



CENTRO UNIVERSITÁRIO VALE DO SALGADO  
CURSO DE BACHARELADO EM ENFERMAGEM

ANA BEATRIZ FERREIRA DANTAS

**ASSISTÊNCIA DA ENFERMAGEM NA (DES) CONSTRUÇÃO DE  
PARADIGMAS AOS PARTOS HUMANIZADOS**

ICÓ-CEARÁ

2021

ANA BEATRIZ FERREIRA DANTAS

**A ASSISTÊNCIA DA ENFERMAGEM NA (DES) CONSTRUÇÃO DE  
PARADIGMAS AOS PARTOS HUMANIZADOS**

Monografia submetido à disciplina de TCC II do Curso Bacharelado em Enfermagem do Centro Universitário Vale do Salgado - UNIVS, como requisito para obtenção de título de Bacharel em Enfermagem.

**Orientador(a):** Prof<sup>o</sup> Esp. Raiany Pereira Barros

ICÓ-CEARÁ

2021

# **A ASSISTÊNCIA DA ENFERMAGEM NA (DES) CONSTRUÇÃO DE PARADIGMAS AOS PARTOS HUMANIZADOS**

Monografia submetido à disciplina de TCC II do Curso Bacharelado em Enfermagem do Centro Universitário Vale do Salgado - UNIVS, como requisito para obtenção de título de Bacharel em Enfermagem.

Aprovado em: //\_\_\_\_\_

## **BANCA EXAMINADORA**

---

Prof. Esp. Raiany Pereira Barros  
Centro Universitário Vale do Salgado  
Orientador

---

Prof. Me. Marina Pessoa de Farias Rodrigues  
Centro Universitário Vale do Salgado  
1º Examinador (a)

---

Prof. Me. Riani Joyce Neves Nóbrega  
Centro Universitário Vale do Salgado  
2º Examinador (a)

Á Deus, á minha familia e á você, minha  
doce Luna.

## AGRADECIMENTOS

Primeiramente a Deus, que sempre esteve ao meu lado até quando pensei estar só, estava lá para mim e por mim, és meu melhor amigo e minha fortaleza.

Á minha família, em especial meu pai que me tornou a mulher que sou hoje, me ajudou a alcançar todos os meus objetivos e sempre cuidou de mim. Pai, que eu possa ser para Luna parte do que és pra mim por que eu posso dizer que tenho um super-pai, obrigada por tudo que fez e faz por mim, sou grata de todo o coração a ti.

Aos meus avós, Conceição e Ricardo, que me cederam mais do que sua casa para eu fazer morada, me cederam seus corações, a vocês todo meu amor. A você vovó agradeço por cada colo e carinho com o qual sempre me recebeu, por todo cuidado com que me tratou e todo o amor que me doou.

Á minha Tia (MÃE) Selma, obrigada por tudo que renunciou por mim, por cada cuidado, por cada noite em claro que esteve comigo, por todos os conselhos e risadas, por todo o apoio e por sempre acreditar em mim, na senhora eu encontrei o amor de mãe.

Á minha Tia Regina, a mulher mais forte que conheço, com a senhora aprendi a batalhar pelos meus sonhos, entendi te observando que posso alcançar tudo se me dedicar, obrigada por me mostrar minha força interior, mesmo sem saber que estava fazendo isso.

Á Lucas, meu amor, por suportar todo o processo dessa monografia junto a mim, por me apoiar dia após dia. Anos atrás te entreguei meu coração e te entregarei novamente todos os dias, obrigada por me dedicar seu amor, seu cuidar e estar ao meu lado em todos os momentos, que eu possa te alegrar em cada pequeno processo de nossa vida assim como me alegrou nesse.

Ás minhas amigas, em especial Rayanne, Larissa, Eudilania e Livia por tornarem toda essa caminhada mais prazerosa e divertida. Conseguimos meninas! Obrigada por cada risada, cada sonho vivido junto e cada pendrive roubado, que experiência incrível nós tivemos.

E por fim á voce minha doce Luna, tudo é por ti, obrigada por cada sorriso, cada abraço, cada momento ao teu lado, saiba que dentre todas as minhas alegrias você é a maior. Obrigada por me dar a honra de ser sua mãe.

