

UNILEÃO
CENTRO UNIVERSITÁRIO DOUTOR LEÃO SAMPAIO
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

GEYZA KAYNARA DOS SANTOS PEIXOTO

**HUMANIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DO ENFERMEIRO OBSTETRA DURANTE O
TRABALHO DE PARTO EM UMA MATERNIDADE DE REFERÊNCIA EM
JUAZEIRO DO NORTE-CE**

Juazeiro do Norte – CE
2019

GEYZA KAYNARA DOS SANTOS PEIXOTO

**HUMANIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DO ENFERMEIRO OBSTETRA DURANTE O
TRABALHO DE PARTO EM UMA MATERNIDADE DE REFERÊNCIA EM
JUAZEIRO DO NORTE-CE**

Projeto apresentado ao curso de Graduação
em Enfermagem do Centro Universitário Dr.
Leão Sampaio, como requisito para obtenção
do grau de bacharel em Enfermagem.

Orientadora: Prof^a.Msc. Maria Jeanne de
Alencar Tavares.

Juazeiro do Norte – CE
2019

Assim diz o senhor: Reprime a tua voz de choro, e as lágrimas de teus olhos, porque há galardão para o teu trabalho, diz o senhor, pois eles voltarão da terra do inimigo. E há esperança quanto ao teu futuro, diz o senhor, porque teus filhos voltarão para os seus termos.

Jeremias 31: 16 -17

AGRADECIMENTOS

Nesse momento, as palavras somem ao tentar expressar tamanha felicidade que me preenche. Fazendo uma reflexão nesse momento lembro-me de todas as barreiras que derrubei, e de todos os obstáculos que enfrentei para chegar até aqui, a caminhada não foi fácil, pois perdi as contas de quantas vezes me vi fraca e sem esperança para continuar, mas existe um Deus que nunca largou minha mão e me tornava ainda mais forte a cada obstáculo.

Quero agradecer primeiramente a Deus meu criador, onde alcançada mais uma vitória, meu coração exulta de alegria! Mas não apenas por mais um triunfo, e sim por saber que Deus lutou ao meu lado e me ajudou a conquistar o que tanto desejava. Obrigada, meu Deus! Sinto muita gratidão pelas conquistas, e acima de tudo por possuir os meios e as condições para lutar por elas e tudo isso devo a você, meu Deus!

A minha família por todo auxílio, e ensino, e em especial a minha filha Lívia Gabriely, que foi o motivo de não ter desistido, aquela que me dava forças quando me sentia fraquejada, foi para ela e por ela toda minha dedicação. Minha irmã Kalyne e minha mãe Carlota, que mesmo diante de tantas dificuldades não mediam esforços pra manter meu sonho vivo e principalmente por nunca desacreditarem na minha capacidade de chegar até aqui. A minha tia Cleane, que sempre foi uma motivadora e inspiração na minha vida, sempre me ensinando que o caminho está na educação e que com determinação e esforços conseguimos chegar onde almejamos!

Quero agradecer também aos meus colegas de faculdade, pessoas que com o tempo e a convivência se tornam únicas na minha vida, entre eles, Juliene, Nilderlândia, Débora, Ismael, Lisandra e a Vitória, uma pessoa abençoada que Deus colocou no meu caminho, que não hesitou em me ajudar aconselhar, me dá força, encorajamento e atenção. Todos os meus amigos que mesmo de forma indireta se mostraram sempre do meu lado me apoiando.

E a minha orientadora Jeanne por sua paciência, compreensão, e por todo conhecimento que me transmitiu ao longo dessa pesquisa.

RESUMO

O parto natural deve ser visto como parto sem procedimentos ou intercorrências e deve ser voltado exclusivamente para atenção especial com o bem-estar e direitos da parturiente e do bebê, o parto humanizado é momento de ternura, segurança e dignidade. Objetivou-se em analisar a humanização na assistência do enfermeiro obstetra durante o TP. Tratou-se de uma pesquisa exploratória, descritiva de caráter qualitativo. O estudo foi realizado no município de Juazeiro do Norte-CE. No período de setembro a junho de 2018 e 2019, e a coleta de dados aconteceu na maternidade de referência no mês de março e abril de 2019. Os critérios de inclusão foram: enfermeiros obstetras presentes no momento na entrevista, e as que aceitaram a participar da pesquisa, após ser explicado o procedimento da entrevista, concordando e assinando um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE. Para apreensão dos dados foi utilizado um roteiro de entrevista semiestruturada com perguntas referente a assistência de enfermagem ao parto humanizado, condutas desses profissionais diante dessa assistência, vantagens e desvantagens desse procedimento, facilidades e dificuldades encontradas no ambiente de trabalho e quais os métodos esses profissionais usam pra atrair essas parturientes a optar por esse tipo de parto. Após a coleta houve a interpretação dos resultados, baseada na análise de conteúdo. A pesquisa respeitou todos os preceitos éticos e legais da Resolução nº 466/12. Dessa forma, a pesquisa foi submetida ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) do Centro Universitário Dr. Leão Sampaio (UNILEÃO) para sua apreciação e aprovação do estudo. Pode-se identificar que é fato essa prática está ganhando espaço e a confiança das parturientes, porém ainda faltam recursos, ambientes, profissionais e reconhecimento que seja a melhor opção de nascimento, porém com o passar dos anos a esperança é que esse cenário de partos cesáreas perca espaço para que o parto humanizado possa suprimir. Foi observado mais vantagens do que o contrário, a recuperação precoce, o pouco tempo de internamento, a comunicação entre os profissionais e a parturiente, a naturalidade da assistência com menos intervenções médicas. O último ponto foi em relação ao convencimento das gestantes sobre optar pelo parto humanizado, onde foi percebido que essa assistência começa desde o pré-natal na assistência primária e se estende até o dia do nascimento, palestras sobre os benefícios, a boa recuperação do pós-parto, o baixo risco, retorno as condições fisiológicas com mais segurança. Dessa forma conclui-se que a efetiva participação dos enfermeiros obstetras na assistência ao parto e nascimento na instituição pesquisada demonstra confiança no trabalho em equipe, no atendimento humanizado. O resultado baseia-se que, esta instituição acredita numa assistência realizada com práticas humanizadas baseadas em evidências científicas, porém a transformação do modelo assistencial na obstetrícia ainda é um desafio atual e urgente que requer esforços tanto de gestores quanto de profissionais de saúde.

Palavras-chave: Parto humanizado, Assistência de Enfermagem, Enfermagem Obstétrica.

ABSTRACT

Natural childbirth should be seen as childbirth without procedures or interurrences and should be turned exclusively to special attention to the well-being and rights of the woman child and the baby, humanized childbirth is a time of tenderness, safety and dignity. The aim of this study was to analyze humanization in obstetrical nurse care during PT. It was an exploratory, descriptive qualitative research. The study was carried out in the municipality of Juazeiro do Norte-CE. In the period from September to June 2018 and 2019, and data collection took place in the reference maternity hospital in March and April 2019. The inclusion criteria were: obstetrician nurses present at the time of the interview, and those who agreed to participate of the research, after being explained the procedure of the interview, agreeing and signing a Term of Free and Informed Consent - TCLE. A semi-structured interview script was used to collect the data, with questions related to nursing assistance to humanized childbirth, how these professionals deal with this assistance, the advantages and disadvantages of this procedure, the difficulties and difficulties encountered in the work environment and what methods these professionals use to attract these women to choose this kind of delivery. After the collection, the results were interpreted based on the content analysis. The research complied with all the ethical and legal precepts of Resolution 466/12. Thus, the research was submitted to the Research Ethics Committee (CEP) of the University Center Dr. Leão Sampaio (UNILEÃO) for its appreciation and approval of the study. It is possible to identify that it is a fact that this practice is gaining space and the confidence of the parturients, but still lack resources, environments, professionals and recognition that is the best option of birth, however with the passage of the years the hope is that this scenario of births Cessaries lose space so humanized delivery can suppress. More advantages were observed than the opposite, early recovery, short hospitalization time, communication between the professionals and the parturient, the naturalness of care with fewer medical interventions. The last point was regarding the conviction of pregnant women about the option of humanized delivery, where it was noticed that this care starts from prenatal care in primary care and extends to the day of birth, lectures on the benefits, good recovery of the post -part, low risk, return physiological conditions more safely. Thus, it is concluded that the effective participation of obstetrician nurses in the delivery and birth attendance at the institution surveyed demonstrates confidence in teamwork, in humanized care. The result is based on the fact that this institution believes in humanized practices based on scientific evidence, but the transformation of the care model into obstetrics is still a current and urgent challenge that requires efforts of both managers and health professionals.

Keywords: Humanized childbirth, Nursing care, Obstetric nursing.

LISTAS DE SIGLAS E ABREVIATURAS

COFEN	Conselho Federal de Enfermagem
FCF	Frequência cardíaca fetal
MS	Ministério da Saúde
OMS	Organização Mundial de Saúde
PH	Parto Humanizado
PNH	Política Nacional de Humanização
PPP	Pré-Natal, Parto, Pós-parto
RC	Rede Cegonha
RN	Recém-nascido
SAE	Sistematização da Assistência em Enfermagem
SUS	Sistema Único de Saúde
TP	Trabalho de parto
VO	Violência Obstétrica

