

UNILEÃO
CENTRO UNIVERSTÁRIO DOUTOR LEÃO SAMPAIO
CURSO DE BACHARELADO EM ENFERMAGEM

JANEANNE MIRANDA HONORATO MARTINS

**A HUMANIZAÇÃO E A ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO PARTO NORMAL
NA VISÃO DA PUÉRPERA**

Juazeiro do Norte-CE
2019

JANEANNE MIRANDA HONORATO MARTINS

**A HUMANIZAÇÃO E A ASSISTENCIA DE ENFERMAGEM AO PARTO NORMAL
NA VISÃO DA PUÉRPERA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Enfermagem do Centro Universitário Dr. Leão Sampaio, como requisito para obtenção do bacharelado em Enfermagem.

Orientadora: Prof^a Ma. Geni Oliveira Lopes

Juazeiro do Norte- CE
2019

JANEANNE MIRANDA HONORATO MARTINS

**A HUMANIZAÇÃO E A ASSISTENCIA DE ENFERMAGEM AO PARTO NORMAL
NA VISÃO DA PUERPERA**

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

Orientadora: Prof^ªMa Geni Oliveira Lopes

Data de aprovação: ___/___/___

Banca Examinadora

Prof^ª Ma. Geni Oliveira Lopes
Orientadora

Prof^ª Msc Maryldes Lucena Bezerra de Oliveira
Examinador 1

Enfermeira Monalisa Martins Querino
Examinador 2

Eu dedico essa conquista a mim, por tudo que passei pra chegar ate aqui. Não foi nada facil, precisei trabalhar muito... a ponto de ir pra faculdade exausta! Precisei faltar aula pra diminuir gastos, as vezes eu não acredito que consegui vencer todos os obstaculos que encontrei nessa caminhada! Que cada dificuldade me fez forte... me fez dar valor as coisas que conquistamos com o proprio esforço. Hoje eu compreendo quando meu pai diz que “ a melhor herança que o pai deixa para o filho é o estudo! “ E não há frase mais certa do que essa! Sei que não é um sonho só meu, que assim como eu estou feliz com essa conquista minha familia tambem está.

AGRADECIMENTOS

Primeiramente agradeço a Deus, por ter me mantido de cabeça erguida e a nunca desistir desse sonho, por não me deixar desanimar. Foram anos extraordinários, onde pude amadurecer bastante e ver o mundo com outros olhos. Aconteceram muitas coisas, vários momentos de alegria de tristeza, mas sempre estive ao meu lado um grande Deus que nunca me abandonou.

Agradeço ao meu amado pai Osmar Honorato, por sempre acreditar em mim, mesmo quando nem eu mesma acreditava; por estar ao meu lado nos melhores e piores momentos da minha vida; por nunca ter me deixado desistir, por ter sempre aquela palavra de motivação, por ser o melhor pai do mundo, e sempre estava disposto a me ajudar, mesmo quando eu não merecia, por me defender de tudo e de todos seja em qualquer situação.

Agradeço a minha mãe Maria Eunice por tudo que fez por mim sempre que precisei, e todas as vezes que você segurou meu mundo para que eu não desmoronasse e que me fez acreditar que poderia ser melhor, serei sempre grata a você que com muito amor e carinho, não mediu esforços para que eu chegasse a essa etapa de minha vida.

Aos meus sobrinhos Kauan e Miguel, por entenderem a minha ausência sempre que eu precisava estudar. As minhas irmãs Geane, Rejane e Jesiane que sempre me apoiaram, me motivaram, e que estiveram ao meu lado. Em especial a Rejane por tudo que fez por mim ao longo desses anos de faculdade, nunca vou esquecer.

Ao meu marido Fabiano por estar sempre ao meu lado, e mesmo nos momentos mais difíceis você sempre estava comigo, quando pensei em desistir você sempre sabia o que me dizer para me encorajar, obrigada pela paciência, pelo incentivo, pela força e, principalmente, pelo amor!

As minhas amigas Claudiana, Joselia, Tanise, Michele, pelas alegrias, tristezas e dores compartilhadas. Com vocês, pude aprender muito, criamos um elo de sentimentos verdadeiros, as quais quero levar pra vida.

A minha orientadora Geni Oliveira, pelo seu incansável e permanente apoio, pela disponibilidade em sempre me ajudar, por ter me tranquilizado quando me fez ver que tcc não é bicho de sete cabeças, e por todo aprendizado.

*“Consagre ao Senhor tudo o que voce faz
e os seus planos serão bem-sucedidos”.*

Proverbios 16:3

RESUMO

Ao longo das décadas a descoberta da gravidez é vista e vivida como um momento marcante na vida da mulher. Atenção humanizada no trabalho de parto refere-se ao cuidado, a necessidade de um olhar novo, que possa acolher, ouvir, compreender e orientar as puérperas, que muitas vezes se encontram aflitas, e no momento só precisam de uma atenção especial, criando assim um vínculo fundamental no cuidado as mulheres. A pesquisa tem como objetivos analisar a percepção da parturiente sobre a assistência humanizada da equipe de enfermagem a mulher em trabalho de parto normal; avaliar o entendimento da puérpera a respeito da humanização no parto; conhecer as estratégias não-farmacológicas utilizadas pela equipe para alívio da dor e, por último, caracterizar a assistência prestada durante o trabalho de parto. Trata-se de um estudo de caráter descritivo, exploratório, de natureza qualitativa, sendo utilizado um questionário semiestruturado para a coleta de dados. A população foi constituída por 9 puérperas internadas no alojamento conjunto do Hospital Regional Inácio de Sá, em Salgueiro-PE. Os resultados das análises evidenciaram que as puérperas mostram-se obter um nível de conhecimento significativo sobre humanização, demonstram satisfação com relação a assistência humanizada que receberam da equipe durante o trabalho de parto, relatando que foram tratadas com respeito, e que fizeram o uso de algumas técnicas não farmacológicas para aliviar a dor como a bola suíça, banho morno, deambulação, e massagens. Concluimos que a equipe de enfermagem presta uma assistência baseada em práticas humanizadas, com qualidade, tratando as mulheres com respeito, no quesito de utilização de métodos não farmacológicos a equipe de fato opta por evitar intervenções desnecessárias.

Palavras-chave: Gravidez. Assistência humanizada. Parto normal.

ABSTRACT

Over the decades the discovery of pregnancy is seen and lived as a remarkable moment in the woman's life. Humanized attention in labor refers to care, the need for a new look that can welcome, listen, understand and guide the mothers, who are often distressed, and at the moment only need special attention, thus creating a fundamental bond in caring for women. The research aims to analyze the perception of parturient about the humanized care of the nursing team to women in normal labor; to assess the postpartum woman's understanding of humanization in childbirth; know the non-pharmacological strategies used by the team for pain relief and, finally, characterize the care provided during labor. This is a descriptive, exploratory, qualitative study, using a semi-structured questionnaire for data collection. The population consisted of 9 postpartum women hospitalized in the joint accommodation of Inácio de Sá Regional Hospital, in Salgueiro-PE. The results of the analyzes showed that the mothers show a significant level of knowledge about humanization, they show satisfaction regarding the humanized care they received from the team during labor, reporting that they were treated with respect, and that they used Some non-pharmacological techniques for pain relief such as swiss ball, warm bath, ambulation, and massage. We conclude that the nursing team provides quality care based on humanized practices, treating women with respect, when using non-pharmacological methods, the team actually chooses to avoid unnecessary interventions.

