar dos esforços da Organização Mundial da Saúde, a assistência à mulher em vários casos não tem sido direcionada na humanização e no seu respeito. Acredita-se ser necessário mais estudos que tenham o objetivo de compreender o processo de implantação da humanização do parto e nascimento como forma de avaliação do processo de inserção da humanização nas maternidades do país (BARROS et al., 2018)

As maternidades públicas no Brasil geralmente atendem a maior parte das mulheres que não têm condições de consumir os serviços oferecidos pelas instituições privadas de saúde. A assistência ao parto nas instituições públicas é particularmente escassa, pois anula de diversas formas a possibilidade de a mulher e de a família vivenciarem os verdadeiros princípios do parto humanizado (DIAS; DOMINGUES, 2005)

Percebeu-se que os profissionais da instituição, mesmo relatando que os índices dos partos humanizados sejam de baixa realização, possuem conhecimento acerca da prática, tendo como

relevância a busca do entendimento dos profissionais acerca da temática.

5.2.2 Funcionalidade no desenvolvimento da assistência prestada as parturientes em um parto humanizado.

No parto humanizado, cada mulher deve receber um atendimento diferenciado, pois a visão sobre o que é o parto e a maneira como ele é vivenciado é única. Deve ter como visão a peculiaridade de cada gestante, proporcionando conforto e cuidado. Uma vez que o objetivo principal da assistência é enriquecer positivamente a experiência para cada mulher e sua família, mantendo a sua saúde física e emocional.

É importante resgatar o parto humanizado como um fenômeno fisiológico e social, ressaltando a enfermagem como uma profissão essencial e capaz para desempenhar essa ação. Pode-se destacar que toda a assistência do parto deve ter como papel principal, a importância do bem-estar da parturiente.

Foi possível constatar diversas formas de assistência prestadas durante um parto humanizado, como se observa nas falas abaixo:

“ À assistência é feita a partir da admissão da paciente, ela é admitida e de acordo com os centímetros ela é direcionada aos quartos. Que aqui temos quatro tipos de enfermarias, as da pré-eclâmpsia, trabalho de parto que não está ativo e trabalho de parto ativo, se ela tiver abaixo de 6 cm ela fica no trabalho de parto não ativo, se tiver acima de 6 cm a gente já coloca no trabalho de parto ativo. No trabalho de parto ativo, ela é assistida pela residente em obstetrícia, pela obstetra, que é a plantonista e a enfermeira. Lá ela vai ser orientada a tomar banho, deambular, ficar na bola, massagem, tudo para que ela tenha um bom parto sem intervenção médica, assim, medicamentosa, para desencadear o parto ”. (E1)

“A assistência é desenvolvida por alguns obstetras, juntamente com o enfermeiro de plantão. Mas assim, a parte do parto humanizado fica mais a cargo dos enfermeiros. Acaba que ultimamente a gente tá sendo muito enfermeiro de papel e deixando de dá assistência, mas assim, a gente tenta ao máximo deixar a paciente livre, com o acompanhante que ela quer, a gente orienta os exercícios que a gente tem, que a gente consegue desenvolver no serviço, com os utensílios que a gente tem, que no momento a gente só tem bola aqui, e agora a gente recebeu a banqueta para o parto humanizado, mas assim, ainda é bem superficial e de pequena quantidade para a quantidade de médicos mais antigos que a gente tem ainda no sistema”. (E2)

“Permitir contato imediato mãe com o recém-nascido, acompanhante de livre escolha, ambiente acolhedor”. (E3)

“A mulher tem direito ao acompanhante de livre escolha, possui liberdade de movimentação, posicionamentos, exercícios. Tem possibilidade por optar por a posição para parir. Ainda não dispõe de leitos individuais, mas possui sala

de parto separada. Disponibilidade de líquidos durante trabalho de parto ”.
(E4)

Para a mulher, a gravidez e o nascimento em particular, são eventos únicos repletos de fortes sentimentos e emoções. A experiência vivida por ela nesses momentos ficará firmemente marcada em sua memória, e por isso, todos os envolvidos na sua assistência, devem lhe proporcionar um ambiente de carinho e humanismo.

Junior et al. (2014), afirmam que uma boa comunicação entre a equipe, a mulher e sua família é fundamental para favorecer uma experiência positiva, e para manter a saúde física e emocional de ambos. Devendo dessa forma, receber apoio constante da equipe assistencial, e suas angústias e questionamentos devem ser esclarecidos com linguagem clara e acessível e com tom de voz que traduza calma e serenidade.

Para Gonçalves et al. (2014) declaram que para ocorrer uma mudança na cultura hospitalar e médica, deve ser implementado uma transformação na postura das equipes e profissionais para que a fisiologia do parto seja respeitada, destacam ainda que a gestante deve ser informada sobre todos os procedimentos ao qual será submetida, podendo inclusive apontar aqueles que não quer. Concluindo que a mulher deve ter acesso a todas as informações baseadas em evidências a serem incluídas no processo de tomada de decisões, sendo essencial que os profissionais estabeleçam um vínculo de confiança.