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	06
2 OBJETIVOS.....	08
2.1 OBJETIVO GERAL.....	08
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	08
3 REFERENCIAL TEÓRICO.....	09
3.1 TIPOS DE PARTO.....	09
3.1.1 Parto Normal.....	09
3.1.2 Parto Natural.....	10
3.1.3 Parto Cesária.....	11
3.2 TRABALHO DE PARTO.....	11
3.3 HUMANIZAÇÃO DO PARTO.....	12
3.4 REDE CEGONHA.....	13
3.5 ENFERMEIRO OBSTETRA.....	14
3.6 ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NO TRABALHO DE PARTO.....	16
3.7 POLITICA NACIONAL DE HUMANIZAÇÃO.....	17
4 METODOLOGIA.....	18
4.1 TIPO DE ESTUDO.....	18
4.2 LOCAL E PERÍODO DA PESQUISA.....	18
4.3 PARTICIPANTES DO ESTUDO.....	19
4.4 INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS.....	19
4.5 ANÁLISE E INTERPRETAÇÃO DOS DADOS.....	19
4.6 ASPECTOS ÉTICOS E LEGAIS.....	19
5 RESULTADOS E DISCUSSÃO.....	21
5.1 CARACTERIZAÇÕES DAS PARTICIPANTES DO ESTUDO.....	21
5.2 CATEGORIAS TEMÁTICAS.....	23
5.2.1 Assistência ao parto humanizado.....	23
5.2.2 Vantagens e desvantagens do parto humanizado.....	24
5.2.3 Facilidades e dificuldades da assistência ao parto humanizado.....	26
5.2.4 Métodos e técnicas para atrair a parturiente.....	27
6 CONCLUSÃO.....	29
REFERÊNCIAS.....	31
APÊNDICES.....	37
APÊNDICE A- Pedido de Autorização para Realização da Pesquisa.....	38
APÊNDICE B - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.....	39
APÊNDICE C - Termo de Consentimento Pós-Esclarecido.....	41
APÊNDICE D - Instrumento de Coleta de Dados.....	42
ANEXO.....	43
DECLARAÇÃO DE ANUÊNCIA.....	44

1 INTRODUÇÃO

Antigamente, as parteiras, curandeiras ou comadres eram quem desempenhavam a atividade de realizar o parto, por serem mulheres conhecidas na comunidade ou de crença das parturientes. Por ser uma pessoa de conhecimento do caso com os manejos exteriores para promover o parto, avaliavam todo o processo gravídico como experiência própria. No entanto, o modelo brasileiro de assistência ao parto e nascimento ainda é predominantemente intervencionista, penalizando a mulher e sua família por ignorar a fisiologia e os aspectos sociais e culturais do parto, e acarretando como consequência taxas de morbimortalidade materna e perinatal incompatíveis com os avanços tecnológicos disponíveis (FERREIRA; MARTINEZ, 2018).

Nos dias atuais mudanças estão sendo propostas pela Organização Mundial de Saúde (OMS), Ministério da Saúde (MS) e órgãos responsáveis, desqualificando qualquer conduta de violação dos direitos da parturiente. Essas mudanças incluem o estímulo ao parto natural, incentivando as mulheres a acreditar que o parto é um processo fisiológico e requer humanização, aumentando dessa forma ainda mais o campo de especialização de enfermeiras obstetras, qualificando e melhorando a assistência ao parto (POSSATI et al, 2017).

O parto natural deve ser visto como parto sem procedimentos ou intercorrências e deve ser voltado exclusivamente para atenção especial com o bem-estar e direitos da parturiente e do bebê, o parto humanizado é momento de ternura, segurança e dignidade. A expressão humanizar tem significado diferentes no momento atual na saúde, no parto, humanizar significa reconhecer os direitos mães e do bebê na assistência. Humanizar é garantir uma melhor integralidade na assistência para mãe e bebê prestando atendimento necessário de forma individualizada (OLIVEIRA, 2017).

Segundo Barros (2018) a inserção do enfermeiro obstetra no parto acarreta a melhoria da assistência. Para atuação do enfermeiro obstetra no modelo humanizado de parto foi criada a Resolução COFEN nº 0516, 24 de junho de 2016, que normatiza a atuação do enfermeiro obstetra. Assim, no modelo do parto humanizado, os enfermeiros obstetras quando inseridos na assistência, supostamente, ocorre a melhora no auxílio ao parto humanizado.

Mesmo com mudanças expressivas alcançadas no campo obstétrico, o país ainda tem, estatisticamente, uma das maiores taxas de cesarianas, chegando à marca de 51,9%. Igualmente significativas são as taxas de intervenções na atenção ao parto, com destaque para a amniotomia, a infusão endovenosa de ocitocina sintética, a analgesia intraparto, a episiotomia e a manobra de Kristeller. O Brasil também figura como um dos países com altas taxas de morte

materna e a Organização Mundial da Saúde (OMS) investe na inclusão das enfermeiras obstetras no cuidado direto ao parto para combater estes índices e atender às recomendações das autoridades governamentais (VARGENS; SILVA, PROGIANTI, 2016).

A violência obstétrica (VO) é sucedida pelos profissionais de saúde, e evidenciada por um conjunto de atos que infringem os direitos da mulher e do seu bebê, ocorrendo desde o pré-natal, parto e pós-parto (PPP). No que tange às ações exercidas ou não pelos profissionais de saúde para com a mulher, em qualquer instituição, seja ela pública ou privada. Levando à interrupção dos processos fisiológicos normais do corpo através de condutas desumanas, acarretando danos psicológicos e físicos. Tais condutas incluem agressões físicas e verbais, negligência, abuso e afronta quanto à autonomia feminina, prevalecendo a decisão profissional (SILVA et al, 2018).

Nesse sentido, o presente trabalho justifica-se pela relevância de compreender a humanização da assistência do enfermeiro obstetra nessa prática, estabelecida por lei como prática obrigatória por parte das instituições de saúde e direito de todas as parturientes, contribuindo para identificar a consolidação das práticas empregadas pelos profissionais nessa assistência ao parto em uma maternidade da rede pública de saúde.

2 OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

- Analisar a humanização na assistência do enfermeiro obstetra durante o trabalho de parto em uma maternidade de referência.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Traçar o perfil do profissional no atendimento humanizado a parturiente;
- Verificar as dificuldades encontradas pelos profissionais no parto humanizado;
- Identificar as vantagens e desvantagens do parto humanizado;
- Investigar se os profissionais receberam capacitação para manuseio do parto humanizado.

3 REFERENCIAL TEÓRICO

3.1 TIPOS DE PARTO

A experiência da parturição sempre representou um evento de extrema importância na vida das mulheres, constituindo-se de um processo singular, um momento único e especial, marcado pela transformação da mulher em seu novo papel de ser mãe. Portanto, a gestação, o parto e o puerpério representam uma experiência humana das mais significativas, com forte potencial, positiva e enriquecedora para todos os que dela participam. (SANTANA; LAHM; SANTOS, 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 5 profissionais da área de saúde. Sabe-se que é de fundamental importância para a decisão da via de parto pela gestante uma maior aproximação dela com o profissional, garantindo uma atenção integral e de qualidade à mulher, esclarecendo suas dúvidas e anseios no que diz respeito aos aspectos da gestação, parto e puerpério (CAMPOS, 2014).

É preciso destacar que, no presente, 84% dos partos ocorridos na rede privada são cesáreos, enquanto na rede pública eles correspondem a 40%. Diversos são os fatores que levam a esse fenômeno, destacando-se a demora no nascimento, que por meio do parto normal pode levar horas, o que faz com que muitos médicos induzam as mães a optar pelo parto cesáreo (LEAS; CIFUENTES, 2016).

Na realidade, o que deve acontecer é a completa e adequada informação da gestante a respeito das vias de parto que poderá selecionar, como se dá cada uma delas, os riscos envolvidos, as opções para redução da dor, enfim, dados que permitam que a gestante faça a opção de parto de forma consciente, com vistas às dificuldades e vantagens de cada modalidade e, assim, escolha aquela que melhor atende suas características (BRASIL, 2012).

3.1.1 Parto Normal

O parto normal é o método natural de nascer e, como tal, possui a proteção das forças da natureza. Se a mãe for jogada à própria sorte, em mais de 92% das vezes ela terá o seu filho sem problemas. A sua recuperação é imediata, pois, logo após o nascimento, poderá levantar-se e atender seu filho. As complicações próprias do parto normal são menos graves quando comparadas com aquelas advindas do parto cirúrgico. A amamentação do recém-nascido se

torna mais fácil e, mais saudável a ele; a infecção hospitalar é muito menos frequente no parto normal. Por outro lado, este produz, pela espera, ansiedade na futura mãe. Esta ansiedade é aumentada também pela preocupação com as dores do parto (FERREIRA; VIANA; MESQUITA, 2014).

A Organização Mundial de Saúde (OMS) tem ampliado inúmeras pesquisas pautadas ao parto normal e aconselha que o objetivo desta assistência é gerar o mínimo de intervenções com segurança, para obter uma mãe e uma criança saudáveis, ou seja, deve haver uma razão válida para interferir sobre o processo fisiológico (CAMPOS et al, 2016).

A dor é uma das dimensões mais preponderantes da experiência de parto, dado que a maior parte das mulheres espera vir a sentir e sente muita dor, sendo a experiência realmente dolorosa (47%) ou mesmo insuportável (33%) para a grande maioria delas não o bastante sentir dor durante o parto, a maior parte das mulheres reconhece que essa experiência teve implicações positivas, pois deu lugar a uma maior competência para lidar com situações posteriores de *stress* e de dor (COSTA et al, 2018).

Dessa forma, é papel da equipe de enfermagem minimizar esses fatores por meio de ações que possam contribuir para um TP livre de traumas, ansiedade e estresse. É importante salientar de que a lei nº 7.498/86, que dispõe sobre a Lei do Exercício Profissional, coloca como dever do profissional enfermeiro a assistência à parturiente e ao parto normal, por meio do acompanhamento da evolução do TP (TAKEMOTO; CORSO, 2013).

3.1.2 Parto Natural

O método do nascimento é um acontecimento natural, de maneira pessoal, sendo um experimento dividido entre as mulheres e seus familiares. As primitivas acrescentaram múltiplos sentidos culturais a este evento, que, desde tempos antigos e em diferentes termos, foram sendo analisados e repassados, sobretudo, devido às transformações significativas no campo da medicina (CAMPOS et al, 2016).

O parto natural deve ser visto como parto sem procedimentos ou intercorrências e deve ser voltado exclusivamente para atenção especial com o bem-estar e direitos da parturiente e do bebê, o parto humanizado é momento de ternura, segurança e dignidade (OLIVEIRA; GONZAGA, 2017).

Através do que pode ser visto com base em estudos realizados até os dias atuais, averiguam-se que muitas são as vantagens que o parto natural proporciona para gestante e RN, e que as políticas de humanização na saúde investem neste tipo de procedimento. Contudo, há

situações em que o parto natural deve ser evitado e substituído pela cesariana; em alguns casos por indicação médica para que sejam evitadas complicações ao longo do procedimento de parto que possam culminar em danos para mãe e filho, e em outras situações, por livre escolha da gestante, situação está que erroneamente ainda persiste como cultura entre as gestantes, mesmo que em menores proporções. (VICENTE; LIMA; LIMA, 2017).