Keywords: Pregnancy. Humanized assistance. Normal birth.

LISTA DE ABREVIACÕES E SIGLAS

AME	Aleitamento Materno Exclusivo
CE	Ceará
CNS	Conselho Nacional de Saúde
COFEN	Conselho Federal de Enfermagem
DR	Doutor
HRIS	Hospital Regional Inácio de Sá
Nº	Número
PE	Pernambuco
PHPN	Política de Humanização do Pré-natal e Nascimento
PROF	Professora
SESA	Secretaria Estadual de Saúde
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
TCPE	Termo de Consentimento Pós-Esclarecido

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	11
2 OBJETIVOS	13
2.1 OBJETIVOS GERAL	13
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	13
3 REFERENCIAL TEÓRICO	14
3.1 CONCEITO DE PARTO	14
3.2 PARTO NORMAL E SUAS FASES	15
3.2.1 Fase de dilatação (ou 1º período)	15
3.2.2 Fase expulsiva (ou 2º período)	15
3.2.3 Fase de dequitação (ou 3º período)	16
3.2.4 Fase de observação (ou 4º período)	16
3.3 ASSISTENCIA DE ENFERMAGEM AO PARTO NORMAL	16
3.4 POLITICA NACIONAL DE HUMANIZAÇÃO AO PARTO.....	17
3.5 MÉTODOS NÃO-FARMACOLÓGICOS PARA O ALÍVIO DA DOR DURANTE O TRABALHO DE PARTO.....	18
3.6 O PUERPERIO E A ASSISTENCIA DE ENFERMAGEM	19
4 METODOLOGIA	22
4.1 TIPOS E ABORDAGEM DO ESTUDO	22
4.2 LOCAL E PERÍODO DA PESQUISA	22
4.3 PARTICIPANTES DO ESTUDO	23
4.4 INSTRUMENTO E COLETA DE DADOS	23
4.5 ASPECTOS ÉTICOS LEGAIS DA PESQUISA	24
5 ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS DADOS	25
5.1 CARACTERIZAÇÃO DAS PUERPERAS	25
5.2 EIXO DE ANÁLISE: ENTENDIMENTO SOBRE A HUMANIZAÇÃO AO PARTO...26	
5.3 MÉTODOS NÃO-FARMACOLÓGICOS UTILIZADOS PARA O ALÍVIO DA DOR DURANTE O TRABALHO DE PARTO.....	27
5.4 OPINIÃO DAS PARTURIENTES A RESPEITO DA ASSISTÊNCIA QUE RECEBERAM DURANTE O TRABALHO DE PARTO	28
6 CONCLUSÃO	30
REFERÊNCIAS	31
APÊNDICES	33

APÊNDICE A - Pedido de autorização para realização da pesquisa	34
APÊNDICE B - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.....	35
APÊNDICE C - Termo de Consentimento Pós-Esclarecido	37
APÊNDICE D - Instrumento de Coleta de Dados.....	38

1 INTRODUÇÃO

Ao longo das décadas a descoberta da gravidez é vista e vivida como um momento marcante na vida da mulher. No corpo ocorrem várias mudanças físicas e psicológicas, com isso a mulher percebe a necessidade de cuidados durante a gestação e o trabalho de parto. (MARTINS *et al.*, 2018).

O parto tem passado por várias transformações ao longo dos tempos, nas décadas passadas não existiam técnicas e nem exercícios concretos que pudessem minimizar a dor no trabalho de parto. A realidade era que as mulheres se isolavam para parir, seguiam seus instintos e, de acordo com a intensidade da dor associavam a proximidade da hora do parto, pois geralmente não tinha nenhuma assistência ou cuidado (VIANA; FERREIRA; MESQUITA; 2014).

As mulheres foram as precursoras na assistência ao parto, pois as mesmas começaram a se ajudar nesse processo, contaram também com participação dos familiares e parteiras, que no decorrer dos tempos foram acumulando experiências, que logo foram utilizadas para ajudar as gestantes nesse momento único na vida das mulheres (VIANA; FERREIRA; MESQUITA; 2014).

Com o desenvolvimento da humanização durante o trabalho de parto e o nascimento do bebê, surgiu também a oportunidade de a parturiente ter direito a um acompanhante da sua escolha durante o trabalho de parto, parto e puerpério e em toda sua estadia no hospital. Entende-se que com uma pessoa de sua confiança do lado, a mulher se sente tranquila, encorajada e segura, onde a mesma irá contribuir positivamente e ajudar na assistência ao parto (MARTINS *et al.*, 2018).

A atenção humanizada no trabalho de parto refere-se ao cuidado, a necessidade de um olhar novo, que possa acolher, ouvir, compreender e orientar as puérperas, que muitas vezes se encontram aflitas, e no momento só precisam de um cuidado especial, criando assim um vínculo fundamental no cuidado as mulheres (POSSATI *et al.*, 2017)

De acordo com a Política de Humanização de Pré-natal e Nascimento (PHPN), a humanização está ligada a um acolhimento digno, seja como mulher-bebe-família, desenvolvendo condutas éticas e principalmente solidárias. Nesse contexto abrange a importância de um ambiente acolhedor em que prevaleçam as práticas que rompem com o tradicional isolamento da gestante no trabalho de parto, englobando assim as práticas que possam contribuir para evolução do parto e nascimento, deixando de lado condutas

desnecessárias e intervencionistas, que possa trazer riscos à saúde materno-infantil (POSSATI *et al.*, 2017).

Dentro desse contexto, este estudo tem o intuito de identificar se de fato a equipe de enfermagem presta uma assistência humanizada a puérpera em trabalho de parto no hospital Regional Inácio de Sá em Salgueiro-PE, e se elas se sentiram seguras e esclarecidas quanto as práticas realizadas durante o trabalho de parto pela equipe de enfermagem.

Desta forma, a escolha por essa temática, se deu logo após a autora ter acompanhado um familiar em todo o processo de parto, desde a admissão no hospital, ao pós parto imediato, e isso despertou o interesse em saber a opinião das puérperas em relação a assistência que elas recebem da equipe de enfermagem, averiguando assim o conhecimento das mesmas sobre humanização no trabalho de parto.

O assunto mostrou-se relevante pois contribuiu para o desenvolvimento de futuras pesquisas relacionadas ao tema, e proporcionar uma reflexão junto aos profissionais da enfermagem sobre suas práticas humanizadas.

2 OBJETIVOS

2.1 OBJETIVOS GERAL

- Analisar a percepção da parturiente sobre a assistência humanizada da equipe de enfermagem a mulher em trabalho de parto normal.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Traçar o perfil socioeconômico das puérperas;
- Avaliar o entendimento das parturientes a respeito da humanização na assistência ao parto normal;
- Analisar as estratégias não-farmacológicas utilizadas pela equipe para amenizar a dor do trabalho de parto normal;
- Conhecer através das parturientes como foi prestada a assistência da equipe durante o trabalho de parto.