É importante que os profissionais observem a importância da assistência de enfermagem na realização do parto humanizado. No qual, deve-se atentar para todos os fatores que precisam ser envolvidos nesse momento tão importante para parturiente. A presença do acompanhante e as orientações são o alicerce de uma assistência com humanização.

Concluiu-se que os profissionais buscam ofertar toda a assistência primária para as mulheres e família, buscando proporcionar o acolhimento qualificado diante dessa experiência única, mesmo com poucos utensílios que ajudam na melhoria deste serviço.

5.2.3 Potencialidades facilitadoras para a realização da prática do parto humanizado.

A gestação e o parto são experiências significativas para a maior parte das mulheres. As expectativas das gestantes podem influenciar suas vivências relacionadas ao parto e à maternidade. Apesar do parto se constituir uma rotina nos hospitais e maternidades, cada mulher deve receber um atendimento diferenciado, pois a visão sobre o que é o parto e a maneira como ele é vivenciado, é única.

Durante as entrevistas foi possível perceber que os participantes referiram diversos pontos facilitadores para uma boa atuação na prática do parto humanizado, bem como:

“Sim, o querer da mulher, que nem sempre elas são instruídas e preparadas no pré-natal em relação ao parto humanizado e ao parto vaginal, e sim elas já vêm com uma concepção de cesárea, que a Cesária é melhor. Ai a gente tem que construir essa percepção que o parto vaginal é melhor, que depois de tantas horas ela já vai está disposta e tudo, porque as vezes elas, as gestantes, as parturientes que não aceitam a nossa ajuda de doular, de tá ali com ela partejando pra que seja normal, porque elas ficam tão ansiosas querendo uma cesárea que quando o nível de dor começa realmente as contrações ficarem efetivas em um espaço menor, elas já começam a dizer : eu vou morrer, eu não aguento, eu quero cessaria”. (E1)

“Sim, Doulas”. (E3)

Para Barbosa et al. (2018), as atividades das doulas no apoio buscam proporcionar suporte emocional, encorajando e tranquilizando a gestante, adotando parâmetros que tragam conforto físico e alívio da dor, como a orientação do apoio do acompanhando na realização de massagens e banhos mornos; disponibilizando informações e instruções, despertando um vínculo entre a equipe de saúde e a mulher, explicando-lhe o que vai acontecendo e manifestando as necessidades e os desejos da mulher para a equipe de saúde.

A importância das Doulas em uma assistência de parto humanizado é de extrema importância, na qual se constrói uma ligação mais forte entre a parturiente e o momento que ela está vivendo. O apoio emocional da Doula é totalmente diferente do apoio do acompanhante, onde é adotado pela profissional medidas que serão trabalhadas entre parturiente e acompanhante, levando conforto e alívio no momento do parto.

“ Sim, eu acho que a equipe facilita. É claro que a gente vai ter que depender muito da paciente, porque é uma opção dela. Porque quando a paciente quer e ela entende o que é o parto e ela sabe o que é um parto humanizado, é muito melhor e bem mais fácil da equipe conseguir ajudar. Quando a equipe que ajudar, mas a paciente não se ajuda aí fica muito complicado”. (E2)

“Sim, presença de enfermeiras obstetras, de residentes e obstetrícia, tanto da medicina, quanto da enfermagem. Presença de médicos adeptos ao parto humanizado”. (E4)

Para Brito et al., (2017), a implantação de serviços de assistência multidisciplinar para a gestante, onde seus problemas, dificuldades, dúvidas e necessidades possam ser supridos, não é uma realidade plena nas unidades públicas de saúde, e para uma melhor qualidade de vida das gestantes e menores índices de mortalidade materno-infantil e/ou prejuízo da saúde destes, as

esferas competentes devem ter conhecimento dessas necessidades e a importância de solucioná-las.

A assistência ao pré-natal compreende um conjunto de procedimentos que objetivam prevenir, diagnosticar e tratar eventos indesejáveis a gestação, ao parto e ao recém-nascido. Sua ausência ou falha está relacionada a maiores índices de morbimortalidade materna e perinatal, sendo preciso expandir esse serviço por todas as unidades públicas de saúde, para que todas as gestantes possam ser beneficiadas por esse tipo de assistência, para que possam ter um período gestacional, parto e puerpério com qualidade de vida e saúde, melhorando assim os indicadores de qualidade na saúde (VOLPATO; BRAUN; PEGORIM et al, 2009).

Observam-se nas falas que foi bastante relatado sobre a importância do pré-natal para a escolha do parto e sobre a relevância da existência da equipe multidisciplinar, destacando a presença das Doulas.

Segundo os participantes, a assistência qualificada para o parto humanizado ainda precisa de reformulações, devendo ser ajustada para que venha ocorrer uma melhor assistência ao parto, assim como é prestado o auxílio às puérperas desde a atenção básica. Buscando uma melhoria na qualidade do serviço e na maior adesão das parturientes, assim adentrando aos serviços com diversas orientações diante de uma assistência qualificada para o parto humanizado.