## **LISTA DE TABELAS**

Tabela 1 – Perfil Profissional dos Participantes.....	32
---	----

## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ACTH	Adrenocorticotrófico
BCF	Batimentos Cardíaco Fetais
CEP	Comitê de Ética e Pesquisa
COREN-CE	Conselho Regional de Enfermagem do Ceará
COVID19	Coronavírus Disease 2019
CNS	Conselho Nacional de Saúde
CPN	Centro de Parto Normal
CRES	Coordenadoria Regional de Saúde
DAIC	Declaração de Anuência da Instituição Coparticipante
GABA	Ácido gama-aminobutírico
HRI	Hospital Regional de Icó
MNF	Métodos Não Farmacológicos
MS	Ministério da Saúde
MTC	Medicina Tradicional Chinesa
OMS	Organização Mundial da Saúde
(PAISM)	Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher
PHPN	Programa de Humanização do Pré-Natal e Nascimento
PIC	Praticas Integrativas e Complementares
PNH	Política Nacional de Humanização
SAI	Sistema de Informações Ambulatoriais
SIH	Sistema de Informações Hospitalares
SUS	Sistema Único de Saúde
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
TCPE	Termo de Consentimento Pós-esclarecido
UNILEÃO	Universidade Leão Sampaio
UNIVS	Centro Universitário Vale do Salgado

## RESUMO

DANTAS, Ana, Beatriz, Ferreira. **A ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NA (DES)CONSTRUÇÃO DE PARADIGMAS AOS PARTOS HUMANIZADOS**. 2021. 81 f. Monografia (Graduação em Enfermagem) – Centro Universitário Vale do Salgado, Icó-CE, 2021.

A gestação e o parto são fases que provocam profundas transformações na vida da mulher, no casal e na família, e que demanda um cuidado especial por parte dos profissionais de saúde. A Organização Mundial da Saúde busca estimular iniciativas que beneficiem transformações na assistência à mulher no período gravídico-puerperal, voltando sua atenção ao resgate de princípios que se sobrepõem aos conceitos científicos e técnicos. Tendo como objetivo compreender a assistência de Enfermagem na *(des)* construção de paradigmas aos partos humanizados. Em sua metodologia tratou-se de um estudo de exploratório, descritivo, com abordagem qualitativa, realizado no Hospital Regional Prefeito Walfrido Monteiro Sobrinho, pertencente a 17ª Coordenadoria Regional de Saúde (CRES), localizado na cidade de Icó-CE; a análise utilizou-se da técnica de análise de conteúdos na perspectiva de Birdan, sendo designado pelo Comitê de Ética o número de aprovação 4.701.380. Foi realizada entrevista semiestruturada a fim de realizar coleta de dados, sendo essa realizada com seis profissionais do Centro Ostétrico do Hospital Regional Prefeito Walfrido Monteiro Sobrinho, observou-se que apesar dos contantes esforços dos profissionais para implementação do parto humanizado no cotidiano, os mesmos ainda enfrentam diversas barreiras para tal conquista. Após realização de pesquisas observou-se déficits nos atendimentos ao parto humanizado, constatando a necessidade de uma busca por melhorias na parte estrutural e na oferta de insumos da instituição vigente, concordando com o que o Ministério da Saúde relata, existindo a necessidade de modificações profundas da qualidade e humanização da assistência ao parto nas maternidades brasileiras.

**Palavras-Chave:** Enfermagem. Humanização. Parto.

## ABSTRACT

DANTAS, Ana, Beatriz, Ferreira. **NURSING ASSISTANCE IN THE (DES)CONSTRUCTION OF PARADIGMS TO HUMANIZED DELIVERIES**. 2021. 81 f. Monograph (Graduate in Nursing) – Centro Universitário Vale do Salgado, Icó-CE, 2021.