3 REFERENCIAL TEÓRICO

3.1 CONCEITO DE PARTO

A gestação é considerada uma das fases mais importantes na vida de uma mulher, nesse período ocorrem várias mudanças na rotina da gestante, nas transformações do dia a dia surgem alterações emocionais. Com isso a mulher tende a ficar mais vulnerável, amadurecida, e fortalecida ou até mesmo enfraquecida e desanimada, contudo essa fase é considerada especial tanto para gestante, quanto para o companheiro e demais membros da família. (SILVA, 2013).

O parto é um momento bastante importante e delicado que se caracteriza pela expulsão do feto e todos os restos embrionários, finalizando assim a gestação. Sabendo-se que a hora do parto é o momento mais esperado em toda a gravidez, cada gestante deve realizar um minucioso pré-natal, para que possa conhecer a história da mulher, evitando possíveis complicações (BRASIL ESCOLA).

Segundo (SIEBRA *et al.*, 2015), o parto é um evento da vida da mulher, que tem inúmeros significados, traz consigo várias mudanças no cotidiano da mesma. Tempos atrás esse momento acontecia na presença de parteiras, muitas vezes na própria casa da gestante. Com os avanços da medicina foi iniciado um atendimento diferente as gestantes, levando a arte do partear para o ambiente hospitalar, melhorando a assistência ao parto.

Em meio a tantas modificações a respeito do trabalho de parto, a cada dia que passa a mulher busca sentir-se bem e confortável, na medida em que a própria gestante constrói o sentimento de conforto, isso já é de grande ajuda para o momento. A equipe de enfermagem pode ainda traçar estratégias para um cuidado efetivo, bem como respeitando a vontade e o tempo de cada mulher, conhecer, buscar e criar um ambiente de harmonia entre a equipe, a gestante e o acompanhante (SIEBRA *et al.*, 2015).

Na década de 90, foram lançadas várias medidas com o intuito de valorização do parto normal. O Ministério da Saúde buscou fortalecer o modelo do parto no país, evitando atos intervencionistas e medicalizadoras. Com essas medidas as mudanças começaram a ser aderidas, buscando o incentivo ao parto vaginal, e também colaborou com os profissionais de saúde, no quesito de compreensão, deixando claro que a mulher tem por direito a participação no momento do parto (SIBRA *et al.*, 2015).

No decorrer dos tempos, e com as mudanças implantadas pelo Ministério da Saúde, o mesmo também incentivou ainda mais a participação do enfermeiro obstetra nas equipes

hospitalares, acreditando que isso contribui para redução de cesáreas desnecessárias, que vem se destacando diante da assistência obstétrica no país (SIEBRA *et al.*, 2015).

3.2 PARTO NORMAL E SUAS FASES

Para que possamos definir o parto, como parto normal é necessário levar em consideração o risco da gravidez, e a evolução do trabalho de parto. O parto é denominado normal quando inicia-se espontaneamente entre 37 a 42 semanas de gestação, e que não traga risco para a mãe e o filho, desde o início do trabalho de parto até o nascimento. O tempo do trabalho de parto pode durar até 12 horas nas nulíparas, e 9 nas multíparas (MISAU, 2011). Este tipo de parto está dividido em quatro fases. Sendo elas:

3.2.1 Fase de dilatação (ou 1º período)

Inicia-se a fase de dilatação quando as contrações uterinas são consideradas bem dolorosas, com isso a cérvice começa a se modificar, e só termina no momento que a ampliação alcança 10 cm, a localização da dor das contrações é muito relativo de mulher para mulher, algumas sentem na região epigástrica, outras na região sacral e algumas referem sentir em ambos os lugares. (REZENDE, 2019).

3.2.2 Fase expulsiva (ou 2º período)

Consiste na fase ativa, começa quando a dilatação está completa e só termina com a saída do feto. Nesse período as contrações uterinas tendem a ficar cada vez mais fortes e frequentes, e diminuindo os intervalos de uma contração para outra, até atingir cinco contrações em 10 min.

Para garantir maior eficiência nessa fase é necessário que a sístole involuntária do útero, e a contração voluntária estejam presentes, nesse exato momento a parturiente vai ajudar, seguindo as instruções da equipe para que o feto se desprenda do leito materno ao qual fica ligado pelo cordão umbilical. (REZENDE, 2019).

3.2.3 Fase de dequitação (ou 3º período)

Este período confirma a dequitação da placenta, que começa no momento que o feto é expulso, e acaba com a expulsão da placenta. Esta fase divide-se em três breves momentos, sendo eles o deslocamento da placenta, em resposta da contractilidade uterina, a descida que é de acordo com as ações das contrações uterinas, e a expulsão da placenta e das membranas, são de forma espontânea, contudo a equipe precisa estar atenta com a perda sanguínea, em excesso, sabendo-se que o normal é 300 a 500 ml (MISAU, 2011)

3.2.4 Fase de observação (ou 4º período)

Também conhecida como período de Greenberg, a primeira hora após a expulsão da placenta é de suma importância, sendo assim está inclusa nas fases do parto, nesta fase devemos levar em consideração os riscos de hemorragias, e também observar os cuidados da acompanhante com a puérpera (REZENDE, 2019).

3.3 ASSISTENCIA DE ENFERMAGEM AO PARTO NORMAL

Para garantir que o trabalho de parto decorra da melhor maneira possível, sem riscos para mãe e o filho, é necessário que seja sob assistência de profissionais bem treinados e habilitados para tal função, devendo ter conhecimentos sólidos, e que tenha consciência do seu papel frente a paciente e a família, que saiba e esteja preparado para tomar decisões rápidas e necessárias (MISAU, 2011).

A Resolução do COFEN nº 0479/2015, estabelece critérios para registros de títulos de Enfermeiro Obstetra e Obstetrix no âmbito do Sistema Cofen/Conselho Regional de Enfermagem. Considerando a Resolução COFEN nº 478/2015, onde normatiza a atuação e responsabilidade do enfermeiro Obstetra nos Centros de Parto e Casas de Parto (COFEN, 2015).

Diante das Resoluções acima citadas o enfermeiro está totalmente respaldado pelo Ministério da Saúde, para realização de parto normal sem distorcia, no intuito de reduzir a mortalidade materna e perinatal (COFEN, 2015).

Uma assistência de enfermagem qualificada vai incluir vários itens, começando pela admissão da gestante no ambiente hospitalar, onde vale ressaltar a importância de observar

com bastante atenção o cartão de Pré-Natal a fim de conhecer o seu estado de saúde, evitando riscos obstétricos e neonatais, nos casos de gestantes que não realizam as consultas do Pré-Natal devidamente. Deve-se colher a história clínica cuidadosamente, na intenção de detectar qualquer risco existente, é essencial a realização de uma anamnese cautelosa, que inclua antecedentes familiares, pessoais, e obstétricos principalmente da gravidez atual (MISAU, 2011).

A assistência obstétrica é muito delicada, e requer que os profissionais deste serviço estejam sempre aptos a realizar tanto as suas tarefas, quanto disponibilidade de apoio a gestante. Sendo assim o profissional enfermeiro deve esclarecer as dúvidas, assegurar a privacidade da mulher no ambiente do parto, deve também permitir que a mulher escolha um acompanhante de sua confiança, deixando-a mais segura, diminuindo a ansiedade e favorecendo a evolução do parto (MISAU, 2011).