5.2.4 Opinião do enfermeiro diante de como seria uma assistência qualificada para o parto humanizado.

Foi possível perceber que as opiniões são semelhantes, e que a estrutura, a falta de profissionais e o preparo da gestante, são de extrema relevância, para a falha em uma assistência qualificada.

“ Seria já tendo um preparo, juntamente com a estratégia de saúde da família, onde no início de pré-natal elas já deveriam ter um esclarecimento de como é ter um trabalho de parto. Se tivesse essa colaboração dos colegas da estratégia de saúde da família em relação ao parto no pré-natal, que elas já viessem com aquele termo de parto, de como é o parto, como que ela quer que seja o parto, que vai assistir ela, quem ela quer naquele momento, porque as vezes nem questão do acompanhante, não é um bom acompanhante para o parto normal, porque se tivesse a informação lá no pré-natal, que tinha que ser uma pessoa que orientasse, que desse força a ela nesse trabalho de parto seria bem melhor, porque as vezes o acompanhante atrapalha, e assim, com certeza, o parto humanizado ia ser lindo, porque ela já vinham com a concepção do que é um parto normal, porque elas não tem, na mente delas a cesárea é melhor do que um parto normal”. (E1)

Para Brito et al., (2017), é observado uma carência nas medidas para melhorar a organização da assistência às mulheres durante o período de gravidez, parto e puerpério. A obtenção de melhores resultados requer mudanças assistenciais muitas vezes complexas, mas possíveis, e dependem de esforços contínuos do Estado, dos municípios e dos profissionais de saúde envolvidos.

A instituição do PHPN definiu estratégias de melhoria na atenção obstétrica, por meio da adoção de medidas que assegurassem o acesso, a cobertura e a qualidade do acompanhamento pré-natal. Além disso, ainda reforçava a necessidade de estabelecimento de vínculos entre a assistência pré-natal e o parto, mudanças na estrutura física dos hospitais e na capacitação dos profissionais, entre outras demandas (SILVA; SILVEIRA; MORAIS, 2017).

Para uma melhor assistência do parto humanizado, deve-se ser trabalhado primeiro na atenção básica o resgate de conhecimento e informações para as gestantes. Informando os benefícios do parto normal, orientando quanto a assistência que será prestada por toda a equipe, principalmente, pela equipe de enfermagem, aconselhando ir conhecer a maternidade antes do parto, e esclarecendo a importância da escolha correta do acompanhante.

“Seria a assistência dos sonhos, completamente diferente do que a gente tem hoje. Estrutura, principalmente, eu acho que o primordial para começar seria estrutura. Então assim, um ambiente mais adequado, individualizado, que a gente pudesse dá uma assistência a paciente, que infelizmente a gente não consegue, enquanto que acaba que nossa equipe é pequena para a quantidade de volume de paciente que a gente tem. Então assim, se a gente tivesse, uma, duas, três pacientes, no máximo, no trabalho de parto, eu até conseguiria dá uma assistência maior, mas eu não só tenho essa quantidade. Então assim, principalmente, a estrutura e a quantidade de pessoal, que a gente não tem uma sala de parto humanizado, que é aquele parto dos sonhos da gente, de quem gosta da área, que é enfermeiro obstetra, quem segue essa área tem, aqui a gente, quer dizer, depois de muita luta a gente agora recebeu uma banqueta, mas assim, a gente ainda tem o desejo de quem sabe um dia ter um quarto só para parto humanizado, com iluminação própria, som, banheira, ou pelo menos um banheiro que tenha um chuveiro aquecido, doulas para ajudar. Então assim, acho que futuramente, quem sabe a gente alcance, mas estamos longe ainda”. (E2)

“Equipe multidisciplinar, treinamentos periódicos, ambiente e conforto”. (E3)

O ambiente de trabalho compreende não só o espaço físico, a infraestrutura e o complexo de tecnologias, equipamentos e materiais, mas também o conjunto composto pelas condições de trabalho, conforto, seres humanos e relacionamentos interpessoais, incluindo as relações com os chefes, superiores e gestores (DODOU et al., 2017)

As dificuldades estruturais, a falta de materiais e equipamentos em quantidade e qualidade suficientes para a prestação de um cuidado adequado e a imprevisibilidade desses recursos e a escassez de profissionais para a quantidade de pessoas, dificultam o planejamento e a execução das ações de assistência à saúde; obtendo como consequência o baixo índice de realizações do parto humanizado.

“ Assistidos por profissionais habilitados, respeitando a individualidade e as preferências da mulher, respeitando o tempo do parto, ambientes adequados, utilização de técnicas não farmacológicas de alívio da dor, presença de um acompanhante de escolha da mulher”. (E4).