Pregnancy and childbirth are phases that cause profound changes in women's lives, in the couple and in the family, and which demand special care from health professionals. The World Health Organization seeks to encourage initiatives that benefit transformations in care for women in the pregnancy-puerperal period, turning its attention to the rescue of principles that overlap with scientific and technical concepts. Aiming to understand Nursing care in the (de) construction of paradigms for humanized births. In its methodology it was an exploratory, descriptive study with a qualitative approach, carried out at the Hospital Regional Prefeito Walfrido Monteiro Sobrinho, belonging to the 17th Regional Health Coordination (CRES), located in the city of Icó-CE; the analysis will use the technique of content analysis from Birdan's perspective, and approval number 4.701.380 will be designated by the Ethics Committee. A semi-structured interview was conducted in order to perform data collection, which was carried out with six professionals from the Obstetric Center of the Hospital Regional Prefeito Walfrido Monteiro Sobrinho, it was observed that despite the constant efforts of professionals to implement humanized childbirth in daily life, they still face several barriers to such an achievement. After conducting research, deficits in care during humanized childbirth were observed, noting the need for a search for improvements in the structural part and in the supply of supplies of the current institution, in agreement with what the Ministry of Health reports, there is a need for profound changes of the quality and humanization of childbirth care in Brazilian maternity hospitals.

**Key words:** Nursing. Humanization. Childbirth.

## Sumário

<b>1 INTRODUÇÃO.....</b>	<b>10</b>
<b>2 OBJETIVOS.....</b>	<b>13</b>
<b>2.1 OBJETIVO GERAL.....</b>	<b>13</b>
<b>2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....</b>	<b>13</b>
<b>3 REVISÃO DE LITERATURA.....</b>	<b>14</b>
<b>3.1 EVOLUÇÃO HISTÓRICA DA ASSISTÊNCIA À SAÚDE MATERNO- INFANTIL NO BRASIL.....</b>	<b>14</b>
<b>3.2 PRÁTICAS HUMANIZADAS PARA OS DIVERSOS TIPOS DE PARTO.....</b>	<b>17</b>
<b>3.3 O PAPEL DO ENFERMEIRO NO PRÉ-PARTO, PARTO E PÓS-PARTO.....</b>	<b>21</b>
<b>4 METODOLOGIA.....</b>	<b>25</b>
<b>4.1 TIPO DE ESTUDO.....</b>	<b>25</b>
<b>4.2 CENÁRIO DO ESTUDO.....</b>	<b>25</b>
<b>4.3 PARTICIPANTES DO ESTUDO.....</b>	<b>26</b>
<b>4.4 COLETA DE DADOS.....</b>	<b>26</b>
<b>4.5 ANÁLISE DOS DADOS.....</b>	<b>27</b>
<b>4.6 ASPECTOS ÉTICOS E LEGAIS DO ESTUDO.....</b>	<b>28</b>
<b>4.7 RISCOS E BENEFÍCIOS DO ESTUDO.....</b>	<b>29</b>
<b>5. RESULTADOS E DISCUSSÕES.....</b>	<b>31</b>
<b>5.1 HUMANIZAÇÃO DO PARTO.....</b>	<b>31</b>
<b>5.2 TÉCNICAS NÃO FARMACOLÓGICAS VOLTADAS AO PARTO.....</b>	<b>33</b>
<b>5.3 ASSISTÊNCIA X ESTRUTURA.....</b>	<b>35</b>
<b>6. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>	<b>38</b>
<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>39</b>
<b>ANEXOS.....</b>	<b>50</b>
<b>APÊNDICES.....</b>	<b>55</b>

## 1 INTRODUÇÃO

A gestação e o parto são fases que provocam profundas transformações na vida da mulher, no casal e na família, e que demanda um cuidado especial por parte dos profissionais de saúde. Nesse contexto, faz-se necessária a implantação de uma assistência humanizada, que compreende o acolhimento, o diálogo e a livre expressão da mulher e do parceiro onde possam expressar seus anseios, dúvidas, angústias e preocupações, proporcionando um ambiente livre de julgamentos e preconceitos, assim como, a garantia de uma atenção assertiva e articulada com outros serviços de saúde, a fim de assegurar a continuidade da assistência (ROMÃO, 2018).

Baseando-se em um modelo de visão assistencialista que se fundamenta na medicalização, na mecanização do corpo, na supervalorização da tecnologia e na padronização do método das atividades que tende a “objetificar” a parturiente, atribuindo aos profissionais, sobretudo médicos, e aos hospitais a competência e a responsabilidade pelo processo de tomada de decisões (GEMMA, 2016).