3.4 POLITICA NACIONAL DE HUMANIZAÇÃO AO PARTO

O parto em si é composto de fenômenos fisiológicos e mecânicos que finaliza com a saída do feto, com isso no que se refere a humanização na assistência a mulher neste momento sublime, que é o trabalho de parto e parto, entendemos a necessidade de que a assistência deve ser humanizada (CAMPOS *et al.*, 2016).

A humanização relacionada a área da saúde é vista indiscutivelmente como ações que sejam baseadas em uma abordagem voltada a mulher. Desse modo, o conceito de assistência humanizada no decorrer do processo de gestação, engloba atitudes, práticas e conhecimentos ambos com o intuito de garantir o trabalho de parto e parto saudáveis, prevenindo assim a morbimortalidade materna e perinatal. O Ministério da Saúde por meio da portaria/MG nº569 de 1 de junho de 2000, criou o Programa de Humanização no Pré-Natal e Nascimento (PHPN), tendo em vista o objetivo de centralizar a atenção a gestante, parturientes, puérperas e ao recém-nascido (BARROS *et al.*, 2018).

Nessa perspectiva, o Programa de Humanização no Pré-Natal e Nascimento se embasa nos princípios da humanização da assistência obstétrica, garantindo um acompanhamento adequado ao parto. Existem dois aspectos considerados fundamentais que está ligado diretamente com a humanização; o primeiro deixa claro que é de responsabilidade das unidades de saúde um acolhimento digno para gestantes, familiares e o recém-nascido. Para isso a equipe precisa ter atitude ética e solidária, de modo a proporcionar um ambiente acolhedor, deixando assim a mulher à vontade evitando o isolamento da mesma. O outro se

refere claramente a adesão de medidas que tragam benefícios para o processo do trabalho de parto e parto, evitando praticas desnecessárias (BARROS *et al.*, 2018).

Nesse sentido, conclui-se que a humanização do parto é o ato de respeitar a gestante como pessoa humana, é respeitar também a família, e principalmente o recém-nascido, que tem direito a um nascimento sadio. Dessa forma o profissional deve respeitar a fisiologia do parto respaldando os aspectos sociais e culturais, favorecendo suporte físico e emocional a mulher e sua família, deixando de lado a imagem de parto com inúmeras intervenções desnecessárias (BARROS *et al.*, 2018).

Atualmente as intervenções e condutas medicalizadas tem o objetivo de desqualificar o cuidado oferecido a mulher durante o TP, e não leva em consideração os direitos da gestante e da família nesse momento. Diante disso com as mudanças propostas pela Organização Mundial de Saúde, reforçam o cuidado prestado a mulher, resgatando o ato do parto normal, e também estimula a atuação do enfermeiro obstétrico, e de equipes qualificadas para assistir a gestante e o parto (POSSATI *et al.*, 2017).

3.5 MÉTODOS NÃO-FARMACOLÓGICOS PARA O ALÍVIO DA DOR DURANTE O TRABALHO DE PARTO.

O sofrimento durante o trabalho de parto, é uma resposta humana e não está ligada a patologia, mas com a experiência de gerar uma nova vida. Contudo, várias mulheres relatam ser a pior dor já sentida, e que muitas vezes ultrapassa ao que elas esperavam. Com isso as estratégias não-farmacológicas têm contribuído bastante, ajudando as parturientes na redução da dor no trabalho de parto (MARTINS *et al.*, 2018).

A Organização Mundial de Saúde conceitua a dor como uma experiência desagradável, associada a uma lesão no tecido. Essa dor sentida durante o trabalho de parto é única em cada mulher, a mesma pode ser influenciada por uma série de fatores. Sendo assim, o enfermeiro obstetra deve respeitar a história e a cultura de cada mulher (COELHO; ROCHA; LIMA, 2018).

Entre os métodos não-farmacológicos encontrados destacamos os seguintes: Banho de chuveiro, o banho de chuveiro é bastante utilizado, devido a estimulação cutânea, que quando aquecida proporciona um efeito global na mulher, porém é preferível que a temperatura da agua esteja por volta de 37°C, pois age reduzindo os níveis hormonais, que estejam relacionados ao estresse. A agua aquecida age reduzindo a dor na gestante, isso porque reduz

a atividade simpática, a utilização desse método proporciona alívio da dor lombar, que é uma das principais queixas nas gestantes. É recomendado que as parturientes permaneçam no banho por no mínimo 20 minutos (COELHO; ROCHA; LIMA, 2018).

Bola suíça, o uso da bola ajuda a gestante a adotar uma postura correta, permite o balanço da pelve, facilita a descida e rotação do feto, melhora a circulação uterina e possibilita contrações mais eficazes. A posição que a mulher encontra na bola, pode diminuir o tempo expulsivo, reduzindo o número de procedimentos desnecessários. Muitas vezes é utilizado a bola com intuito de distrair a gestante durante o trabalho de parto, diminuindo a ansiedade e o medo, tornando o momento mais tranquilo e confortável (COELHO; ROCHA; LIMA, 2018).

Massagem, considera-se que essa técnica é um dos métodos mais naturais que é usado no alívio da dor e do desconforto, na medida que a prática reduz estresse e ansiedade, proporcionando o relaxamento muscular. Tem ação sedativa e analgésica, e contribui para produzir benefícios emocionais e equilíbrio entre os sistemas parassimpático e simpático.

Mesmo não existindo consenso que pontue riscos e benefícios da massagem durante o trabalho de parto, é observado na prática que esse método reduz ansiedade e alivia a dor, além de tranquilizar a paciente. A massagem é ainda mais eficaz se utilizada no início do processo do TP, uma vez que a mesma proporciona a redução do estresse e ansiedade, fora que permite a participação ativa do acompanhante, sendo que o próprio, sob orientação da equipe pode realizar a técnica (COELHO; ROCHA; LIMA, 2018).

Deambulação, esse método é bastante indicado, mesmo não havendo comprovações científicas de como isso ocorre, a mesma tem o poder de reduzir a dor durante o trabalho de parto. No momento da deambulação acontece a aceleração da fase ativa, fase em que a mulher sente mais dor, com isso diminui o tempo de duração no primeiro e segundo período do trabalho de parto, e melhora a dinâmica das contrações uterinas (COELHO; ROCHA; LIMA, 2018).

3.6 O PUERPERIO E A ASSISTENCIA DE ENFERMAGEM

O puerpério é uma das etapas que a mulher passa após a gravidez, se inicia após o parto, quando a placenta é suspensa, e termina no momento que o corpo consegue voltar ao estado que era antes da gestação, para isso o organismo precisa de tempo, podendo durar entre seis ou mais dias (SILVA, 2017).

O cuidado de enfermagem no puerpério integra o conjunto de ações planejadas, executadas e constantemente avaliadas nos seus diferentes períodos, ou seja, imediato, tardio ou remoto. O puerpério imediato compreende do 1º ao 10º dia, puerpério tardio, do 10º ao 45º e o puerpério remoto, além de 45º. Durante o puerpério imediato, na vagina ocorre uma progressiva atrofia do epitélio escamoso de revestimento; o útero sofre aceleração no processo involutivo, o istmo fica em processo de contração e retração. Já no puerpério tardio, por volta do 15º dia, o processo de descamação da vagina alcança seu máximo, nesse período o útero está em processo involutivo mesmo sendo bem lento (REZENDE, 2019).