3.1.3 Parto Cesária

No mundo desenvolvido, cerca de 30% das cesarianas devem-se a cesarianas anteriores, 30% por distorcia, 11% por apresentação pélvica e 10% por frequência cardíaca fetal (FCF) não tranquilizadora. Em alguns países da América do Sul, a frequência de cesarianas já chegou a 80%, apresentando associação direta com a renda per capita do país. Reconhece-se que os determinantes das cesarianas são bastante complexos, incluindo condições financeiras, atitudes culturais e sociais das pacientes e das sociedades. Há uma grande variação entre as regiões do Brasil nas taxas de cesáreas, principalmente ao comparar a assistência do Sistema Único de saúde (SUS) com a assistência privada (VIEIRA; LIMA, 2012).

Uma vantagem indubitável da cesariana é a ausência de dor no momento do parto. Esse é o motivo alegado por muitas das brasileiras para sua escolha. Por mais que métodos não farmacológicos sejam pregados para alívio da dor, as evidências não mostram real benefício, tendo eles pouco ou nenhum efeito no alívio da sensação algica. Além do que, é notório que o sistema público de saúde brasileiro muito raramente disponibiliza analgesia efetiva para o parto vaginal (FAHY et al, 2013).

É preciso destacar que, no presente, 84% dos partos ocorridos na rede privada são cesáreos, enquanto na rede pública eles correspondem a 40%. Diversos são os fatores que levam a esse fenômeno, destacando-se a demora no nascimento, que por meio do parto normal pode levar horas, o que faz com que muitos médicos induzam as mães a optar pelo parto cesáreo (BRASIL, 2012).

3.2 TRABALHO DE PARTO

A dor é uma experiência presente na maioria dos partos normais, pode-se citar 3 estágios no trabalho de parto a dilatação, a expulsão e a dequitação. Considerando que a dilatação: é o estágio inicial da parturição, onde ocorre estímulos dolorosos que se propagam até os segmentos adjacentes devido à dilatação do colo do útero, períneo e isquemia das fibras do miométrio.

Dessa forma, a fase de dilatação e expulsão do feto é a que causa mais sofrimento nas mulheres, pois ambos fazem com que sintam dor tanto acentuada, quanto difusa, ou seja, sentida em uma área muito mais ampla. Diante dessa realidade, é preciso que medidas de alívio da dor sejam desenvolvidas, visando tornar o momento mais confortável e menos traumático (LAES, 2016)

No segundo estágio, no período expulsivo, a dor é somática, intensa, com localização e contínua, algumas parturientes avaliam esse tipo de dor como traumático e intenso pela ansiedade e pela falta de conhecimento do momento vivenciado. E por último vem a dequitação, onde ocorre a saída total da criança, fazendo-se necessário esclarecer que este estágio perdura até a total expulsão da placenta, com dor progressivamente diminuída (ÁVILA, 2013).

De acordo com Alves (2017) no primeiro estágio vai até 10 centímetros dividido em: fase latente, que começa no início da dilatação até 4cm, ativa: que vai dos 4 aos 8 e por última transição: que vai até dilatação completa. A duração do trabalho de parto vai depender se a mulher é primípara, ou multípara. Nas primíparas, podem durar até 12 horas enquanto que, nas multíparas, até 9 horas (ALVES; et al, 2017)

Como a dor durante todas as etapas do trabalho de parto é acentuada, muitas mulheres acabam optando pelo parto cesáreo, pois nessa modalidade de parto são anestesiadas e não sentem as dores das contrações, dilatação e expulsão (DOWNE, 2014).

É preciso esclarecer que no Brasil existe uma forte percepção de que o parto normal causa dor e sofrimento desnecessários, em função do caráter fisiológico do evento, os profissionais obstétricos podem contribuir mais intensamente para que essa dor seja amenizada através da qualificação do cuidado, visando a autonomia das mulheres, caracterizando, entre outros aspectos, pela busca da participação ativa dos mesmos durante todo o período parturitivo (NASCIMENTO; et al, 2015).

3.3 HUMANIZAÇÃO DO PARTO

Desde os períodos mais antigos a assistência ao parto foi vista como uma atividade feminina, ou seja, mulheres ajudavam outras mulheres no momento do nascimento dos filhos, com a participação das parteiras. No Brasil, nas últimas décadas do século XX, vem desenvolvendo programas na área de saúde pública voltados para os cuidados do pré-natal e obstétrico. O encorajamento do parto realizado por médicos, em vez de parteiras, foi um dos principais objetivos desses programas. A finalidade, portanto, era melhorar a segurança no parto e, assim, diminuir o elevado índice de mortalidade materna e perinatal existente no país (PEREIRA, 2016).

Humanizar o parto não significa apenas fazer o parto normal, realizar ou não procedimentos, mas sim tornar a mulher protagonista desse momento e não torná-la apenas expectadora, dando-lhe liberdade de escolha nos processos decisórios. O parto humanizado inclui o respeito ao processo fisiológico e a dinâmica de cada nascimento, nos quais as intervenções devem ser cuidadosas, evitando os excessos e utilizando os recursos tecnológicos disponíveis (NASCIMENTO; SILVA; VIANA, 2018).

A discussão sobre humanização traz questões antigas, contudo, nos últimos anos a Organização Mundial de Saúde, o Ministério da Saúde do Brasil e outros órgãos não governamentais vêm evidenciando questionamentos e preocupações com a excessiva medicalização da mulher por ocasião do parto. Propõem modificações na assistência à parturiente, incluindo o resgate do parto natural, com o estímulo da atuação da enfermeira na assistência à gestação e parto considerado de baixo risco (FERNANDES; LIMA, 2016).

Assim, a humanização no parto implica, sobretudo, em atitudes acolhedoras, delicadas e afetuosas dos profissionais de saúde em relação à parturiente e seu bebê, respeitando os tempos de seus corpos e propiciando um ambiente agradável e reconfortante (ALMEIDA et al, 2016).

3.4 REDE CEGONHA

Diante da situação vivenciada pela sociedade brasileira, o Ministério da Saúde vem adotando medidas que visem fundamentar os princípios da humanização e assistência, operacionalizadas pelo Sistema Único de Saúde, às mulheres, neonatos e crianças, sendo a estratégia da rede cegonha o mais novo modelo de atenção ao pré-natal, parto, puerpério e à saúde da criança. (BRASIL, 2012).

A principal política pública brasileira para a atenção à saúde materno infantil, a Rede Cegonha fundamenta-se na garantia de atendimento com qualidade, segurança e humanização, desde o planejamento familiar, pré-natal, parto e puerpério, até o segundo ano de vida do bebê. Entre suas diretrizes está a indicação para os serviços de saúde adotarem medidas e procedimentos sabidamente benéficos e seguros para o acompanhamento do parto e do nascimento, evitando-se práticas intervencionistas desnecessária (FERRARI; CARVALHAES; PARADA, 2016).

A Rede Cegonha é composta de quatro componentes principais, quais sejam: pré-natal; parto e nascimento; puerpério e atenção à criança; e o sistema logístico. A implementação desse sistema de rede abrange ações desde o pré-natal na Atenção Básica de Saúde, maternidades e

hospitais vinculados ao Sistema Único de Saúde (SUS). As gestantes de risco habitual são acompanhadas em unidades básicas de saúde e quando diagnosticadas intercorrências de risco ou trabalho de parto, recomenda-se o encaminhamento aos serviços de atenção secundária, o que torna mandatório um serviço de regulação eficiente para acolher a demanda da população usuária (ALVES et al, 2017).

Todo este movimento para a implantação da RC manifesta princípios ecossistêmicos presentes nas ações e serviços de saúde que podem ser traduzidos em teias com nós tramados pela parceria, interdependência, inter-relação, solidariedade e cooperação entre as partes envolvidas com conhecimentos e práticas que podem ser compartilhadas. O compartilhar entre os gestores, definidos como mediadores, é imprescindível para acontecer a mudança e assim, contribuir com a sociedade, proporcionando condições de infraestrutura, recursos materiais e humanos em quantidade e qualidade que permitam viabilidade e sustentabilidade dos serviços de saúde, respeitando os princípios filosóficos e organizativos do SUS (SILVA, 2013).

3.5 ENFERMEIRO OBSTETRA

No Brasil, a história da enfermagem obstétrica teve início no ano de 1931, quando foi incorporada a disciplina de partos pela Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro, dando as enfermeiras o título de Enfermeira Obstetra. Até o ano de 1949 toda legislação de ensino de enfermagem obstétrica estava contido na medicina. Foi então a partir desse ano que as Escolas de Enfermagem começaram a se adaptar ao ensino e especialização de enfermagem obstétrica (COELHO et al, 2017).

A formação da enfermeira obstetra envolve habilidades e competências que possibilitam a prestação um cuidado integral, respeitando o parto como um processo fisiológico, repercutindo positivamente na saúde materno-infantil. O investimento na formação desses profissionais especializados busca retratar a experiência bem sucedida de países industrializados, onde profissionais não médicos são os provedores de saúde primários de mulheres saudáveis durante o parto (REIS et al, 2015).

Ferreira Júnior e Barros (2012) destacam que quanto mais os partos passaram a ser realizados em instituições de saúde, menor tornou-se a preocupação específica com a mulher, com seu conforto, com os sentimentos de receio, angústia e outros, capazes de tornar o parto em um momento desagradável, traumático e sempre associado à dor, solidão e, muitas vezes,

desrespeito.

No Brasil, apesar do avanço na melhoria da atenção ao pré-natal, parto e nascimento, fruto de uma série de esforços e iniciativas dos governos e da sociedade nos últimos 30 anos, a redução da morbimortalidade materna e neonatal permanece como um desafio. Portanto, pode-se afirmar que a mortalidade perinatal reflete em uma precária qualidade da atenção obstétrica ou mesmo o desconhecimento das boas práticas de práticas e intervenções obstétricas sem necessidade (LEAL et al. 2014).