A assistência ao parto vem sendo modificada após a segunda guerra mundial, com a criação de políticas públicas, diferenciando os dias atuais daquela época, onde a hospitalização do parto converteu-o em um estado patológico focado no médico e nas tecnologias, tirando a autonomia da mulher em protagonizar esse momento (INAGAKI, 2019).

Ao adentrarem as maternidades, as mulheres regularmente se deparam com deficiências na acolhida por parte da equipe multiprofissional de saúde, sendo submetidas às rotinas hospitalares, com uma atenção mecanizada e padronizada. São impostas regras comportamentais e culturais que as afastam de sua identidade, tornando-as passivas devido ao desconhecimento e as imposições dos profissionais de saúde e das organizações, cujas estruturas físicas e rotinas hospitalares foram arquitetadas para atender as necessidades dos profissionais, e não das parturientes (DULFE et al., 2016).

Segundo as orientações da OMS (Organização Mundial de Saúde) o parto deve iniciar de forma espontânea, não induzida, devendo a mulher possuir a autonomia de movimentar-se e o direito de receber assistência contínua, durante a parturição, como a não realização de posições supinas, utilização do partograma, presença de acompanhantes, monitoramento cardíacos fetais, nutrição adequada e respeito a privacidade; o cuidado deve ser personalizado,

não devendo haver afastamento do bebê e mãe após o parto. Entretanto, pesquisas evidenciaram um abuso de autoridade cometido pelos profissionais de saúde associados ao corpo e à sexualidade das mulheres durante o parto e pós-parto, deixando de lado as recomendações de um bom trabalho de assistência ao parto (OMS, 1996).

As políticas públicas que dispõem sobre a saúde materno-infantil indicam a relevância da humanização da assistência em saúde através da adesão de técnicas fundamentadas em evidências científicas, que respeitem os direitos, a individualidade, a integralidade e a autonomia feminina nos inúmeros cenários de atenção (DULFE et al., 2016).

O conceito de humanização quanto ao processo de gestação, parto e puerpério, vêm se consolidando mediante o lançamento do Programa de Humanização do Parto e Nascimento (PHPN) no ano 2000 (BRASIL, 2011).

O Ministério da Saúde tem procurado exercer um abrangente trabalho de conscientização, reflexão e transformações do comportamento dos profissionais de saúde no que toca à humanização da assistência e da gerência no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), formulando em 2003 a Política Nacional de Humanização (PHN), que busca colocar em prática princípios do SUS no cotidiano dos serviços de saúde, estimulando a comunicação e colaboração entre gestores, profissionais e usuários, contribuindo para gerar mudanças no modo de gerir e cuidar, priorizando a fisiologia normal do parto (BRASIL, 2003).

Instituindo, também, o programa Rede Cegonha de 2011, que objetiva a qualificação das redes de atenção e abrandar as elevadas taxas de mortalidade materna-infantil no Brasil, sendo estruturada a partir de quatro componentes: pré-natal, parto e nascimento, puerpério e atenção integral à saúde da criança e sistema logístico que refere-se ao transporte sanitário e regulação (BRASIL, 2011).

Todavia, as notáveis estratégias articuladas ao longo dos anos não têm sido capazes de assegurar a qualidade da atenção prestada às mulheres, repercutindo a limitação das políticas públicas que contemplam a transição do paradigma de assistência ao parto. Estudos comprovam que o acesso aos serviços obstétricos não é igualitário, há arbitrariedade na organização das unidades e leitos, instalações estruturais impróprias nas maternidades, resistência em cessar o uso das práticas obstétricas não recomendáveis (SILVA et al., 2017).

A instabilidade da assistência de saúde ao parto humanizado é reconhecida como um

dos maiores problemas mundiais, tal pensamento encontra-se em concordância com o um dos oito Objetivos do Milênio (buscar melhorias para a saúde materna) estabelecidos pela Organização das Nações Unidas para serem atingidos por todos os países até o ano de 2015, caracterizando-se pela importância no âmbito profissional, estudantil e de pesquisadores, pois o desenvolvimento e utilização de técnicas humanizadas contribuem para uma assistência completa, individualizada e especializada (ONU, 2015).