Como sabemos a período de internação no hospital logo após o parto é crucial para o bem estar da mãe e do bebê. Vale ressaltar a importância do suporte educativo com o auxílio de orientações individuais e em grupo às puérperas e aos seus familiares, respeitando seus saberes prévios em relação aos cuidados inerentes a este período. O cuidado é de toda a equipe, devendo orientar a mulher sobre as mudanças esperadas o puerpério imediato e tardio, como por exemplo, a perda de peso com facilidade, identificar as características normais dos lóquios, e também o controle da diurese. Nesse período é onde deve-se prestar a assistência e orientação a respeito do aleitamento materno e dos benefícios do mesmo, e também deixar claro a importância da exclusividade do AME durante os 6 meses de vida (REZENDE, 2019).

Nas primeiras horas que se seguem ao parto, ou seja, durante o período de internação hospitalar, a mãe e o recém-nascido devem permanecer juntos no Sistema Alojamento Conjunto onde receberão toda a atenção e as orientações necessárias. Verificar os sinais vitais (pulso, respiração, temperatura e pressão arterial), de 6/6 horas. Observar o estado das mucosas e hidratação. Estimular ingestão hídrica nas primeiras 48 horas. Encorajar a deambulação precoce (6 horas para parto vaginal e 12 horas para cesariana). Verificar altura do fundo uterino, observando sua consistência e localização. Inspeccionar diariamente o períneo e o estado dos genitais externos: condições de higiene, cicatrização da episiotomia/laceração, presença de edema, hematoma e sinais de inflamação. Observar continuamente e registrar lóquios: cor, odor, quantidade e aspecto (BRASIL, 2006).

Nos primeiros dias de puerpério, as mulheres passam por experiências rápidas, podendo falhar em algumas situações, principalmente ao realizar os cuidados com o filho, ou até mesmo na sua própria casa, nesse período é indispensável a presença de profissionais da saúde para melhor recuperação utilizando práticas e conhecimentos científicos, ajudando a mulher a enfrentar essa vivência diante dessa fase tão importante (SILVA, 2017).

Em 1980 o Ministério Público, criou o Programa de Assistência Integral a Saúde da Mulher (PAISM), com o objetivo de prestar uma assistência voltada a saúde da mulher em

todas as situações que haja necessidade, no puerpério é essencial essa assistência para orientações sobre os aspectos psicológicos, mentais e sociais, para que isso não venha a repercutir em prejuízos para mulher, o RN, e a família (SILVA, 2017).

O enfermeiro vem realizando intervenções voltadas a esse público, e conquistando resultados significativos, mas se comparadas com os países desenvolvidos, ainda há muito a melhorar, com isso podemos refletir mais sobre a importância da visita puerperal, sendo uma continuidade da assistência hospitalar, tendo em vista que estratégias devem ser discutidas para promover e prevenir, com a intenção de melhorar a qualidade desse atendimento (SILVA, 2017).

4 METODOLOGIA

4.1 TIPOS E ABORDAGEM DO ESTUDO

Tratou-se de uma pesquisa de caráter descritiva, exploratória, de natureza qualitativa. Para Marconi e Lakatos (2017), a pesquisa descritiva apresenta as características de uma determinada população ou fenômeno, demandando técnicas padronizadas de coleta de dados. Ela permite uma qualidade de informações que deixam o estudo mais explícito acerca do problema e busca de soluções.

Conforme os autores Marconi e Lakatos (2017), o estudo exploratório é uma pesquisa empírica, com o objetivo de formular questões ou um problema, com três finalidades: descrever hipóteses, aumentar a finalidade do pesquisador com a população ou ambiente e modificar, facilitando conceitos.

O estudo qualitativo desenvolve-se uma situação natural, oferecendo riqueza de dados descritivos, bem como focalizando a realidade de forma completa e contextualizada, postula não ser possível formular regras precisas sobre as técnicas de pesquisa qualitativa porque cada entrevista é única: depende do tema, do pesquisador e de seus pesquisadores (MARCONI; LAKATOS, 2017).

4.2 LOCAL E PERÍODO DA PESQUISA

A pesquisa foi realizada no Hospital Regional Inácio de Sá (HRIS) em Salgueiro-PE, no período de agosto a setembro de 2019. O município de Salgueiro está localizado no interior do estado de Pernambuco, Região Nordeste do país. Pertence a Mesorregião do Sertão Pernambucano e a Microrregião de Salgueiro, estando distante 513km da capital do estado, tendo sua população no último censo de 56.629 mil habitantes (SESA, 2015).

O HRIS fica localizado na rua Antônio de Alencar Sampaio, 364, bairro Planalto-Salgueiro-PE, o mesmo foi inaugurado em 11 de março de 1991, abrange uma população maior do que a dos sete municípios ligados a VII Gerência Regional de Saúde, que administra a região. (SESA, 2015)

A unidade hospitalar conta com mais de 127 leitos e um total de 93 médicos para atender a população local e a região. A unidade hospitalar dispõe de um ambulatório com cardiologia e neurologia, emergência, clínica médica, cirurgia geral, obstetrícia, pediatria, psiquiatria e traumatologia-ortopedia. O hospital foi inaugurado no fim do governo de Carlos

Wilson, que homenageou o médico Inácio de Sá, popular por receber os doentes na sua própria residência.

4.3 PARTICIPANTES DO ESTUDO

As participantes desta pesquisa foram as puérperas internadas no setor de alojamento conjunto. Como critérios de inclusão: Ter apresentado trabalho de parto via vaginal; estar internada na unidade no dia da coleta dos dados; ser alfabetizada. Serão excluídos do estudo: mulheres cujo parto foi cesariano, pacientes que não estavam na unidade no dia da entrevista e puérperas que não aceitaram participar do estudo.

Foi garantido o sigilo e total confidencialidade das participantes do estudo, as mesmas foram informadas que a participação ou não nesta pesquisa não lhe acarretaria nenhum tipo de prejuízo. As que concordaram em participar foi entregue o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) incluso no (APÊNDICE B) e logo foi solicitado a assinatura do Termo de Consentimento Pós-Esclarecido (TCPE) incluso no (APÊNDICE C). Cada documento foi assinado em duas vias, uma para a participante e uma ficou com a pesquisadora.

4.4 INSTRUMENTO E COLETA DE DADOS

Durante o processo de coleta de dados, fez-se uso da aplicação de um questionário semi-estruturado (Apêndice D), com o objetivo de traçar o perfil social das puérperas, buscando conhecimentos sobre os dados relativos à idade, escolaridade, renda e situação conjugal; e a segunda parte relacionado a visão das puérperas sobre a assistência de enfermagem ao parto normal.

Questionário é um instrumento de coleta de dados, constituído por uma série de perguntas que devem ser respondidas por escrito e sem a presença do entrevistador (MARCONI; LAKATOS, 2017).

A coleta de dados desta pesquisa foi com a presença da pesquisadora, que aplicou o questionário e ao mesmo tempo foi esclarecendo as dúvidas das participantes, a mesma garantiu o sigilo total da identidade das puérperas, assegurando um ambiente privativo onde as participantes se sentiram à vontade para responder as perguntas.