Para que as mudanças na assistência ao pré-natal, nascimento e puerpério sejam concretizadas, é necessária uma mudança de paradigma: respeito à individualidade da mulher, visão da mulher como protagonista e respeito à cultura, às crenças, aos valores e à diversidade de opiniões das gestantes e suas famílias - aspectos apontados como fundamentais para uma nova forma de atenção e cuidados. (TOSTES; SEIDL, 2015)

Mulheres em trabalho de parto devem ser tratadas com respeito, ter acesso às informações baseadas em evidências e serem incluídas na tomada de decisões. Para isso, os profissionais que as atendem deverão estabelecer uma relação de confiança com as mesmas, perguntando-lhes sobre seus desejos e expectativas. Devem estar conscientes da importância de sua atitude, do tom de voz e das próprias palavras usadas, bem como a forma como os cuidados são prestados (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2017)

Existe uma enorme necessidade de qualificar os profissionais da atenção básica e disponibilizar multiprofissionais nas maternidades, tornando-os capacitados para intervir na melhoria da assistência a gestante durante todo o pré-natal e durante o parto humanizado.

Segundo os participantes ainda são necessárias mudanças na assistência que é prestada à mulher e a família. A falta de um ambiente individual, a ausência de multiprofissionais e doulas, e aparelhos que ajudem a parturiente aliviar a dor, fazem com que a qualidade da assistência não seja adequada.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A gestação é um momento muito importante na vida de uma mulher, no qual as emoções são sentidas intensamente e de uma forma única e inexplicável. Saber que um novo ser está sendo gerado e concebido dentro de seu útero, com todas as mudanças fisiológicas, físicas e emocionais, vincula um forte potencial positivo e enriquecedor para todos que dela participam.

A família é como um elo que uni o prazer de estar protegida, com a certeza de que não está sozinha no momento mais sublime de sua vida. Acredita-se que humanizar o nascimento é adequá-lo a cada mãe, a cada pai, ou seja, à família envolvida em cada nascimento. A técnica não pode tornar-se mais importante do que as pessoas envolvidas.

Entende-se que atuação do enfermeiro ainda continua com obstáculos para que se tenha uma assistência de qualidade, e comparado aos resultados da pesquisa, a assistência padronizada para um parto humanizado ainda busca por melhorias.

É de suma importância a comunicação e interação entre a saúde básica e as maternidades na promoção de disseminação sobre o parto humanizado para todas as gestantes. Sendo de relevância as orientações acerca do benefícios e malefícios dos tipos de partos e das informações sobre todo o processo do parto humanizado.

É urgente o resgate da essência do cuidar na assistência, o resgate da humanidade, da valorização da pessoa cuidada. É triste que a má qualidade da assistência ao pré-natal e parto, tenham como resultado das taxas elevadas de mortalidade materna. Humanizar o parto vai além de técnicas, as quais são cruciais, é o se importar com a dor e as necessidades da paciente, enxergá-la enquanto ser humano carente de carinho e segurança. Os profissionais enfermeiros devem estar cientes que devem fornecer este apoio, este conforto.

A realização desta pesquisa, o objetivo geral, analisar a atuação do enfermeiro na realização do parto humanizado em um hospital de referência na cidade de Juazeiro do Norte – Ceará, foi alcançado como facilmente se constata na organização interna deste trabalho, no qual ficou claro que ainda existe a necessidade de ser fazer muitas mudanças em toda a assistência prestada as gestantes, tornando-se indispensável a realização melhorias nas estruturas da maternidade, na qualificação dos profissionais e no aumento da disponibilidade de equipamentos para o alívio de dor.

Espera-se que os resultados obtidos com esse estudo, contribua na melhoria da assistência pelos profissionais de saúde, principalmente, enfermeiros e para uma maior avaliação do que poderia ser feito para uma melhoria física e assistencial no acompanhamento das mulheres que optam por realizar parto humanizado. A presença de um enfermeiro como

executor da assistência ao parto é sinônimo de valorização do ser humano, da nova vida que está para nascer e da humanização, é sinônimo de promoção do bem-estar de mãe e filho, de respeito e de zelo por todos que estão envolvidos nesse momento único.