Com o intuito de promover uma atenção obstétrica e neonatal de qualidade que reduza os agravos resultantes do próprio processo reprodutivo e minimize os danos relacionados ao processo assistencial, além de contribuir para uma assistência que tenha como focos principais a segurança e a humanização, a vigilância sanitária brasileira traz para si um grande desafio. Através do processo normativo e das ações de fiscalização e orientação dos serviços, pode contribuir sobremaneira para os esforços governamentais de redução da mortalidade e morbidade materna e neonatal no país (BRASIL, 2014).

Vale salientar que a enfermeira obstetra tem em sua formação a filosofia do cuidado humanizado, conforme recomendado pela Organização Mundial da Saúde (OMS) e deve colocar ao dispor das parturientes a atenção profissional específica e qualificada, envolvendo saberes de diversas disciplinas na construção do cuidado, de forma transversal e integrada, promove o conforto e autonomia às mulheres ao incentivá-las no reconhecimento e desenvolvimento de suas próprias habilidades, a partir de evidências científicas (MATTOS; MARTINS, 2014).

Nesse sentido, a busca de qualidade da assistência deve ser um processo contínuo subsidiado pela competência técnico-científica e comprometimento do profissional. A Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) permite que o enfermeiro obstetra se concentre no campo de conhecimento peculiar à enfermagem em busca do nível de qualidade compatível com as necessidades da parturiente (SANTOS; RAMOS, 2012).

Ao profissional de enfermagem cabe a conscientização e a sensibilização sobre a sua importância na prática assistencial, como membro da equipe de saúde, prestando os devidos cuidados, de forma humanizada, à parturiente e ao neonato, promovendo a saúde e prevenindo possíveis intercorrências que possam estar envolvidos neste processo. Somente unindo o conhecimento técnico científico com os preceitos éticos relacionados à profissão, é possível propiciar uma assistência digna e qualificada ao binômio mãe e filho (TAKEMOTO; CORSO, 2013).

3.6 ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NO TRABALHO DE PARTO

A assistência prestada à mulher durante todo o processo que envolve o parto requer habilidades seguras, havendo compreensão das complexidades presentes no ato de parir, como também o reconhecimento de um atendimento diferenciado, ou seja, dotado de cuidados éticos, humanos e científicos, de forma que gestos de afeto e segurança sejam transmitidos positivamente (CAUS et al, 2012).

Entretanto, torna-se perceptível a diminuição dos EO nos diversos hospitais públicos devido aos altos índices de cesarianas eletivas no Brasil, quando comparado ao número de partos normais realizados. A incidência de cesarianas vem aumentando gradativamente no Brasil, cujas taxas ultrapassam de 50% chegando a mais de 80% na rede hospitalar privada (DOMINGUES et al, 2014).

De acordo com autor supramencionado. O enfermeiro desenvolve habilidades técnico-científicas que favorecem a organização e sistematização do cuidado. A Enfermagem moderna utiliza os conhecimentos e procedimentos teoricamente organizados e reformulados para implementar a sistematização da assistência de enfermagem (SAE). A Resolução COFEN nº 358/2009 considera que a SAE “organiza o trabalho profissional quanto ao método, pessoal e instrumento, tornando possível a organização do Processo de Enfermagem”.

Existem alguns sistemas de classificação que favorecem a padronização da linguagem facilitando o desenvolvimento de pesquisas, do processo de ensino aprendizagem e promoção da cientificidade do cuidado. Destacam-se como sistemas de classificação a Taxonomia II da NANDA Internacional; a Classificação das Intervenções de Enfermagem (NIC); a Classificação dos Resultados de Enfermagem (NOC); o sistema de OMAHA (classificação para a saúde comunitária); o Sistema de Classificação de Cuidados Clínicos (CCC); e a Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem (CIPE®), que foi desenvolvida com a unificação de vocabulários da Enfermagem, como a NANDA, NIC, NOC, e sistema da OMAHA, entre outros (SANTOS; RAMOS, 2012).

3.7 POLITICA NACIONAL DE HUMANIZAÇÃO

A Política Nacional de Humanização (PNH), criada em 2003 pelo Ministério da Saúde (MS), traz o conceito de humanização relacionado ao direito à saúde afastando-se do conceito da caridade e da filantropia que em muito se atrelava, e ainda se atrela, às práticas de cuidado, mesmo àquelas ocorridas formalmente nos serviços de saúde. No senso comum, observa-se essa marca, pois a humanização da assistência é concebida com ênfase em atributos morais que sustentam as relações interpessoais entre profissional e usuário, distanciando-se do que é proposto pela PNH (FREITAS; FERREIRA, 2016).

Em conformidade com o autor supracitado, a humanização do parto é uma das diferentes ações que integram a Política Nacional da Humanização (PNH), desenvolvida pela OMS, cuja premissa é o atendimento humanizado aos usuários do Sistema Único de Saúde, reduzindo as taxas de cesáreas e de mortalidade materna, e garantir maior participação da parturiente nas decisões sobre sua saúde, assegurando, assim, o máximo bem-estar da mulher e do bebê entre outros (CAMPOS et al, 2016).

Uma Política como esta, que agrega as inovações produzidas em diversas experiências reformistas em saúde, não se produz sem tensionamentos, e para se manter precisa construir muitas alianças. A PNH foi criada no interstício do Sistema que temos ao que almejamos, entre as demais políticas e ações em saúde, com uma maleável amarração na gestão federal para movimentar o que já está cristalizado. Por um lado a Política não tem grandes novidades, porque reuniu experiências exitosas que compõem um “SUS que dá certo”. Muitas dessas experiências já foram estudadas pelos pesquisadores da Saúde Coletiva. Por outro, a proposta do Humaniza SUS é exatamente reafirmar que são exequíveis. (MARTINS; LUZIO, 2017).

Também apresenta como fator importante a transdisciplinaridade, propõe uma atuação que leve à “ampliação da garantia de direitos e o aprimoramento da vida em sociedade”. No campo da atenção, têm-se como diretrizes centrais o acesso e a integralidade da assistência, permeadas pela garantia de vínculo entre os serviços (trabalhadores) e a população. A política avança para a “clínica ampliada”, aumentando a autonomia do usuário do serviço de saúde, da família e da comunidade, integrando a equipe de trabalhadores da saúde de diferentes áreas na busca do cuidado e tratamento de acordo com a história de cada caso e, assim, ser capaz de melhor lidar com as necessidades dos sujeitos (BORGES; NASCIMENTO; BORGES, 2018).

4 METODOLOGIA

4.1 TIPO E NATUREZA DO ESTUDO

Consiste numa pesquisa exploratória, descritiva de caráter qualitativo. Que de acordo com Marconi e Lakatos (2010) o estudo exploratório é realizado através de investigações, com intuito de levantar questões, e aumentar o vínculo do pesquisador com o problema construindo hipóteses sobre ele, e com ambiente proporcionando uma pesquisa mais precisa e eficaz.

A pesquisa qualitativa é um processo de sequência de atividades, que envolve a redução dos dados, sua categorização, interpretação e a redação do relatório, onde depende de muitos fatores, tais como: a natureza dos dados coletados, a extensão da amostra, os instrumentos de pesquisa e a hipótese teórica que norteiam a investigação (GIL, 2002).

Conforme Cervo e Bervian (2002) definem o objetivo da pesquisa exploratória contendo a finalidade em descobrir com mais precisão e conhecer a frequência que um fenômeno acontece e suas consequências para as pessoas. Busca também conhecer o comportamento humano individualmente, coletivamente e situações que estão relacionadas com a vida social, política e econômica.

4.2 LOCAL E PERÍODO DA PESQUISA

A pesquisa foi realizada em uma maternidade de Juazeiro do Norte-Ce, no mês de março de 2019, onde foi enviada uma solicitação de autorização (Apêndice A) com aguardo de resposta para início da coleta. Esse Hospital-Maternidade foi inaugurado em outubro de 1955, sendo o primeiro hospital construído em Juazeiro do Norte, a construção do hospital contou com verba federal. O prédio mantém a sua estrutura praticamente inalterada, se tornou um hospital público com atendimento em pediatria, neonatologia e gineco-obstetrícia.

A escolha se deu pelo fato de ser uma maternidade de referência da cidade e pela constante preocupação na melhoria de qualidade de seus serviços com o intuito de acolher de forma correta e garantir os direitos das pacientes, oferecendo todo apoio e dedicação com o objetivo de obter resultados satisfatórios em relação à assistência recebida, preservando a dignidade das parturientes e avaliando o trabalho da enfermagem durante o processo.

4.3 POPULAÇÃO E AMOSTRA

A amostra foi constituída pelos enfermeiros obstetras da instituição. Foram incluídos no estudo os enfermeiros que estiverem presentes no momento da entrevista. Foram excluídos os registros que não apresentaram clareza e inconsistência de dados.

4.4 INSTRUMENTOS DE COLETA DE DADOS

A coleta de dados foi realizada em março de 2019, e para apreensão do material foi utilizado um roteiro de entrevista semi-estruturada com perguntas referente aos aspectos obstétricos baseado nos seus direitos e no cuidado que foi oferecido durante o trabalho de parto, parto e pós-parto no momento do plantão de cada um.

A entrevista semi-estruturada é aquela que é realizada através de um roteiro estabelecido pelo entrevistador, onde a ordem das perguntas não deve ser alterada a fim de que se possa comparar as diferenças entre as respostas das participantes (MARCONI; LAKATOS, 2010).

4.5 INTERPRETAÇÃO E ANÁLISE DOS DADOS

Para interpretação dos dados foi utilizado o método de categorização, que consiste numa organização ampla dos dados, de forma que permite o pesquisador a tomar suas decisões e conclusões a partir da mesma. É necessário que o pesquisador busque sempre mais profundo na sua pesquisa, procurando sempre mais sobre o assunto, lendo e relendo até que se obtenha domínio (GIL, 2002).

4.6 ASPECTOS ÉTICOS E LEGAIS

Segundo a Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012, a pesquisa respeita todos os preceitos éticos e legais da que visa à proteção, autonomia do ser humano, e demonstra um termo de consentimento livre e esclarecido para as participantes respeitando sua liberdade de escolha em fazer parte ou não da pesquisa. (BRASIL, 2012)

Tais participantes foram esclarecidas sobre a pesquisa, seus objetivos, métodos, benefícios, na medida de sua compreensão, e respeitada sua decisão de escolha em contribuir e participar da pesquisa ou não, através do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), garantindo a privacidade da participante em todas as etapas da pesquisa.