Diante do exposto, esta pesquisa levantou a seguinte questão: como é possível que os profissionais de enfermagem possam desconstruir paradigmas e alcançar a humanização da assistência ao parto nos diferentes cenários que estão inseridos? O interesse pelo estudo se deu através de relatos e vivências com mulheres que passaram por diversos tipos de desrespeitos obstétricos, tendo suas vidas impactadas por tais atos.

Portanto, o referente estudo justificou-se pela necessidade de compreender como introduzir o parto humanizado de forma efetiva na assistência à saúde materno-infantil, propiciando melhorias na qualidade da assistência por meio de informações confiáveis e concretas, bem como a inserção prematura da discussão acerca do tema nas universidades.

A relevância do estudo foi evidenciada pela escassa quantidade de publicações que atualmente permeiam as questões que envolvem humanização no parto, além da busca de informações que visam explorar os cuidados de enfermagem na saúde da mulher no período gestacional. Aos profissionais de saúde, envolve impacto diretamente na assistência, além da comunidade acadêmica, que se beneficiou-se significativamente, visto que ela busca frequentemente informações atualizadas que permitam a ampliação do saber. Leva-se em consideração também que a construção de um sistema de saúde promissor que se dará por todos que estão na academia, desenvolvendo ideias que no futuro serão disseminadas na sociedade, possibilitando troca e construção de informações expressivamente válidas.

## **2 OBJETIVOS**

### **2.1 OBJETIVO GERAL**

✓ Compreender a assistência de Enfermagem na (*des*) construção de paradigmas aos partos humanizados

### **2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

✓ Refletir a assistência dos profissionais de enfermagem sobre a humanização nas vias de parto;

✓ Descrever a assistência de enfermagem no enfoque da humanização em todo processo do parto;

✓ Identificar os benefícios e fragilidades das condutas diante do parto.

### **3 REVISÃO DE LITERATURA**

#### **3.1 EVOLUÇÃO HISTÓRICA DA ASSISTÊNCIA À SAÚDE MATERNO-INFANTIL NO BRASIL**

A partir da segunda metade do século XX, o processo de parturição sofreu intensas modificações. O parto era, a princípio, assistido em ambiente familiar e conduzido por uma parteira, todavia, perde suas características essenciais para dar lugar a um evento hospitalar (MEDEIROS, 2019).

Desde então o cenário obstétrico brasileiro voltou-se para uma face tecnocrática, descrito pela antropóloga norte-americana Davis-Floyd como um modelo assistencial que contempla a gravidez como uma doença e o parto como um momento crítico gerado por uma máquina não confiável que precisa ser controlada (MEDEIROS, 2019).

Tal fenômeno ocorreu de forma gradativa, à medida que a visão sobre o parto se modificou, também se padronizou o parto hospitalar como o método mais seguro à saúde da mulher e da criança, enaltecendo a tecnologia como indício de êxito e utilizando indiscriminadamente técnicas intervencionistas (PONTES, 2018; ALVARES et al., 2018).

As práticas intervencionistas impuseram ao cenário obstétrico um contexto de violência, quando realizadas sem o conhecimento científico devido, podem ocasionar risco de complicações eminentes para o parto. A utilização destas culminou no que denominamos de “Paradoxo Perineal”, que elucida sobre a relação entre a baixa qualidade de assistência obstétrica, as contínuas taxas elevadas de morbimortalidade infantil e o uso de práticas ultrapassadas e iatrogênicas (SILVA et al., 2019).

Tais riscos, por muitas vezes, podem ser restringidos por meio de um acompanhamento de qualidade às parturientes. Todavia, as práticas e cuidados comprovadamente adequados estipulados pela Organização Mundial da Saúde (OMS), desde 1996, e acolhidos pelo Ministério da Saúde (MS) não são usualmente utilizadas, incentivadas e cumpridas (VARGENS, 2017).