REFERÊNCIAS

- ALMEIDA, Olivia Souza castro; GAMA, Elisabete Rodrigues; BAHIANA, Patrícia Moura. HUMANIZAÇÃO DO PARTO: a atuação dos enfermeiros. **Revista Enfermagem Contemporânea**. Bahia, 2015.
- ARRUDA, Sabrina Santos et al. **Atuação da enfermagem no parto humanizado** . 2016. Disponível em: <https://editorarealize.com.br/revistas/conbracis/trabalhos/TRABALHO_EV071_MD1_SA4_ID1493_15052017231114.pdf>. Acesso em: 23 abr. 2018.
- BARBOSA, Thiago; GOMES, Ludmila ; DIAS, Orlene. **O pré-natal realizado pelo enfermeiro: a satisfação das gestantes** . 2011. Disponível em: <<https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/viewFile/21108/13934>>. Acesso em: 10 maio 2018.
- BARBOSA, Murillo Bruno Braz *et al.* Doulas como dispositivos para humanização do parto hospitalar: do voluntariado à mercantilização. **Saúde debate**, Rio de Janeiro, 2018. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/sdeb/v42n117/0103-1104-sdeb-42-117-0420.pdf>. Acesso em: 13 maio 2019.
- BARDIN, Laurence. *Análise de conteúdo*. 4. ed. Lisboa: Edições70, 2010
- BARROS, Laiane et al; **O parto humanizado e o seu impacto na assistência a saúde**. Goiás: Revista Educação Em Saúde, 2015. Disponível em: <<http://periodicos.unievangelica.edu.br/index.php/educacaoemsaude/article/view/1387>> . Acesso em: 19 abr. 2018.
- BARROS, Thais Cordeiro et al. **Assistência à mulher para a humanização do parto e nascimento** . 2018. Disponível em: <[http://file:///C:/Users/User/Downloads/25368105257-1-PB%20\(5\).pdf](http://file:///C:/Users/User/Downloads/25368105257-1-PB%20(5).pdf)>. Acesso em: 08 maio 2018.
- BORTOLETTO, Maira Sayuri Sakai et al. Perfil dos profissionais das equipes de saúde da família em municípios de pequeno porte de uma regional de saúde do paraná e suas condições de trabalho. Congresso Consad de Gestão Pública 3. 2011. Brasília. **Anais do CONSAD**. Brasília-DF, 2011.
- BRASIL, Ministério da saúde. **Parto, aborto e puerpério: Assistência Humanizada   Mulher**. Brasília: DF; 2001. 10 p.
- BRASIL, Ministério da saúde. **Número de cesarianas cai pela primeira vez desde 2010: Parto Humanizado**. Brasília-DF, 2017. Disponível em:<<http://www.brasil.gov.br/saude/2017/03/numero-de-cesarianas-cai-pela-primeiravezdesde-2010>>. Acesso em: 15 mar. 2018.
- BRASIL, Ministério da saúde. **Humanização do parto. Nasce o respeito: Informações Práticas Sobre Seus Direitos**. Recife; 2015.
- BRASIL, Resolução N  466, de 12 de dezembro de 2012. **Ministério da Saúde**. Brasília DF, 2012. Disponível em:<http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466_12_12_2012.html>. Acesso em: 14 abr. 2018.
- BRITO, Pollyana Justino *et al.* A IMPORTÂNCIA DO CUIDADO MULTIPROFISSIONAL NA ASSISTÊNCIA PRÉ- NATAL DA ATENÇÃO BÁSICA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA. **Congresso Brasileiro de Ciências de Saúde**, [S. l.], 2017. Disponível em: https://editorarealize.com.br/revistas/conbracis/trabalhos/TRABALHO_EV071_MD1_SA7_ID1765_15052017134245.pdf. Acesso em: 14 maio 2019.

CAMPOS, Neusa Ferreira de et al. **A importância da enfermagem no parto natural humanizado: uma revisão integrativa**. 2016. Disponível em: <http://www.facene.com.br/wp-content/uploads/2010/11/5.-A-IMPORTANCIA-DA-ENFERMAGEM-NO-PARTO_PRONTO.pdf>. Acesso em: 25 abr. 2018.

CERVO, Amado Luiz; BERVIAN, Pedro Alcino. **Metodologia científica**. 5ª ed. São Paulo: Pearson Prentice Hall, 2002.

CIRAQUE, M. et al. **Preferência pela via de parto: uma revisão bibliográfica**. 2013. Disponível em http://www.fap.com.br/forum_2013/forum/pdf/comunicacao/cienciasda-saude/PREFERENCIA%20PELA%20VIA%20DE%20PARTO%20UMA%20REVISAO%20BIBLIOGRAFICA.pdf Acesso em: 24 abr. 2018.

CUNHA, Ana Cristina Barros; SANTOS, Carmelita ; GONÇALVES, Raquel Menezes . **Concepções sobre maternidade, parto e amamentação em grupo de gestantes** . 2012. Disponível em: <<http://seer.psicologia.ufrj.br/index.php/abp/article/view/748/666>>. Acesso em: 08 maio 2018.

DARÓS, Daiane et al. **Socialização de conhecimentos e experiências sobre referências processo de nascimento e tecnologias do cuidado**. Rev. Eletr. Enf. v.12, n. 2.p.308-314, jul. 2010. Disponível em: <<https://www.fen.ufg.br/revista/v12/n2/v12n2a12.htm>>. Acesso em 24 abr. 2018.

DIAS, Marcos Augusto Bastos ; DOMINGUES, Rosa Maria Soares Madeira. Desafios na implantação de uma política de humanização da assistência hospitalar ao parto. **Ciência & Saúde Coletiva** , Rio de Janeiro, 2005. Disponível em: https://www.scielo.org/scielo.php?pid=S1413-81232005000300026&script=sci_arttext&tlng=pt. Acesso em: 14 maio 2019.

DODOU, Hilana Dayana *et al.* Sala de parto: condições de trabalho e humanização da assistência. **Caderno de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro - RJ, 2017. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/cadsc/v25n3/1414-462X-cadsc-1414-462X2017000300082.pdf>. Acesso em: 10 maio 2019.