Dessa forma, a pesquisa está em apreciação ética pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) do Centro Universitário Dr. Leão Sampaio (UNILEÃO).

Quanto aos riscos que a pesquisa pode trazer para as participantes, são riscos mínimos como: receio, desconfiança, vergonha de falar sobre o assunto, medo de responder sobre as perguntas e lhe trazerem prejuízos, ou pensando na sua privacidade, por não querer que outras pessoas saibam sobre sua vivência hospitalar.

Esse risco mínimo foi reduzido seguindo alguns cuidados prestados pela pesquisadora, como exemplo: foram orientadas que sua participação ou não da pesquisa não lhe trariam nenhum prejuízo, e que sua identidade não seria revelada.

Quanto aos benefícios, a pesquisa promoveu tanto uma discussão acerca da temática para a comunidade acadêmica, bem como serve de base para futuros estudos, pensando principalmente em uma assistência qualificada prestada pelo enfermeiro obstetra no trabalho de parto, parto e pós-parto, respeitando os direitos de cada puérpera.

5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

5.1 CARACTERIZAÇÕES DAS PARTICIPANTES DO ESTUDO

A categorização das participantes foi organizada a partir das variáveis: idade, profissão, estado civil, especializações, renda. E dividida em categorias temáticas: como o profissional identifica a assistência do parto humanizado, de que forma essa assistência é prestada pelo enfermeiro obstetra, o que o profissional identifica como vantagens e desvantagens do parto humanizado, se existem dificuldades e facilidades mencionar quais são, o que esses profissionais utilizam como métodos pra atrair a parturiente por esse tipo de parto. Onde foram observados que os profissionais tinham conhecimento acerca do assunto de parto humanizado e eram capacitados e habilitados para tal prática.

A amostra da pesquisa foi composta por 08 enfermeiros obstetras, que trabalham no Hospital e Maternidade Municipal em Juazeiro do Norte-CE. Os mesmos se dispuseram a participar da pesquisa durante todo o período da coleta de dados que ocorreu no mês de março de 2019. Onde foram analisadas a partir da organização do perfil sócio demográfico e econômico.

TABELA 1- Perfil Sócio Demográfico das participantes do estudo assistidas no Hospital e Maternidade do Município de Juazeiro do Norte-CE no mês de março de 2019.

Variável	Frequência	Percentual%
Idade	N	%
29 a 35	5	62,5
37 a 46	3	37,5
Total	8	100
Estado civil	N	%
Casado (a)	6	75
Solteira (a)	2	25
Viúvo (a)	-	-
Divorciado (a)	-	-
Total	8	100
Especializações	N	%
Obstetrícia	8	100

UTI neonatal	1	12,5
Urgência e Emergência	1	12,5
Saúde da família	1	12,5
UTI	1	12,5
Total	8	100
Renda	N	%
Até três salários	1	12,5
Mais de três salários	7	87,5
Total	8	100

Fonte: pesquisa direta, 2019.

De acordo com a tabela acima, em relação a idade, todos são consideravelmente jovens e adequados para exercer sua profissão, onde 37,3% compreendiam a idade entre 37 a 46 e 62,5% possuíam idade entre 29 a 35. A idade para trabalhar é um ponto importante a se considerar nessa profissão, pois a mesma exige do profissional muita disposição e empenho para realizar suas atividades com excelência, onde a jornada de trabalho é sempre muito cansativa e não permite falhas e erros.

Em relação ao estado civil a maioria é casada (62,5%), onde 2 encontram-se solteiros (52%) e 1 numa união estável (12,5%).

Sobre as especializações desses profissionais, os 8 (100%) são enfermeiros obstetras, sendo 1 (12,5%) também especializado em UTI neonatal, 1 (12,5%) em urgência e emergência, 1 (12,5%) saúde da família e 1 (12,5%) em UTI, complementando e acrescentando mais conhecimentos na suas profissões.

Vale salientar que o enfermeiro obstetra tem em sua formação a filosofia do cuidado humanizado, conforme recomendado pela Organização Mundial da Saúde (OMS) e deve colocar ao dispor das parturientes a atenção profissional específica e qualificada, envolvendo saberes de diversas disciplinas na construção do cuidado, de forma transversal e integrada, promove o conforto e autonomia às mulheres ao incentivá-las no reconhecimento e desenvolvimento de suas próprias habilidades, a partir de evidências científicas (MATTOS; MARTINS, 2014).

A renda fica em torno de 3 (12,5%) a mais de 3 salários mínimos (87,5%). Tendo em vista que todo profissional que se capacita na área é muito solicitado por causa da alta demanda e da pouca quantidade de profissionais, dessa forma explica-se a remuneração alta.

5.2 CATEGORIAS TEMÁTICAS

De acordo com a coleta de dados realizada, foi utilizada a entrevista semiestruturada com perguntas baseadas nos aspectos obstétricos e no cuidado que foi oferecido pelos profissionais para as parturientes.

5.2.1 Assistência ao parto humanizado

De acordo com autor supramencionado. O enfermeiro desenvolve habilidades técnico-científicas que favorecem a organização e sistematização do cuidado. A Enfermagem moderna utiliza os conhecimentos e procedimentos teoricamente organizados e reformulados para implementar a sistematização da assistência de enfermagem (SAE). A Resolução COFEN nº 358/2009 considera que a SAE “organiza o trabalho profissional quanto ao método, pessoal e instrumento, tornando possível a organização do Processo de Enfermagem”. (DOMINGUES et al, 2014).

Quando perguntado aos profissionais como eles identificavam a assistência ao parto humanizado eles responderam:

“Assistência pautada nas escolhas da mulher, de forma segura e baseada em evidências científica, inexistência de rotinas desnecessárias. Orientação e aplicação das boas práticas na assistência ao parto” (Rutilo).

“Algo que está ganhando espaço pouco a pouco, faltam muitas melhorias para alcançarmos um parto onde a mulher seja protagonista” (Diamante).

Percebe-se que se faz necessário que os desejos e vontades da parturiente prevaleçam diante do parto, onde os profissionais estão buscando atender essa demanda que está crescendo a cada dia que se passa.

A assistência prestada à mulher durante todo o processo que envolve o parto requer habilidades seguras, havendo compreensão das complexidades presentes no ato de parir, como também o reconhecimento de um atendimento diferenciado, ou seja, dotado de cuidados éticos, humanos e científicos, de forma que gestos de afeto e segurança sejam transmitidos

positivamente (CAUS et al, 2012).

Em seguida foi perguntado como eles realizavam essa assistência ao parto humanizado e as respostas foram:

“Liberdade dos movimentos, estímulo a deambulação, banho, uso de métodos não farmacológicos para o alívio da dor, realizar de forma respeitosa entendendo este momento e atendendo a necessidade da mulher” (Esmeralda).

Baseado na informação. Explicar as fases do TP e o que a parturiente deve esperar de cada uma delas. Estar disponível para ouvir a mulher e retirar suas dúvidas. Tomar medidas de alívio da dor, auxiliar e ensinar técnicas que ajudem no TP, na dilatação. Principalmente deve-se empoderar a mulher, informar sobre seus direitos e sobre as fases do TP. Escuta qualificada” (Rubi).

É preciso esclarecer que no Brasil existe uma forte percepção de que o parto normal causa dor e sofrimento desnecessários, em função do caráter fisiológico do evento, os profissionais obstétricos podem contribuir mais intensamente para que essa dor seja amenizada através da qualificação do cuidado, visando a autonomia das mulheres, caracterizando, entre outros aspectos, pela busca da participação ativa dos mesmos durante todo o período parturitivo (NASCIMENTO et al, 2015)

5.2.2 Vantagens e desvantagens do parto humanizado

Com o intuito de promover uma atenção obstétrica e neonatal de qualidade que reduza os agravos resultantes do próprio processo reprodutivo e minimize os danos relacionados ao processo assistencial, além de contribuir para uma assistência que tenha como focos principais a segurança e a humanização, a vigilância sanitária brasileira traz para si um grande desafio. Através do processo normativo e das ações de fiscalização e orientação dos serviços, pode contribuir sobremaneira para os esforços governamentais de redução da mortalidade e

morbidade materna e neonatal no país (BRASIL, 2014).

Nesta categoria trazemos recortes de falas dos participantes, que relatam o que eles identificam como vantagens e desvantagens do parto humanizado.

“Como vantagens: comunicação: Profissional-paciente-família. Desvantagem: Tempo” (Turmalina).

“Vantagem: Acompanhante, palestra sobre importância. Desvantagem: Se o hospital não tiver suporte não existe condições, pois vai atrapalhar e retirar a privacidade” (Alexandrita).

“Menos intervenções, mais acolhimento, mais respeito” (Rubi).

“No meu ponto de vista só temos vantagens no parto humanizado, o protagonismo da mulher, a liberdade no momento de parir, o apoio da família, o ambiente, o preparo da mulher” (Diamante)

São muitas as vantagens coletadas dos profissionais, onde na maioria dos entrevistados foi citado o respeito ao tempo de cada TP e dos direitos da parturiente, onde pode contar com acompanhantes, a recuperação rápida e um menor tempo de internação.

Humanizar o parto não significa apenas fazer o parto normal, realizar ou não procedimentos, mas sim tornar a mulher protagonista desse momento e não torná-la apenas expectadora, dando-lhe liberdade de escolha nos processos decisórios. O parto humanizado inclui o respeito ao processo fisiológico e a dinâmica de cada nascimento, nos quais as intervenções devem ser cuidadosas, evitando os excessos e utilizando os recursos tecnológicos disponíveis (NASCIMENTO; SILVA; VIANA, 2018).

5.2.3 Facilidades e dificuldades da assistência ao parto humanizado

Nessa parte do questionário foram abordados quais os tipos de problemas e facilidades encontradas pelos profissionais enfermeiros obstetras para prestar com qualidade a assistência ao parto humanizado no seu ambiente de trabalho.

“Dificuldade: Número insuficiente de profissionais para atender a demanda”. Facilidade: Aceitação do cliente” (Esmeralda).