4.5 ASPECTOS ÉTICOS LEGAIS DA PESQUISA

A pesquisa seguiu os preceitos da Resolução N°466, de dezembro de 2012, do Conselho Nacional de Saúde (CNS), que regulamenta os aspectos ético-legais da pesquisa em seres humanos. Diante do exposto, foram observados os preceitos bióticos fundamentais de respeito ao indivíduo, da beneficência e da justiça, visando assegurar os direitos e deveres dos membros. As informações coletadas serão resguardadas sob sigilo total e absoluto, o pesquisador será o responsável (BRASIL, 2012).

As participantes da pesquisa foram orientadas que a qualquer momento podiam optar por parar ou continuar a pesquisa e que sua participação deveria ser voluntária e espontânea, caso alguma participante quisesse desistir era um direito da mesma. Assim as participantes assinaram os termos TCLE e o TCPE que neles estavam contidas informações à cerca da pesquisa, que ficaram cientes de todos os procedimentos utilizados na realização da pesquisa.

O estudo poderia trazer riscos mínimos para as participantes, no sentido de haver algum tipo de desconforto ao responder as perguntas, poder se sentir tímida por não saber escrever o que se pede no questionário, com isso fiz o diálogo e tentei ao máximo proporcionar um ambiente calmo onde cada uma se sentisse à vontade para responder a pesquisa.

Os benefícios obtidos com este estudo foram no sentido de promover o reconhecimento a respeito de humanização na assistência ao parto normal, para as puérperas que estavam internadas no alojamento conjunto e que participaram da pesquisa.

O projeto de pesquisa foi cadastrado na Plataforma Brasil, foi submetido à análise e aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) do Centro Universitário Dr. Leão Sampaio.

5 ANÁLISE E INTERPRETAÇÃO DE DADOS

5.1 CARACTERIZAÇÃO DAS PUERPERAS

Com base nos dados do questionário (Apêndice D), traçou-se o perfil das interlocutoras da pesquisa com relação às variáveis de estado civil, idade, escolaridade, etnia e renda familiar, conforme o quadro 1.

Quadro 1 – Perfil socioeconômico das puérperas assistidas no HRIS na cidade de Salgueiro-PE, 2019.

Dados Socioeconômicos	Nº	%
Idade		
15-25	6	66,66
26-35	3	33,33
TOTAL	9	100
Escolaridade		
Ensino Fundamental Completo	5	55,55
Ensino Médio incompleto	3	33,33
Ensino Médio completo	1	11,11
TOTAL	9	100
Estado civil		
Solteira	8	88,88
Divorciada	1	11,11
TOTAL	9	100
Etnia		
Parda	6	66,66
Branca	3	33,33
TOTAL	9	100
Renda Familiar		
Até 1 salário	9	100
TOTAL	9	100

Fonte: Direta (2019)

Os dados sintetizados no quadro 1 sinalizam que, das nove mulheres entrevistadas, observou-se em relação a idade que 66,66% possuíam entre 15-25 anos, e 33,33% entre 26-35 anos. Quanto a escolaridade das puérperas evidenciou-se que 55,55% possuíam ensino fundamental completo, 33,33% ensino médio incompleto, e 11,11% concluíram o ensino médio completo, denotando que a maioria das puérperas possuem baixa escolaridade. Sabe-se

que o nível de instrução da puérpera é um fator importante, pois melhora o entendimento no diálogo do profissional e gestante, contribuindo a compreensão das informações prestadas pelos profissionais de saúde no momento do parto.

No que se refere ao estado civil das interlocutoras, evidenciou-se que 88,88% eram solteiras, e 11,11% eram divorciados. Em relação a etnia das entrevistadas, 66,66% eram consideradas pardas, e 33,33 % de cor branca.

Com base nos dados obtidos quanto ao estado civil, podemos considerar um resultado negativo, pois a maioria das participantes não estão incluídas em um ambiente familiar onde tenha o companheiro presente no dia a dia, neste sentido a mesma não pode contar com o apoio do companheiro, já que é um momento onde a mulher precisa muito desse apoio, e isso pode causar incertezas e medos de ter um filho sozinha.

De acordo com Silva *et al.* (2015) deixa claro que a mulher precisa viver em um ambiente familiar e a presença do companheiro é indispensável, para que a criança cresça sadia e a mulher se sinta segura, durante o parto e puerpério.

Quanto a renda familiar, observou-se que 100% das mulheres que participaram da pesquisa vivem com uma renda de até 1 salário mínimo.

Em seguida, procedeu-se a um estudo mais apurado, articulando-o com os objetivos e o referencial teórico estabelecido na pesquisa. Nesse momento, estabeleceram-se três eixos de análise, a seguir: entendimento da puérpera a respeito da humanização ao parto normal, estratégias não-farmacológicas utilizadas para alívio da dor e a opinião das mesmas quanto a assistência que receberam durante o trabalho de parto normal.

5.2 EIXO DE ANÁLISE: ENTENDIMENTO SOBRE A HUMANIZAÇÃO AO PARTO

Uma assistência humanizada é saber ouvir e atender a parturiente da melhor maneira possível, evitando intervenções desnecessárias e respeitando o processo fisiológico do parto. Para que essa assistência seja eficaz os profissionais que fazem parte desse acompanhamento devem acolhe-las reconhecendo a importância do seu papel.

Uma atenção humanizada e com qualidade depende da organização de rotinas com procedimentos comprovadamente benéficos, evitando-se intervenções desnecessárias, e estabelecer relações baseadas em princípios éticos, compartilhando com a mulher e sua família as decisões sobre as condutas a serem adotadas com privacidade e autonomia (SILVA *et al.*, 2015).

As reflexões estabelecidas neste primeiro eixo de análise têm como objetivo desvelar o sentimento das interlocutoras vivenciado sobre a assistência de enfermagem ofertada durante o trabalho de parto. Nessa direção, a análise das respostas das puérperas, relativas ao entendimento sobre humanização durante o trabalho de parto demonstra sua compreensão e necessidade de ser bem tratada.

“Tem que ser bem tratada, com respeito” (P1)

“Fui tratada com humanização” (P2)

“Um parto totalmente natural, sem uso de medicamentos ou força de terceiros” (P4)

Gomes *et al.* (2014) ressalta que a humanização da assistência consiste em relações interpessoais, principalmente entre os profissionais, a puérpera e o acompanhante, para melhorar ainda mais o desenvolvimento do trabalho de parto, a mulher necessita de um bem estar físico e emocional, corroborando com os depoimentos das participantes.

A partir dessas respostas nota-se que os profissionais desempenham um papel relevante na assistência ao trabalho de parto, desenvolvendo um elo entre o profissional e a puérpera, ajudando com orientações sobre atividades e esclarecendo dúvidas das puérperas que venham a surgir. Pelas falas, pode-se perceber que a maioria tem um embasamento superficial sobre a humanização ao parto.