FERNANDES, Nathacia; LIMA, Carlos. **Humanização na assistência de enfermagem no parto natural**. 16. 2016. Disponível em: <<http://temasemsaude.com/wpcontent/uploads/2016/09/16307.pdf>>. Acesso em: 23 abr. 2018.

FOSSA, Angela Márcia et al. **A experiência da Enfermeira durante a assistência a gestante no parto humanizado** . 15. 2015. Disponível em: <<https://www.metodista.br/revistas/revistas-unimep/index.php/sr/article/view/2537>>. Acesso em: 01 maio 2018.

GONÇALVES, Roselane et al. **Vivenciando o cuidado no contexto de uma casa de parto: o olhar das usuárias** . 2011. Disponível em: <<https://www.revistas.usp.br/reeusp/article/view/40667/43897>>. Acesso em: 01 maio 2018.

GONÇALVES, Laura *et al.* **Parto Domiciliar como um Dispositivo de Humanização das Práticas de Saúde no Brasil**. Brasília - DF: MG, 2014. Disponível em: http://www.redehumanizausus.net/sites/default/files/caderno_humanizausus_v4_humanizacao_parto.pdf. Acesso em: 14 maio 2019

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICAS. **IBGE**. 2017. Disponível em: <<https://www.ibge.gov.br/>>. Acesso em: 22 abr. 2018.

JUNIOR, Antonio Rodrigues Ferreira *et al.* **Cadernos HumanizaSUS - Humanização do parto e do nascimento**. Brasília- DF: MS, 2014. Disponível em:
http://www.redehumanizasus.net/sites/default/files/caderno_humanizasus_v4_humanizacao_parto.pdf. Acesso em: 14 maio 2019.

LAKATOS, E; Maria; MARCONI, M. de Andrade. **Fundamentos de Metodologia científica**: Técnicas de pesquisa. 8 ed. São Paulo: Atlas, 2017. 18 p.

LOPES, Marta Júlia Marques ; LEAL, Sandra Maria Cezar. A feminização persistente na qualificação profissional da enfermagem brasileira. **DOSSIÊ: GÊNERO & SAÚDE**, Campinas - São Paulo - Brasil, 2005. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-83332005000100006&lng=en&nrm=iso&tlng=pt. Acesso em: 13 maio 2019.

MARTINS, Quitéria et al. **Conhecimentos de gestantes no pré-natal: evidências para o cuidado de enfermagem** . 14. 2015. Disponível em:
<https://sanare.emnuvens.com.br/sanare/article/view/827>>. Acesso em: 25 abr. 2018.

MEDEIROS, Randesom Randley et al. **Percepção de gestantes acerca da importância do uso do ácido fólico e sulfato ferroso e o papel assistencial da enfermagem na atenção primária** . 16. 2016. Disponível em:
<http://temasemsaude.com/wp-content/uploads/2017/01/16419.pdf>>. Acesso em: 01 maio 2018.

MINAYO, Maria Cecília de Souza (org). **Pesquisa social**: teoria, método e criatividade. 29 ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 2010.

MINAYO, Maria Cecília de Souza (Org). **Pesquisa Social**: Teoria, método e criatividade. 32. ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 2012. 64 p.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **DIRETRIZES NACIONAIS DE ASSISTÊNCIA AO PARTO NORMAL**. Brasília - DF: MS, 2017. Disponível em:
http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_nacionais_assistencia_parto_normal.pdf. Acesso em: 9 maio 2019.

POSSATI, Andrêssa Batista. **Humanização do parto**: significados e percepções de enfermeiras. Escola de Enfermagem Anna Nery. Rio de Janeiro, 2017.

RAMOS, Wania Maria. **Assistência da enfermeira obstétrica ao parto baseado em evidências**. 2016. Disponível em:
<http://www2.unirio.br/unirio/ccbs/ppgenf/arquivos/dissertacoes-arquivo/dissertacoes2016/dissertacao-wania-maria-antunes-ramos>>. Acesso em: 01 maio 2018.

SILVA, Divania et al; **O desejo da mulher em relação a via de parto: Uma Revisão De Literatura**. Maceio: Ciências Biológicas e da Saúde, 2015. Disponível em:
<https://periodicos.set.edu.br/index.php/fitsbiossaude/article/view/2582>>. Acesso em: 08 maio 2018.

SILVA, Susanne Pinheiro; PRATES, Renata de Carvalho; CAMPELO, Bruna Queiroz . **Parto normal ou cesariana? Fatores que influenciam na escolha da gestante** . 2014. Disponível em:
<https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/8861>>. Acesso em: 23 abr. 2018.

SILVA, Livia Nornyam Medeiros ; SILVEIRA, Ana Paula Knackfuss Freitas; MORAIS, Fátima Raquel Rosado. PROGRAMA DE HUMANIZAÇÃO DO PARTO E NASCIMENTO: ASPECTOS INSTITUCIONAIS NA QUALIDADE DA ASSISTÊNCIA. **Revista de Enfermagem**, Recife, 2017. Disponível em: <file:///C:/Users/User/Downloads/110195-59290-1-PB.pdf>. Acesso em: 15 maio 2019.