“Dificuldade: Recursos, ambiente que não é propício, burocracia. Facilidade: Recuperação rápida, menor tempo de internamento” (Turmalina).

“Dificuldade para envolver a família no processo do parto humanizado” (Opala).

Acolher a parturiente de maneira adequada exige primeiramente que os profissionais reconheçam e aceitem os limites das pacientes, e as diferenças que cada uma possui. Portanto no trabalho de parto a mulher tem que ter liberdade de escolha do parto e autonomia do seu corpo, sendo explicado cada procedimento ao ser realizado pelos profissionais.

A discussão sobre humanização traz questões antigas, contudo, nos últimos anos a Organização Mundial de Saúde, o Ministério da Saúde do Brasil e outros órgãos não governamentais vêm evidenciando questionamentos e preocupações com a excessiva medicalização da mulher por ocasião do parto. Propõem modificações na assistência à parturiente, incluindo o resgate do parto natural, com o estímulo da atuação da enfermeira na assistência à gestação e parto considerado de baixo risco (FERNANDES; LIMA, 2016).

Assim, a humanização no parto implica, sobretudo, em atitudes acolhedoras, delicadas e afetuosas dos profissionais de saúde em relação à parturiente e seu bebê, respeitando os tempos de seus corpos e propiciando um ambiente agradável e reconfortante (ALMEIDA et al, 2016).

5.2.4 Métodos e técnicas para atrair a parturiente

O método do nascimento é um acontecimento natural, de maneira pessoal, sendo um experimento dividido entre as mulheres e seus familiares. As primitivas acrescentaram múltiplos sentidos culturais a este evento, que, desde tempos antigos e em diferentes termos, foram sendo analisados e repassados, sobretudo, devido às transformações significativas no campo da medicina (CAMPOS et al, 2016).

O parto natural deve ser visto como parto sem procedimentos ou intercorrências e deve ser voltado exclusivamente para atenção especial com o bem-estar e direitos da parturiente e do bebê, o parto humanizado é momento de ternura, segurança e dignidade (OLIVEIRA; GONZAGA, 2017).

Através do que pode ser visto com base em estudos realizados até os dias atuais, averíguam-se que muitas são as vantagens que o parto natural proporciona para gestante e RN, e que as políticas de humanização na saúde investem neste tipo de procedimento. Contudo, há situações em que o parto natural deve ser evitado e substituído pela cesariana; em alguns casos por indicação médica para que sejam evitadas complicações ao longo do procedimento de parto que possam culminar em danos para mãe e filho, e em outras situações, por livre escolha da gestante, situação está que erroneamente ainda persiste como cultura entre as gestantes, mesmo que em menores proporções. (VICENTE; LIMA; LIMA, 2017).

Sobre esse ponto tivemos o seguinte debate entre os profissionais:

“Palestras, informações claras e objetivas” (Opala).

“Explicação sobre o pós-parto” (Alexandrita).

“Apresentar baixo risco do parto natural, retorno as condições fisiológicas com mais segurança, empoderamento do seu corpo, apoio emocional e presença do parceiro” (Esmeralda).

“Fornecer informações sobre os benefícios do parto humanizado” (Rubi).

Tendo em vista que a informação hoje é a chave para abrir novos caminhos e fazer novas descobertas, os profissionais da área de saúde utilizam dessa ferramenta para esclarecer e convencer as parturientes a optar por esse procedimento, onde existe a necessidade de ser abordado o assunto desde a atenção primária.

A assistência no pré-natal pode colaborar de forma positiva ajudando com o diagnóstico precoce de fatores de risco e com o tratamento adequado para cada complicação, que podem afetar a saúde da mãe e do bebê. Contudo essa assistência ocorre desde o início da gestação até o trabalho de parto, tendo como finalidade reconhecer, cuidar ou verificar a existência de patologias que traga danos para a saúde da mãe e do bebê e proporcionar agradável saúde materna e bom desenvolvimento fetal (MARTINS et al, 2015).

O acolhimento da parturiente pela equipe pode contribuir para um atendimento humanizado, porém essa contribuição só existirá se o acolhimento for entendido como um processo onde todos os que compõem a equipe multiprofissional tenha que realizar e estejam qualificados e capacitados para tal ato. Acolher a parturiente de maneira adequada exige primeiramente que os profissionais, reconheçam e aceitem os limites das pacientes, e as diferenças que cada uma possui. Portanto no trabalho de parto a mulher tem que ter liberdade de escolha do parto e autonomia do seu corpo, sendo explicado cada procedimento ao ser realizado pelos profissionais, e oferecido todo apoio da equipe com a gestante para suas necessidades. (SILVA et al, 2016).

6 CONCLUSÃO

O parto trata-se de um momento singular na vida de uma mulher. Fazer com que ela seja protagonista ativa desse processo, garantindo conforto, segurança e tranquilidade através de práticas não intervencionistas e não medicamentosas, é dar a oportunidade de viver uma boa experiência e realizar um parto humanizado.

Nos tempos de hoje, o parto não é vivido simples e puramente como natural, mas apesar dessa realidade, muitas mulheres têm buscado cada vez mais a vivenciar o parto normal. Essas mulheres precisam de apoio na mesma medida que precisam de informações para vivenciar esse momento com mais segurança. Essas informações devem ser repassadas na atenção primária, começando no seu pré-natal, aumentando as chances de conscientização em relação a melhor escolha para o parto, no caso o natural.

Essa é a hora das mulheres começarem a lutar por esses direitos, onde muitos já são assegurados por lei e outros já publicados em milhares de trabalhos científicos reconhecidos no mundo inteiro. É a partir das nossas exigências que os serviços médicos serão forçados a se atualizar e oferecer um verdadeiro atendimento humanizado. Acreditamos que humanizar o nascimento é ajustá-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.

Os discursos apontaram significativas conquistas na assistência humanizada ao parto e ao nascimento. Os enfermeiros obstetras demonstraram que exercem um papel definido na assistência direta com as parturientes, sendo um profissional de suma importância neste tipo de assistência.

Quanto às dificuldades, os enfermeiros obstetras referem dificuldades relacionadas às condições de trabalho, recursos, ambientes não propícias. Podemos, com este estudo, considerar que, mesmo com todas as dificuldades citadas, a maioria dos enfermeiros obstetras possui facilidades em sua atuação. E que além das atividades assistenciais do enfermeiro obstetra, é de grande relevância as atividades de educação em saúde desde o pré-natal até o momento do parto, contribuindo e participando da transformação da assistência obstétrica, para torná-la menos intervencionista e mais humanizada, através da competência técnica e sensibilidade para se relacionarem com as mulheres e seus familiares.

Dessa forma conclui-se que a efetiva participação dos enfermeiros obstetras na assistência ao parto e nascimento na instituição pesquisada demonstra confiança no trabalho em equipe, no atendimento humanizado. Observou-se que, esta instituição acredita numa

assistência realizada com práticas humanizadas baseadas em evidências científicas, porém a transformação do modelo assistencial na obstetrícia ainda é um desafio atual e urgente que requer esforços tanto de gestores quanto de profissionais de saúde.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA M.M, et al. A enfermagem na perspectiva do parto humanizado: uma revisão integrativa de literatura. Faculdade de ciências e tecnologia do maranhão – Facema, 2016 Abr-Jun; 2(2):212-216. Disponível em:
<<http://www.facema.edu.br/ojs/index.php/ReOnFacema/article/view/77/52>> Acesso em: 07/11/18, 21:25hs.

ALVES A.G, et al. Política de humanização da assistência ao parto como base à Implementação rede cegonha: revisão integrativa, **Revista de enfermagem UFPE online**. Recife, UFPE, 11(2):691-702, fev, 2017. Disponível em:
<<https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/viewFile/11989/14552>> Acesso em: 12/11/18, 12:40hs.

ALVES, F.J.G; et al. A Assistência Humanizada da Enfermagem Durante o Trabalho de Parto e Parto no Serviço de Maternidade do Hospital Regional João Moraes. UNIVERSIDADE DO MINDELO ESCOLA SUPERIOR DE SAÚDE, Mindelo, 2017. Disponível em: <<http://file:///C:/Users/vitoria/Documents/GEYZA/Francisca%20Alves%20e%20Jakeline%20Santos%202017.%20A%20assistência%20humanizada%20da%20enfermagem.pdf>>. Acesso 13/11/18 as 21:14.

ÁVILA, B.A. Avaliação da Dor no Trabalho de Parto em um Hospital Escola do Distrito Federal. UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA FACULDADE DE CEILÂNDIA CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM, 2013. Disponível em:
<http://bdm.unb.br/bitstream/10483/7094/1/2013_BarbaraAlencarAvila.pdf>. Acesso: 13/11/18 as 20:40.

BARROS, T.C.X, et al. Assistência à mulher para humanização do parto e nascimento, **Revista de enfermagem UFPE online**. Recife, UFPE, fevereiro 2018. Disponível em:
<<https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/download/25368/27886>>. Acesso em: 20/09/2018, 09:35hs.

BRASIL, Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Serviços de Atenção Materna e Neonatal: Segurança e Qualidade. Brasília, DF, 2014. Disponível em:
<<http://www20.anvisa.gov.br/segurancadopaciente/index.php/publicacoes/item/servicos-de-atencao-maternal-neonatal-seguranca-e-qualidade>>

BRASIL. Violência obstétrica: Parirás com dor. 2012. Disponível em:
<<https://www.senado.gov.br/comissoes/documentos/SSCEPI/DOC%20VCM%20367.pdf>> Acesso em: 18/10/18, 15:30hs.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Atenção ao pré-natal de baixo risco, Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2012. Disponível em:
<<http://apps.cofen.gov.br/cbcenf/sistemainscricoes/arquivosTrabalhos/I45350.E11.T8629.D7>>

AP.pdf>

Acesso em: 17/10/18, 11:30hs.