5.3 MÉTODOS NÃO-FARMACOLÓGICOS UTILIZADOS PARA O ALÍVIO DA DOR DURANTE O TRABALHO DE PARTO.

As dores durante o trabalho de parto são totalmente inevitáveis, e pode ser compreendida como uma resposta fisiológica, complexa que a mulher vivencia durante o processo do parto. Com isso entendemos que mesmo que o parto seja considerado um processo fisiológico, pode resultar em muita dor, a intensidade dessa dor pode ser influenciada por diversos fatores, o que pode variar de mulher para mulher.

Com base nas informações acima, ao longo dos tempos foram desenvolvidos estudos onde relatam inúmeras técnicas não farmacológicas, que podem ser utilizadas durante o trabalho de parto, contribuindo para o alívio da dor.

“Sim. Bola, cavalo e banho” P2

“Sim. Exercícios, banho morno” P4

“Sim. Banho quente, massagem” P7

Segundo Coelho, Rocha e Lima (2018) a Organização Mundial de Saúde destaca inúmeras técnicas antigas que podem contribuir para o alívio da dor durante o trabalho de parto sendo elas: o banho, as massagens, a deambulação, técnicas de relaxamento e a hidroterapia. Afirma ainda que ao longo dos anos outras técnicas foram adotadas entre elas está o uso da bola suíça e os exercícios respiratórios.

Nesta categoria podemos identificar através dos relatos das puérperas que a maioria delas (55,55%) tiveram uma assistência com uso de técnicas não farmacológicas durante o trabalho de parto.

5.4 OPINIÃO DAS PARTURIENTES A RESPEITO DA ASSISTÊNCIA QUE RECEBERAM DURANTE O TRABALHO DE PARTO

Esta categoria se refere a opinião das parturientes a respeito da assistência prestada pela equipe de enfermagem durante o trabalho de parto normal. Ao serem questionadas sobre como se sentiram nesse processo que antecedia o parto propriamente dito, as mulheres foram unânimes em suas respostas relatando apenas pontos positivos, conforme evidenciado nos relatos abaixo:

“Foi boa. Trabalho muito bem feito das pessoas que trabalha lá, atenção ótima que eles lhe dá na hora das contrações e até mesmo quando está fazendo a limpeza.” P3

“Totalmente humana, pela atenção e por entenderem minha dor” P4

“A assistência que recebi foi boa e adequada para o nascimento do bebe” P5

“Foi boa, fui bem atendida” P8

“Muito atenciosos” P9

De acordo com Silva et al (2016) a presença e o apoio do profissional de saúde durante todo o trabalho de parto, são de suma importância, muitas vezes só a presença em si já passa tranquilidade e confiança para a puérpera, o que vem a deixar o ambiente mais calmo, contribuindo para melhor evolução fisiológica do parto.

Observamos através dos depoimentos das puérperas que as mesmas se sentem satisfeitas com a assistência que tiveram nesse momento tão único para cada uma, podemos ver o quanto se sentiram seguras e respeitadas. Com isso, entendemos que a equipe trata as pacientes com humanização, e que o elo profissional e paciente se destacou como um fator importante, acarretando bons resultados para o nascimento do bebê.

6 CONCLUSÃO

Através da realização desta pesquisa foi possível verificar que as puérperas se mostram satisfeitas em relação a assistência humanizada de enfermagem; que as mesmas receberam durante o trabalho de parto, no Hospital Regional Inácio de Sá em Salgueiro-PE. Sendo assim, evidencia que a equipe oferece um atendimento humanizado, baseado no modelo de assistência obstétrica que o OMS preconiza. Observamos também que as entrevistadas possuem um conhecimento significativo no quesito de entendimento sobre humanização.

Considerando as falas das entrevistadas, conclui-se que a assistência é humanizada no sentido de tratar as mulheres de forma respeitosa, prestar um atendimento de qualidade, ofertar os métodos não farmacológicos para o alívio da dor como, por exemplo, a bola suíça, o banho morno, as massagens, e o cavalo sendo assim contribui proporcionando as gestantes sentimentos positivos e a sensação de amparo, coragem, tranquilidade e conforto.

REFERÊNCIAS

- BARROS, T, C, X; *et al.* Assistência à mulher para humanização do parto e nascimento. **Rev. enferm.** UFPE online, Recife, 12 de fevereiro, 2018.
- BRASIL, Ministério da saúde. **Resolução N° 466, de 12 de Dezembro de 2012.** Brasília; MS.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de atenção à saúde. **Pré-Natal e puerpério: atenção qualificada e humanizada: manual Técnico.** Brasília: Ministério da Saúde, versão revisada, 2006.
- CAMPOS, N, F et al. A importância da enfermagem no parto natural humanizado: uma revisão integrativa. **Rev. Ciênc.** Saúde Nova Esperança, abril de 2016.
- COELHO, H, C; ROCHA, I, M, S; LIMA, A, L, S. Métodos não farmacológicas para o alívio da dor durante o trabalho de parto. **Revista Recien.**, São Paulo, 2017;7(21) :14-21.
- COFEN, Conselho Federal de Enfermagem. **Resolução nº0479/2015.** Disponível em: http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-04792015_30971.html. Acesso em: 16 maio 2019.
- GOMES, M, R, A. *et al.* Assistência de enfermagem obstétrica na humanização do parto normal. **Revista Recien.**, São Paulo, 2014;4(11):23-27.
- IBGE, Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Brasil em números. Cidades, 2010. Disponível em: www.ibge.gov.br/Visualização.
- MARCONI, M.A; LAKATOS, E. M. **Metodologia Científica.** 7. ed. São Paulo: Atlas, 2017, 312p.
- MARCONI, M.A; LAKATOS, E. M. **Metodologia Científica.** 8. ed. São Paulo: Atlas, 2017.
- MARTINS, D, D, O; *et al.* **Percepção das puérperas sobre o parto normal humanizado.** João Pessoa - PB, 2018.
- MINAYO, M.C.S. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde.** Ed.10 de 2007.
- MISAU, M. **Manual Técnico sobre Assistência ao Parto, ao Recém-nascido e as principais Complicações Obstétricas e Neonatais.** Mocambique,2011.
- POSSATI, A, B; et al. **Humanizações do parto: significados e percepções de enfermeiros.** Escola Anna Nery, 2017.
- REZENDE, J, F; MONTENEGRO, C, A, B. **Rezende Obstetrícia Fundamental.** 14º ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2019.

SESA. SECRETARIA ESTADUAL DE SAUDE. Disponível em: <http://portal.saude.pe.gov.br/unidades-de-saude-e-servicos/secretaria-executiva-de-atencao-saude/hospital-regional-inacio-de-sa>. Acesso em: 13 de março de 2017.

SEVERINO, A, J. **metodologia do trabalho científico**. 24.ed. rev.e atual.-São Paulo: Cortez, 2013.

SIEBRA, M, A; et al. A dor do parto normal: significados atribuídos pelas puérperas usuárias do SUS. **R.Interd.**, v.8, n.2, p 86-93, 2015.

SILVA, E, A, T. **Gestação e preparo para o parto: programas de intervenção**. Artigo de revisão, o mundo do saber, São Paulo, 2013.

SILVA, E, C; et al. Puerpério e assistência de enfermagem: percepção das mulheres. **Rev. Enferm. UFPE**, Recife, 11 de julho de 2017.