TEIXEIRA, M. de L. da S. 2003. **A doula no parto**. O papel da acompanhante de parto especialmente treinada para oferecer apoio contínuo físico e emocional à parturiente. São Paulo, Ground, 207 p.

TOSTES, Natalia Almeida ; SEIDL, Eliane Maria Fleury. Expectativas de gestantes sobre o parto e suas percepções acerca da preparação para o parto. **Temas em psicologia** , São Paulo, 2015. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-389X2016000200015. Acesso em: 13 maio 2019.

VOLPATO S. E.; BRAUN A.; PEGORIM R. M.; FERREIRA D. C.; BEDUSCHI C. S.; SOUZA K. M. Avaliação do conhecimento da mãe em relação ao aleitamento materno durante o período pré-natal em gestantes atendidas no Ambulatório Materno Infantil em Tubarão, (SC). Arquivos Catarinenses de Medicina Vol. 38, no. 1, de 2009

APÊNDICES

APÊNDICE A - SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO PARA REALIZAÇÃO DE PESQUISA

CENTRO UNIVERSITÁRIO DR. LEÃO SAMPAIO

DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM

Ilma. Sra. Diretora

Eu, Joyce Sampaio da Silva, aluna regularmente matriculada no IX semestre do curso de graduação em Enfermagem do Centro Universitário Dr. Leão Sampaio, venho por meio deste, solicitar a V.S^s, a autorização para a realização da pesquisa no Hospital de Referência São Lucas, no município do Juazeiro do Norte-CE. A presente pesquisa corresponde ao projeto intitulado: **ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NA REALIZAÇÃO DO PARTO HUMANIZADO EM UM HOSPITAL DE REFERÊNCIA NA CIDADE DE JUAZEIRO DO NORTE - CEARÁ**, orientado pelo prof^o. Esp Tonny Emanuel Fernandes Macêdo, com o objetivo geral de analisar a atuação do enfermeiro na realização do parto humanizado em um hospital de referência na cidade de Juazeiro do Norte – Ceará. Asseguro que a pesquisa obedece a todas as recomendações formais advindas da Resolução Nº 466, do Conselho Nacional de Saúde que trata dos estudos envolvendo seres humanos.

Cientes da vossa colaboração, entendimento e apoio, agradecemos antecipadamente.

Juazeiro do Norte-CE, _____ de _____ 2019.

Joyce Sampaio da Silva
Acadêmica de Enfermagem/Pesquisadora

Prof^o. Esp. Tonny Emanuel Fernandes Macêdo
Orientador

APÊNDICE B - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Prezado Sr.(a).

O Prfº Esp. Tonny Emanuel Fernandes Macêdo, RG 98654942304, do Centro Universitário Doutor Leão Sampaio- UNILEÃO está realizando a pesquisa intitulada: “ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NA REALIZAÇÃO DO PARTO HUMANIZADO EM UM HOSPITAL DE REFERÊNCIA NA CIDADE DE JUAZEIRO DO NORTE – CEARÁ”, que tem como objetivo geral analisar a atuação do enfermeiro na realização do parto humanizado em um hospital de referência na cidade de Juazeiro do Norte – Ceará. Para isso, está desenvolvendo um estudo que consta das seguintes etapas: elaboração do projeto de pesquisa, solicitação de autorização para realização da pesquisa a instituição participante, apresentar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), aos participantes do estudo, aplicação do instrumento de coleta de dados àqueles participantes que assinarem o TCLE e que atendam aos critérios de inclusão, organização e análise dos dados, construção do relatório de pesquisa e divulgação dos resultados em meio científico.

Por essa razão, o (a) convidamos a participar da pesquisa. Sua participação consistirá em responder a um roteiro de entrevista semiestruturada com perguntas relacionadas ao parto humanizado.

O procedimento utilizado (entrevista semiestruturada) poderá trazer algum desconforto, por exemplo, constrangimento quanto às perguntas pessoais, receio, lembrança de sensações, preocupação, hesitação em ter sua voz gravada durante a entrevista ou responder a alguma pergunta específica. A entrevista ocorrerá em lugar fechado, confortável, que garanta a privacidade, terá o tempo necessário para cada participante, respeitando as suas necessidades e individualidades.

O tipo de procedimento apresenta riscos moderados, mas que será reduzido mediante a adoção de algumas técnicas: a entrevista clínica será realizada em ambiente fechado, confortável e que favoreça a privacidade do participante, sem a presença de outras mulheres ou profissionais; palavras e frases foram selecionadas e analisadas previamente para não causar danos, durante toda a entrevista, a participante será lembrada do seu livre arbítrio para responder ou não alguma questão o qual não se sinta à vontade.