No ano de 1984, o Ministério da Saúde formulou e promulgou o Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher (PAISM), que objetiva a descentralização, hierarquização e regionalização dos serviços, bem como a integralidade e a equidade da atenção em saúde. Incluindo ações educativas, preventivas, de diagnóstico, tratamento e

recuperação, englobando a assistência à mulher em clínica ginecológica, no pré-natal, parto e puerpério, no climatério, em planejamento familiar, IST, câncer de colo de útero e de mama, além de outras necessidades observadas mediante perfil populacional das mulheres (BRASIL, 1984).

Em 1999 foram, efetivamente, instituídos os Centros de Parto Normal (CPN) pelo SUS, ratificados pela Portaria n° 985/1999 e por políticas de financiamento a fim de promover a construção de um ambiente adequado e acolhedor nos CPN. Nesta ocasião também foi publicada a Portaria n° 2815/1988 que promulga a remuneração da enfermagem obstétrica na assistência ao parto normal, configurando um imenso avanço para a desmedicalização do parto (BALDISSEROTTO, 2015).

A Portaria GM n° 2815, de 29 de maio de 1988 busca incluir o grupo de parto normal sem distócia e assistência ao parto sem distócia realizados pelo enfermeiro obstetra, na tabela do Sistema de Informações Hospitalares do Sistema Único de Saúde (SIH/SUS) e na Tabela do Sistema de Informações Ambulatoriais do Sistema Único de Saúde (SIA/SUS), a fim reduzir a morbimortalidade materna e perinatal. Incluindo, também, na Tabela SIH/SUS a remuneração para enfermeiros obstetras e parteiras (BRASIL, 1988).

Desde então a Organização Mundial da Saúde busca estimular iniciativas que beneficiem transformações na assistência à mulher no período gravídico-puerperal. Nesse contexto o Ministério da Saúde instituiu através da Portaria n° 569/2000 o Programa de Humanização do Pré-Natal e Nascimento (PHPN), visando garantir uma melhoria no acesso, na cobertura e qualidade do atendimento pré-natal e da assistência ao parto e puerpério. Baseado no PHPN a assistência humanizada ganha visibilidade, fundamentada no respeito aos direitos sexuais e reprodutivos e à percepção da mulher como sujeito (BRASIL, 2000).

Após dez anos, buscando fortalecer essa política, no ano de 2011 é lançado pelo MS o Programa Rede Cegonha, estabelecido pela Portaria GM n° 1459/2011, objetivando estimular e impulsionar um modelo de atenção à saúde da mulher e da criança focando no cuidado ao parto, ao nascimento, ao crescimento e ao desenvolvimento da criança de 0 a 24 meses (BRASIL, 2011).

O programa, também visa, por meio da garantia de acesso, acolhimento e diminuição da mortalidade materna e infantil, estruturar e sistematizar a Rede de Atenção à Saúde Materna e Infantil, apoiando-se nas diretrizes de que a humanização da assistência obstétrica e

neonatal é requisito fundamental para que haja uma adequada assistência do pré-natal, parto e puerpério, possibilitando a melhoria do acesso, cobertura e acompanhamento dessa assistência na óptica dos direitos à cidadania (MAIA et al., 2017).

Recentemente, em meados de 2018, a OMS publicou um conjunto de novas recomendações buscando instituir padrões globais de assistência às mulheres grávidas saudáveis, com o objetivo de reduzir interferências médicas tidas como irrelevantes e promover a ideia de “experiência positiva do parto”, sendo esse um aspecto primordial para assegurar uma alta qualidade do trabalho de parto e melhores resultados focados nas mulheres. Tais recomendações são regularmente consideradas por profissionais da saúde e ativistas associados ao movimento pelo parto humanizado como recurso de autoridade estratégica para ser empregada em contrapartidas às práticas consideradas ultrapassadas na assistência obstétrica (RUSSO et al., 2019).

Atualmente, no Brasil, observa-se uma transformação do modelo de assistência ao parto e nascimento, tal mudança parte de uma visão que compreende o parto como um acontecimento médico e de risco, ambientado no contexto hospitalar, para a busca de uma assistência acolhedora e respeitadora à parturiente, propondo uma assistência fundamentada em indicações científicas, sendo considerada um dos símbolos da transição do modelo assistencial obstétrico brasileiro (SOUSA et al., 2016).