BORGES G.C.R; NASCIMENTO E.N; BORGES D.M.Impacto da Política Nacional de Humanização na Estratégia Saúde da Família e na Rede de Saúde, DistúrbComun, São Paulo, 30(1): 194-200, março, 2018.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM [homepage na internet]. Resolução COFEN no358/99. Dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem e a implementação do Processo de Enfermagem em ambientes, públicos ou privados, em que ocorre o cuidado profissional de Enfermagem. Disponível em:

<<http://www.scielo.br/pdf/reben/v65n1/02.pdf>> Acesso em: 12/11/18, 18:22hs

CAMPOS A.S, ALMEIDA ACCH, SANTOS RP. Crenças, mitos e tabus de gestantes acerca do parto normal. **Revista de Enfermagem UFSM**. 2014;4(2):332-341. Disponível em:

<<https://revistas.pucsp.br/index.php/RFCMS/article/viewFile/21337/pdf>> Acesso em:14/10/18, 19:40hs.

CAMPOS N.F, et al. A importância da enfermagem no parto natural humanizado: uma revisão integrativa, **Rev. Ciênc. Saúde Nova Esperança** Abr. 2016;14(1):47-58. Disponível em:

<http://www.facene.com.br/wp-content/uploads/2010/11/5.-A-IMPORT%C3%82NCIA-DA-ENFERMAGEM-NO-PARTO_PRONTO.pdf> Acesso em: 07/11/18, 19:35hs.

CAUS ECM, SANTOS EKA, NASSIF AA, MONTICELLI.O processo de parir assistido pela enfermeira obstétrica no contexto hospitalar: significados para as parturientes.Esc. Anna

Nery,v; 16. N. 1, p. 34-40, 2012. Disponível em:

<<http://dspace.bc.uepb.edu.br/jspui/bitstream/123456789/11292/1/PDF%20-%20Milca%20Correia%20Marinho%20de%20Ara%20c3%20bajo.pdf>> Acesso em: 15/11/18, 19:25hs.

CERVO, L. A; BERVIAN, A. P. Metodologia Científica. 5.ed. São Paulo: PEARSON EDUCATION DO BRASIL, p.66, 2002.

CIRAQUE, M; et al. Preferencia pela via de parto: **uma revisão bibliográfica**. 2017.

Disponivel em:<www.fap.com.br/forum_2013/forum/pdf/comunicacao/ciencias-da-saude/PREFERENCIA%20PELA%20VIA%20DE%20PARTO%20UMA%20REVISAO%20BIBLIOGRAFICA.pdf> Acesso em: 05/11/18, 19:45hs.

COELHO, et al.Projeto cegonha carioca: a humanização na atuação do enfermeiro obstetra na sala de parto.E-REVISTA02 (2017)1981-3511. Disponível

em:<<http://revistaadmmade.estacio.br/index.php/e-revistafacitec/article/viewFile/5455/47964948>> Acesso em: 10/11/18, 22:10hs.

COSTA, R. et al . Parto: expectativas, experiências, dor e satisfação. **Psic., Saúde & Doenças**, Lisboa, v.4, n.1, p.47-67, julho,2003. Disponível

em:<http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1645-00862003000100004&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 03 nov. 2018, 18:35hs.

CUNHA, M; et al. PARTO NO DOMICÍLIO EM PORTUGAL: **DAS VIVÊNCIAS DAS DÉCADAS DE 40 A 60 DO SÉCULO XX ÀS RECOMENDAÇÕES ATUAIS**, 59 Nº1, **REVISTA SERVIR**, 55 – 66, 2016. Disponível em:

<<http://repositorio.ipv.pt/bitstream/10400.19/3657/4/Parto%20no%20domicílio%20em%20Portugal%20das%20vivências%20das%20décadas%20de%2040%20a%2060%20do%20século%20XX%20às%20recomendações%20atuais.pdf>. Acesso 13/11/18 as 00:10.

DOMINGUES RMSM et al. Processo de decisão pelo tipo de parto no Brasil: da preferência inicial das mulheres à via de parto final. *Cad. Saúde Pública*, v; 30. N. 1, p. S101-S116, 2014. Disponível em:

<<http://dspace.bc.uepb.edu.br/jspui/bitstream/123456789/11292/1/PDF%20-%20Milca%20Correia%20Marinho%20de%20Ara%C3%B3%20bajo.pdf>> Acesso em: 12/11/18, 12:40hs.

DOWNE, Soo. Reduzindo intervenções de rotina durante o trabalho de parto e parto: primeiro, não causar dano. *Cad. Saúde Pública*, v. 30, suppl. 1, p. S37-S39, 2014. Disponível em:

<<http://www.scielo.br/pdf/csp/v30s1/0102-311X-csp-30-s1-0037.pdf>> Acesso em: 05/11/18, 08:40hs

FAHY M, DOYLE O, DENNY K.C, AULIFFE F.M, ROBSON M. Economics of childbirth. *Acta Obstet Gynecol Scand*. 2013;92(5):508-16. Disponível em:

<http://www.scielo.br/pdf/rcbc/v43n4/pt_0100-6991-rcbc-43-04-00301.pdf>. Acesso em : 26/10/18, 17:20hs

FERNANDES N.K.R; LIMA C.B. Humanização na assistência de enfermagem no parto natural, **Temas em saúde**, v.16, n.3 ISSN 2447-2131 João Pessoa, 2016. Disponível em:

<<http://temasemsaude.com/wp-content/uploads/2016/09/16307.pdf>> Acesso em: 05/11/18, 14:15hs.

FERREIRA, Jéssica; MARTINEZ, Eloá. ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NO PARTO HUMANIZADO: UMA REVISÃO INTEGRATIVA... In: Anais do Congresso Brasileiro de Enfermagem Obstétrica e Neonatal. Anais... Campo Grande (MS) CCARGC, 2018. Disponível em: <<https://www.even3.com.br/anais/cobeeon/62101-ASSISTENCIA-DE-ENFERMAGEM-NO-PARTO-HUMANIZADO--UMA-REVISAO-INTEGRATIVA>>. Acesso em: 02/09/2018, 10:40hs.

FERREIRA JUNIOR, A.R; BARROS, N.F. A humanização do parto no cenário de disputas da obstetrícia. *Physis*, v. 22, n. 4, p.1591-1593, 2012. Disponível em:

<<http://www.scielo.br/pdf/physis/v22n4/a19v22n4.pdf>> Acesso em: 05/11/ 18, 15:45hs

FERRARI A.P; CARVALHAES M.A.B.L; PARADA C.M.G.L. Associação entre pré-natal e parto na rede de saúde suplementar e cesárea eletiva, **Rev. bras. epidemiol.** 19 (01) Jan-Mar 2016. Disponível em:

<<https://www.scielo.org/article/rbepid/2016.v19n1/75-88/#>> Acesso em: 06/11/18, 22:40hs

FERREIRA, K. M.; VIANA, L. V. M.; MESQUITA, M. A. S. B. Humanização do parto normal: uma revisão de literatura, **Revista Saúde em Foco**, Teresina, v. 1, n. 2, art. 1, p. 134-148, ago./dez. 2015. Disponível em:

<<http://temasemsaude.com/wp-content/uploads/2018/01/17402.pdf>> Acesso em: 22/10/18 18:20hs.

FREITAS F.D.S; FERREIRA M.A. Humanization knowledge of undergraduate nursing students. **Rev Bras Enferm** [Internet]. 2016;69(2):261-8. Disponível em:

<www.redalyc.org/service/redalyc/downloadPdf/2670/267045808011/6> Acesso em: 04/11/18, 08:20hs

GIL, A.C. COMO ELABORAR PROJETOS DE PESQUISA.4. ed. São Paulo: ATLAS S.A, 2002.

LEAL, M. C. et al. Intervenções obstétricas durante o trabalho de parto e parto em mulheres brasileiras de risco habitual. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.30, p.S17-S47, 2014. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csp/v30s1/0102-311X-csp-30-s1-0017.pdf>>

LEAS R.E;CIFUENTES D.J. Parto humanizado: contribuições do enfermeiro obstetra. **Revista Ciências e Cidadania**, v.2, n.1, 2016. Disponível em:<<http://periodicos.unibave.net/index.php/cienciaecidadania/article/download/64/53>>Acesso em: 20/10/18, 8:20hs.

MARCONI, M.A; LAKATOS, E.M. Fundamentos de Metodologia Científica.7. ed.São Paulo: ATLAS S.A, p.171 e 180, 2010.
OLIVEIRA, V.F.S. Benefícios do parto humanizado com a presença do acompanhante. **Revista saúde em foco**. UNIFIA, v.9, 2017. Disponível em: <http://unifia.edu.br/revista_eletronica/revistas/saude_foco/artigos/ano2017/025_beneficios_parto_humanizado.pdf>. Acessoem: 10/09/2018, 8:10hs.

MARTINS C.P, LUZIO C.A. HumanizaSUS policy: anchoring a ship in space. *Interface* (Botucatu). 2017; 21(60):13-22.

MATTOS, D. V.; VANDENBERGHE, L.; MARTINS, C. A. Motivação de enfermeiros obstetras para o parto domiciliar planejado. **Revista de Enfermagem da UFPE**, Recife, v.8, n.4, p.951-959, 2014. Disponível em: <https://ensinosaude.medicina.ufg.br/up/151/o/5580-54545-1-PB_artigo_cleusa.pdf> Acesso em:06/11/18, 13:45hs.

NASCIMENTO F.C.V, SILVA M.P, VIANA M.R.P. Assistência de enfermagem no parto humanizado. **RevPreInfec e Saúde**[Internet]. 2018;4:6887. Disponível em: <<http://www.ojs.ufpi.br/index.php/nupcis/article/view/6821/pdf>> Acesso em: 08/11/18, 17:35hs

NASCIMENTO, E. R; et al. Práticas de Enfermeiras para Promoção da Dignificação, Participação e Autonomia de mulheres no Parto normal. Universidade Federal da Bahia, Salvador - BA, Brasil. **Escola Anna Nery Revista de Enfermagem** 19(3) Jul-Set, 2015. Disponível em:<<http://www.scielo.br/pdf/ean/v19n3/1414-8145-ean-19-03-0424.pdf>. Acesso 13/11/18 as 21:52.

OLIVEIRA F.A.M et al. Reflexões acerca da atuação do enfermeiro na rede cegonha, **Revista de enfermagem UFPE online**. Recife, UFPE, fevereiro 2016. Disponível em: <<https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/download/11030/12421>> Acesso em: 15/11/18, 14:30hs.