Nos casos em que os procedimentos utilizados no estudo tragam algum desconforto, ou seja, detectadas alterações que necessitem de assistência imediata ou tardia, eu Tonny Emanuel Fernandes Macêdo e Joyce Sampaio da Silva (Aluna da graduação em Enfermagem, da

UNILEÃO), seremos os responsáveis pelo encaminhamento ao Comitê de Ética em Pesquisa do Centro universitário Dr. Leão Sampaio.

Os benefícios esperados com este estudo são no sentido de promover uma reflexão sobre a temática abordada, que sirva como um meio de aprendizado durante toda a sua execução, como também, um reconhecimento, por parte da comunidade científica e população em geral, da importância do vínculo profissional-parturiente, disseminando informações enquanto ciência.

Toda informação que o (a) Sr.(a) nos fornecer será utilizada somente para esta pesquisa. As informações obtidas através da entrevista serão confidenciais e seu nome não aparecerá, inclusive quando os resultados forem apresentados. A sua participação em qualquer tipo de pesquisa é voluntária. Caso aceite participar, não receberá nenhuma compensação financeira.

Se tiver alguma dúvida a respeito dos objetivos da pesquisa e/ou dos métodos utilizados na mesma, pode entrar em contato com Tonny Emanuel Fernandes Macêdo e Joyce Sampaio da Silva no Centro Universitário Doutor Leão Sampaio, Departamento de Enfermagem, localizada à Avenida Leão Sampaio, Km 8, Lagoa Seca, CEP 63.180-000, (88) 2101.1050, Juazeiro do Norte-CE, em horário comercial. Se desejar obter informações sobre os seus direitos e os aspectos éticos envolvidos na pesquisa poderá consultar o Comitê de Ética em Pesquisa - CEP, do Centro Universitário Doutor Leão Sampaio, localizado à Avenida Leão Sampaio, Km 8, Lagoa Seca, CEP 63.180-000, (88) 2101.1050, Juazeiro do Norte-CE, nos seguintes horários (Sextas-feiras das 18:00 às 22:00).

Caso esteja de acordo em participar da pesquisa, deve preencher e assinar o Termo de Consentimento Pós-Esclarecido que se segue, recebendo uma cópia do mesmo.

Juazeiro do Norte-CE, _____ de _____ 2019

Assinatura da pesquisadora

Assinatura da participante

APÊNDICE C - TERMO DE CONSENTIMENTO PÓS- ESCLARECIDO

Pelo presente instrumento que atende às exigências legais, eu _____, portador (a) do Cadastro de Pessoa Física (CPF) número _____, declaro que, após leitura minuciosa do TCLE, tive oportunidade de fazer perguntas e esclarecer dúvidas que foram devidamente explicadas pelos pesquisadores.

Ciente dos serviços e procedimentos aos quais serei submetido e não restando quaisquer dúvidas a respeito do lido e explicado, firmo meu CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO em participar voluntariamente da pesquisa intitulada “ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NA REALIZAÇÃO DO PARTO HUMANIZADO EM UM HOSPITAL DE REFERÊNCIA NA CIDADE DE JUAZEIRO DO NORTE – CEARÁ”, assinando o presente documento em duas vias de igual teor e valor.

Juazeiro do Norte-CE, _____ de _____ 2019.

Assinatura do Participante ou Representante legal



Impressão dactiloscópica

Assinatura do Pesquisador

APÊNDICE D – INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS
ROTEIRO DE ENTREVISTA

PROFISSÃO:

IDADE:

SEXO:

TEMPO DE FORMAÇÃO:

POSSUI ESPECIALIZAÇÃO? () NÃO () SIM, QUAL? _____

- 1) No serviço que você trabalha, existe realização do parto humanizado?
- 2) Se no serviço existe uma realização de parto humanizado, relate como é desenvolvida a assistência.
- 3) Existe algum fator facilitador para a realização da prática do parto humanizado? Se sim, quais. Se não, quais.
- 4) Como poderia ser uma assistência qualificada para o parto humanizado?

APÊNDICE E - TERMO DE AUTORIZAÇÃO DE USO DE IMAGEM E VOZ

Eu _____, portador(a) da
Carteira de Identidade nº _____ e do CPF nº _____,
residente à Rua _____, bairro
_____, na cidade de _____,
autorizo o uso de minha imagem e voz, no trabalho sobre título **ATUAÇÃO DO
ENFERMEIRO NA REALIZAÇÃO DO PARTO HUMANIZADO EM UM HOSPITAL
DE REFERÊNCIA NA CIDADE DE JUAZEIRO DO NORTE - CEARÁ**, produzido pela
aluna do curso de enfermagem Joyce Sampaio da Silva, semestre 10º, turma 311-10, sob
orientação do(a) Professor(a) Tonny Emanuel Fernandes Macêdo. A presente autorização é
concedida a título gratuito, abrangendo o uso da imagem e voz acima mencionadas em todo
território nacional e no exterior.

Por esta ser a expressão de minha vontade, declaro que autorizo o uso acima descrito
sem que nada haja a ser reclamado a título de direitos e assino a presente autorização em 02
(duas) vias de igual teor e forma.

Juazeiro do Norte, ____ de _____ de _____.

Cedente

ANEXOS