Nesse cenário de transformações a atenção volta-se para o resgate de princípios que se sobrepõem aos conceitos científicos e técnicos, aspirando reassumir as principais qualidades de assistência ao binômio mãe-filho no momento da parturição, utilizando habilidades cada vez menos intervencionistas (MEDEIROS, 2016).

A visão humanizada do parto, passa a referir-se como, a necessidade de uma nova expectativa que o compreende como uma vivência genuinamente humana. Nesse contexto o ouvir, o acolher, o orientar e a criação de vínculos gerados durante a parturição são fatores fundamentais no cuidado à mulher (POSSATI et al., 2017).

Apesar de não existirem indicadores padronizados de competência internacional para ponderar a respeito da qualidade da assistência materna e neonatal, utiliza-se orientações preconizadas pelos Protocolos Assistenciais do Ministério da Saúde e da Organização Mundial da Saúde e por análises do Índice de Bologna. Essas informações são sistematizadas por meio de indicadores que estabelecem instrumentos fundamentais para a supervisão da

qualidade da atenção prestada ao binômio mãe-filho, contudo ainda são observadas lacunas na execução de boas práticas obstétricas no sistema de saúde. A compreensão acerca dessa realidade pode auxiliar no aprimoramento de estratégias centradas na diminuição da morbimortalidade materna e ao incentivo ao parto atencioso e humanizado (MOURA et al., 2020).

### **3.2 PRÁTICAS HUMANIZADAS PARA OS DIVERSOS TIPOS DE PARTO**

O perfil assistencial obstétrico vem se modificando ao longo dos tempos, impulsionado, principalmente, pelo progresso tecnológico na área da saúde. Inicialmente o parto vaginal era o mais frequente, entretanto a partir do século XIX, com o desenvolvimento do modelo assistencial biomédico a cultura intervencionista tornou-se frequente, favorecendo o crescimento da via de parto cesariana (SILVA, T.P.R. et al., 2020).

Desde a década de 80, os modelos de assistência obstétrica e neonatal vem sendo frequentemente debatidos, afim de assegurar uma maior segurança da mãe e da criança, inclusive com ênfase nas técnicas intervencionistas empregues durante o parto (MEDEIROS, 2018).

O parto vaginal assegura, à parturiente e ao bebê, maiores benefícios e menores riscos. A cesariana, contudo, pode ser recomendada em casos de comorbidades maternas ou deformações e alterações fetais, mostrando-se significativa para a redução da morbimortalidade neonatal e materna (MARCOLIN, 2014).

De acordo com Martins (2016), a violência, explícita ou velada, apresenta-se como uma realidade comum nas instituições de saúde. Situações como o pré-natal, o parto, aborto e puerpério são os momentos propícios à violência, em suas diferentes formas, por estarem associadas ao gênero feminino. Ao procurar assistência obstétrica muitas mulheres são expostas a diferentes categorias de violência e de desrespeito em nível físico e/ou psicológico, seja pela negligência nos momentos de dor e sofrimento, por abusos verbais ou pelo uso excessivo de técnicas, muitas vezes, desnecessárias. Tal realidade mostra-se mais acentuada nos serviços públicos de saúde, uma vez que, no Brasil, o cuidar nesses serviços está vinculado às parcelas mais pobres da sociedade.

Considera-se então que a oferta de uma assistência humanizada e qualificada possibilita uma atenção pré-natal e puerperal satisfatória, por meio de ações acolhedoras,

intervenções estritamente necessárias, como também o fácil ingresso nos serviços de saúde pública, devendo englobar todos os níveis de atenção como a promoção, prevenção assistência em saúde da mulher e do neonato, compreendendo desde serviços ambulatoriais básicos até o hospitalar de alto risco (SILVA, E.V. et al., 2020).

Podemos então afirmar que movimento atual de humanização baseia-se em um tripé, constituído pela constatação da supremacia de intervenções médicas com a opressão da mulher em diversas situações durante o trabalho de parto, pela comprovação de tal contestação nas “melhores evidências científicas” produzidas pela própria medicina, e pela certeza da força natural da mulher responsável pelo desenrolar do parto (RUSSO, 2020).