OLIVEIRA, V.F.S;GONZAGA, M.F.N. Benefícios do parto humanizado com a presença do acompanhante. **Revista Saúde em Foco**. n. 9, 2017. Disponível em:

http://unifia.edu.br/revista_eletronica/revistas/saude_foco/artigos/ano2017/025_beneficios_parto_humanizado.pdf. Acesso em: 21/10/18, 17:10hs.

PEREIRA, M.S. Associação das Parteias Tradicionais do Maranhão: **Relato da assistência ao parto**. v.25, n.3, p.589-601, São Pulo, 2016. Disponível em: <<https://www.scielo.org/pdf/sausoc/2016.v25n3/589-601>>. Acesso: 13/11/18 as 23:38

POSSATI, A.B et al. Humanização do parto: significados e percepções de enfermeiras, **Escola Anna Nery**, v.21, n.4, Rio de janeiro, 2017. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1414-81452017000400203&script=sci_arttext&tlng=pt> Acesso em: 18/09/2018, 20:20hs.

REIS T.R, et al. Enfermagem obstétrica: contribuições às metas dos Objetivos de Desenvolvimento do Milênio, **Rev Gaúcha Enferm**. 2015;36(esp): 94-101. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rngen/v36nspe/0102-6933-rngen-36-spe-0094.pdf>> Acesso em: 30/10/18, 18:50hs

SANTANA F.A; LAHM J.V; SANTOS R.P. Fatores que influenciam a gestante na escolha do tipo de parto, **Revista da faculdade de ciências medicam de Sorocaba**, v. 17, n.3, p. 123-127, São Paulo, 2015. Disponível em: <<https://revistas.pucsp.br/index.php/RFCMS/article/viewFile/21337/pdf>> Acesso em: 14/10/18, 19:40hs.

SANTOS IS, Okazaki ELFJ. Assistência de enfermagem ao parto humanizado. *Revista Enfermagem UNISA*. 2012;13(1): 64-8. Disponível em: <https://dadospdf.com/download/assistencia-de-enfermagem-ao-parto-humanizado-_5a4c3b05b7d7bcab670c8238_pdf> Acesso em: 07/11/18; 18:50hs.

SANTOS R.B; RAMOS K.S. Sistematização da assistência de enfermagem em Centro Obstétrico, **Rev Bras Enferm**, Brasília 2012 jan-fev; 65(1): 13-8. Disponvel em: <<http://www.scielo.br/pdf/reben/v65n1/02.pdf>> Acesso em: 10/11/18, 13:22hs.

SILVA, F.L, et al. O protagonismo do enfermeiro na política nacional de humanização do parto e do nascimento e com vistas a erradicação de abuso e violência obstétrica. **Revista multidisciplinar e de psicologia. idonLine**, v.12, n.41, 2018. Disponível em: <<https://idonline.emnuvens.com.br/id/article/view/1265>>. Acesso em: 15/09/2018, 9:20hs.

SILVA, J.R.S. Reconfigurações do sistema único de saúde e suas relações setoriais no município de Rio Grande: contribuições do enfermeiro. Doutorado em enfermagem [Tese]. Programa de Pós-Graduação em Enfermagem. Fundação Universidade do Rio Grande, 2013.

TAKEMOTO, A. Y; CORSO, M. R. Parto humanizado e a assistência de enfermagem: uma revisão da literatura. **Arq. Ciênc. Saúde UNIPAR**, Umuarama, v. 17, n. 2, p. 117-127, maio/ago. 2013. Disponível em: <http://revistas.unipar.br/index.php/saude/article/viewFile/5002/2912> Acesso em: 01/11/18, 23:20hs

VARGENS, O.M.C; SILVA, A.C.V; PROGIANTI, J.M. Contribuição de enfermeiras obstétricas para consolidação do parto humanizado em maternidades no Rio de Janeiro-

Brasil. **Esc. Anna Nery** [online].vol.21, n.1, novembro, 2016. Disponível em:
<<http://www.scielo.br/pdf/ean/v21n1/1414-8145-ean-21-01-e20170015.pdf>. Acesso em:
12/09/2018, 11:15hs.

VICENTE, A.C; LIMA A.K.B.S; LIMA, C.B. Parto Cesário e parto normal: uma abordagem acerca de riscos e benefícios. **Temas em saúde**, v. 17, n.4 ISSN 2447-2131 João Pessoa, 2017. Disponível em:
<temasemsaude.com/wp-content/uploads/2018/01/17402.pdf>. Acesso em: 24/10/18, 16:00hs

VIEIRA, A B. L.; LIMA, R; E; V; CIEGESI - Conferência internacional de estratégia em gestão, educação e sistemas de informação – anais eletrônicos da I CIEGESI / I Encontro científico do PNAP/UEG. Goiânia, GO, Brasil, 2012.Disponível em:
<temasemsaude.com/wp-content/uploads/2018/01/17402.pdf>. Acesso em: 24/10/18, 16:00hs

APÊNDICES

**APÊNDICE A - Pedido de Autorização para Realização da
Pesquisa**

Ofício S/N

À: Ilmo(a) Sr(a). Diretor(a):

ASSUNTO: Pedido de autorização para realização de pesquisa.

Cumprimentamos V. Sra. ao tempo em que solicitamos receber a aluna GEYZA KAYNARA DOS SANTOS PEIXOTO, acadêmica do Curso de Graduação em Enfermagem, do Centro Universitário Doutor Leão Sampaio – UNILEÃO, regularmente matriculada com número 2014210707, no 9º semestre, permita essa instituição como campo para coleta de dados da pesquisa de cunho científico sendo o trabalho intitulado: **HUMANIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DO ENFERMEIRO OBSTETRA DURANTE O TRABALHO DE PARTO EM UMA MATERNIDADE DE REFERÊNCIA EM JUAZEIRO DO NORTE-CE**, orientado pela Professora Me. Maria Jeanne de Alencar Tavares. O estudo tem por objetivo: Analisar a humanização na assistência do enfermeiro obstetra durante o trabalho de parto em uma maternidade de referência. Asseguro-lhe o zelo pelos princípios éticos estabelecidos pela Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde e Normas de Pesquisa com Seres Humanos, as quais primam pelo sigilo e anonimato das informações. Certo de contar com vossa atenção e com seu valioso apoio, agradeço antecipadamente. Atenciosamente:

Profª Me. Mª Jeanne de Alencar Tavares

Pesquisadora: Geyza Kaynara dos Santos Peixoto

APÊNDICE B - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

Prezado (a) Senhor (a),

A Profa. Me. M^a Jeanne de Alencar Tavares do Centro Universitário Doutor Leão Sampaio-UNILEÃO está realizando a pesquisa intitulada “**HUMANIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DO ENFERMEIRO OBSTETRA DURANTE O TRABALHO DE PARTO EM UMA MATERNIDADE DE REFERÊNCIA EM JUAZEIRO DO NORTE-CE**” que tem como objetivo geral Analisar a humanização na assistência do enfermeiro obstetra durante o trabalho de parto em uma maternidade de referência. 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 selecionadas. Quanto aos riscos que a pesquisa pode trazer para as participantes, são riscos mínimos como: receio, desconfiança, vergonha de falar sobre o assunto, medo de responder sobre as perguntas e lhe trazerem prejuízos, ou pensando na sua privacidade, por não querer que outras pessoas saibam sobre sua vivência hospitalar. Esse risco mínimo foi reduzido seguindo alguns cuidados prestados pela pesquisadora, como exemplo: foram orientadas que sua participação ou não da pesquisa não lhe trariam nenhum prejuízo, e que sua identidade não seria revelada. Quanto aos benefícios, a pesquisa promoveu tanto uma discussão acerca da temática para a comunidade acadêmica, bem como serviu de base para futuros estudos, pensando principalmente em uma assistência qualificada prestada pelo enfermeiro obstetra no trabalho de parto, parto e pós-parto, respeitando os direitos de cada puérpera. Nos casos em que os procedimentos utilizados no estudo tragam algum desconforto, ou seja, detectadas alterações que necessitem de assistência imediata ou tardia, eu M^a Jeanne de Alencar Tavares e Geyza Kaynara dos Santos Peixoto (Aluna da graduação em Enfermagem, da UNILEÃO), seremos os responsáveis pelo encaminhamento ao Comitê de Ética em Pesquisa do Centro universitário Dr. Leão Sampaio. Toda informação que o (a) Sr.(a) nos fornece 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 M^a Jeanne de Alencar Tavares CPF: 477504483-49 (88) 999963472 e Geyza Kaynara dos Santos Peixoto, CPF: 098593424-74, (87) 996468975 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 na Avenida Leão Sampaio, Km 8, Lagoa Seca, CEP 63.180-000, (88) 2101.1050, Juazeiro do Norte-CE, nos seguintes horários: Horário comercial. 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 **“HUMANIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DO ENFERMEIRO OBSTETRA DURANTE O TRABALHO DE PARTO EM UMA MATERNIDADE DE REFERÊNCIA EM JUAZEIRO DO NORTE-CE”**, assinando o presente documento em duas vias de igual teor e valor.

_____, _____ de _____ de _____

Assinatura do Participante ou Representante legal
Impressão dactiloscópica

Assinatura do Pesquisador

APÊNDICE D - Instrumento de Coleta de Dados

CARACTERIZAÇÃO DOS PARTICIPANTES DA PESQUISA:

IDADE: _____ anos

PROFISSÃO: _____

ESTADO CIVIL: ☐ Casado (a)

☐ Solteiro (a)

☐ Viúvo (a)

☐ União Estável

☐ Divorciado (a)

ESPECIALIZAÇÕES :

RENDAS: ☐ Menor que 1 salário

☐ 1 Salário

☐ Mais de 1 salário

☐ Até 3 salários

☐ + de 3

PERGUNTAS PARA REALIZAÇÃO DA ENTREVISTA SEMIESTRUTURADA

- 1- Como você identifica a assistência ao parto humanizado?
- 2- Como é realizada a assistência do enfermeiro obstetra ao parto humanizado?
- 3- O que você identifica como vantagens e desvantagens do parto humanizado?
- 4- Quais as dificuldades e facilidades que o profissional obstetra encontra para realizar o parto humanizado?
- 5- Quais os métodos você utiliza para atrair a parturiente a optar pelo parto humanizado?

ANEXO