SILVA, C, D. et al. Perspectiva das Puérperas Sobre a Assistência de Enfermagem Humanizada no Parto Normal. **Revista brasileira de educação em saúde**, 2015.

SILVA, T, C. *et al.* As boas práticas de atenção ao parto e nascimento sob a ótica de enfermeiros. **Biblioteca Lascasas**, 2016; 12(1). Disponível em: <http://www.indexf.com/lascasas/documentos/lc0886.php>. Acesso em: 20 nov. 2019.

VIANA, L, V, M; FERREIRA, K, M; MESQUITA, M, A, S, B. Humanização do parto normal: uma revisão de literatura. **Rev. Saúde em Foco**, Teresina, v. 1, n. 2, art. 1, p. 134-148, ago. / Dez. 2014.

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 o aluno JANEANNE MIRANDA HONORATO MARTINS, acadêmica do Curso de Graduação em Enfermagem, do Centro Universitário Doutor Leão Sampaio – UNILEÃO, regulamente matriculado com número 2013221221, no 9º semestre, permita essa instituição como campo para coleta de dados da pesquisa de cunho científico sendo o trabalho intitulado: A HUMANIZAÇÃO E ASSISTENCIA DE ENFERMAGEM AO PARTO NORMAL NA VISÃO DA PUERPERA, orientado pela Professora Ma. Geni Oliveira Lopes.

O estudo tem por objetivo: Analisar a percepção da parturiente sobre a assistência humanizada da equipe de enfermagem a mulher em trabalho de parto normal. A pesquisa será realizada através de um questionário semiestruturada que será aplicada às parturientes internadas no alojamento conjunto, do Hospital Regional Inácio de Sá.

Asseguro-lhe o zelo pelos princípios éticos estabelecidos pela Resolução 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,

Prof^a. Ma. Maryldes Lucena
Coordenadora do Curso de Graduação em Enfermagem

APÊNDICE B - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

Prezado Sr.(a).

A Prof^ª Ma. Geni Oliveira Lopes, CPF 144.455.063-20, do Centro Universitário Doutor Leão Sampaio- UNILEÃO, está realizando a pesquisa intitulada “A HUMANIZAÇÃO E A ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO PARTO NORMAL NA VISÃO DA PUÉRPERA, que tem como objetivos Analisar a percepção da parturiente sobre a assistência da equipe de enfermagem a mulher em trabalho de parto normal, avaliando o entendimento das parturientes a respeito da humanização na assistência ao parto normal, as estratégias não farmacológicas utilizadas pela equipe para amenizar a dor do trabalho de parto normal, como foi prestada assistência da equipe durante o trabalho de parto . Para isso, está desenvolvendo um estudo que consta das seguintes etapas: Contato com a administração do Hospital para apresentação do trabalho, encaminhamento de pedido de autorização para realização da pesquisa, contato com as parturientes para apresentação do trabalho, entrega do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido as participantes, pelo próprio orientando, e aplicação do instrumento de coleta àquelas que aceitarem participar, tal como assinarem o termo. Por essa razão, o (a) convidamos a participar da pesquisa. Sua participação consistirá em responder a um roteiro de questionário semiestruturado com perguntas relacionadas a assistência humanizada da equipe de enfermagem a mulher em trabalho de parto normal, no Hospital Regional Inácio de Sá.

O procedimento utilizado (questionário semiestruturado) poderá trazer algum desconforto, por exemplo, constrangimento quanto às perguntas pessoais, receio, lembrança de sensações, preocupação, hesitação em responder alguma pergunta específica. O questionário 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 um risco médio, mas que será reduzido mediante a adoção de algumas técnicas: o questionário será realizado 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 pesquisa, a participante será lembrada do seu livre arbítrio para responder ou não alguma questão o qual não se sinta à vontade; o pesquisador se certificará de que a participante tenha finalizado o estudo sem alterações permanentes no humor.

Nos casos em que os procedimentos utilizados no estudo tragam algum desconforto ou sejam detectadas alterações que necessitem de assistência imediata ou tardia, eu Geni

Oliveira Lopes e Janeanne Miranda Honorato Martins (Aluna da graduação em Enfermagem, da UNILEÃO), realizaremos os encaminhamentos aos profissionais cabíveis, para que sejam realizados os acompanhamentos com Psicólogos na Clínica Escola no setor de Psicologia da UNILEÃO, Rua Ricardo Luiz de Andrade, 311 Planalto – Juazeiro do Norte – CE – CEP 63047-310 em horário comercial, ou a participante poderá, ainda, ser encaminhada ao Núcleo de Apoio à Saúde da Família - NASF do município de Salgueiro-PE no horário Comercial, para atendimento psicológico.

Os benefícios esperados com este estudo são no sentido promover o reconhecimento a respeito de humanização na assistência ao parto normal, para as puérperas que estejam internadas no alojamento conjunto.

Toda informação que o (a) Sr. (a) nos fornece será utilizada somente para esta pesquisa. As informações obtidas através do questionário serão confidenciais e seu nome não aparecerá em nenhum roteiro, questionário ou gravação, inclusive quando os resultados forem apresentados.

A sua participação em qualquer tipo de pesquisa é voluntária. Caso aceite participar, não receberá nenhuma compensação financeira. Também não sofrerá qualquer prejuízo se não aceitar ou se desistir após ter iniciado a entrevista.

Se tiver alguma dúvida a respeito dos objetivos da pesquisa e/ou dos métodos utilizados na mesma, pode procurar Geni Oliveira Lopes e Janeanne Miranda Honorato Martins, 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 (Segundas- feiras das 16h às 18h).

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.

Local e data

Assinatura do Pesquisador

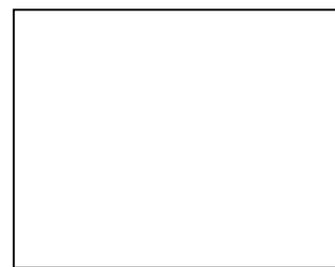
APÊNDICE C - Termo de Consentimento Pós-Esclarecido

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 “A HUMANIZAÇÃO E A ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO PARTO NORMAL NA VISÃO DA PUÉRPERA, assinando o presente documento em duas vias de igual teor e valor.

_____, _____ de _____ de _____.

Assinatura do Participante ou Representante legal



Impressão dactiloscópica

Assinatura do Pesquisado

APÊNDICE D - Instrumento de Coleta de Dados

- 1- Idade: _____
- 2- Escolaridade:
- Analfabeta
 - Fundamental Incompleto Fundamental Completo
 - Médio Completo Médio Incompleto
 - Superior Completo Superior Incompleto
- 3- Estado civil:
- Casado
 - Solteiro
 - Viúvo
 - Divorciado
- 4- Etnia: Pardo Branco Negro Indígena
- 5- Renda familiar: Até um salário mínimo Até dois salários mínimos Maior que dois salários mínimos.
- 6- O que você entende a respeito de humanização na assistência ao parto?
- _____
- _____
- _____
- _____
- 7- Durante o trabalho de parto foram utilizadas técnicas não-farmacológicas para o alívio da dor? Sim ou Não . Se sim, quais?
- _____
- _____
- _____
- _____
- 8- Como você considera a assistência que recebeu durante o trabalho de parto? E Porque?
- _____
- _____
- _____
- _____
- _____