Humanizar consiste em disponibilizar uma assistência de qualidade à população, associando o acolhimento com a tecnologia, atentando-se para as condições de infraestrutura onde os profissionais de saúde realizam seu trabalho, a junção desses requisitos resultou na Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão no Sistema Único de Saúde – HumanizaSus (PNH), em 2003 (MALHEIROS et al., 2012).

O HumanizaSus objetiva gerar inovação nas atividades administrativas e de produção em saúde, desafiando as diferentes equipes inseridas nessas práticas a superar limites e vivenciar novos moldes organizacionais dos serviços e novas formas de produção e circulação de poder, lançando mão de recursos e dispositivos a fim de estabelecer conexões, redes e a corresponsabilização entre clientes, colaboradores e gestores (BRASIL, 2009).

Tão significativa quanto propiciar um pré-natal de qualidade, é continuar acolhendo as necessidades de saúde da mulher e do neonato durante o trabalho de parto. Os Métodos Não Farmacológicos (MNFs) empregues no decorrer do trabalho de parto, são tecnologias do cuidado que compreendem fundamentos baseados no desenvolvimento da ação de enfermagem em centros obstétricos, mas não demandam instrumentos sofisticados para sua aplicação, podendo ser realizado, também, pelo acompanhante de escolha da parturiente (SILVA, M.J.S et al., 2020; GAYESKI, 2010).

A chamada Lei do Acompanhante, Lei Federal n. 11.108/2005, é uma das práticas de humanização que podem ser aplicadas nos centros obstétricos. O afastamento da mulher de seus familiares juntamente à sensação eminente de medo e ansiedade criam um ambiente estranho que podem acarretar em mudanças fisiológicas no processo do parto devido ao aumento de substâncias que dificultam a síntese de ocitocina e endorfinas, produzidas pelo

próprio corpo, que implicam diretamente na dilatação do colo do útero (SOUZA, 2016).

Por meio de estudos é possível comprovar que mulheres que receberam apoio constante dos acompanhantes apresentaram uma redução do uso de fármacos para alívio da dor, além da atenuação nas taxas de cesarianas e episiotomias. Apesar de assegurado por lei, muitas vezes, a inclusão do acompanhante não é efetuada de forma plena nas maternidades públicas do Brasil, as razões vão da limitada e inadequada estrutura hospitalar até a insensibilidade por parte dos profissionais de saúde (SOUZA, 2016).

O Plano de Parto é a primeira de um conjunto de orientações da Organização Mundial de Saúde (OMS) intituladas “Boas Práticas de Atenção ao Parto e Nascimento” recomendadas desde 1996, com o propósito de remodelar e humanizar a assistência obstétrica a nível global (MEDEIROS et al., 2019).

O plano de parto é um instrumento estratégico que deve ser estruturado juntamente ao profissional de saúde, a fim de atender as escolhas da mãe durante a parturição, sendo elaborado para possibilitar a garantia de direitos da mulher no momento da atenção obstétrica prestada no decorrer do nascimento, validando suas escolhas e valorizando o respeito ao seu corpo. A estimulação do plano de parto deve ocorrer desde o pré-natal, com a aplicação de técnicas em consonância com o cuidado especializado (LOIOLA et al., 2020).

A episiotomia é um método cirúrgico que resulta na expansão do períneo, para o alargamento da abertura vaginal, esse recurso é utilizado durante o período expulsivo podendo ser realizado por médicos ou enfermeiros obstétricos. Tal prática acarreta inúmeras complicações, como extensão da lesão perineal, hemorragia, edema, infecção, hematoma, dispareunia, fístulas retovaginais, mionecrose, intoxicação neonatal com lidocaína, reações de hipersensibilidade ao anestésico, endometriose na cicatriz, necessidade de correção cirúrgica por problemas de cicatrização irregular ou excessiva, dor após o parto e rejeição materna ao neonato devido à dor (NUNES et al., 2019).

Por tais decorrências a episiotomia vem sendo abolida dos centros obstétricos ao redor do mundo, observada pela decrescente taxa ao longo dos anos, onde em 1997 o índice era de 42% nos partos, caindo para 27% em 2007, atingindo níveis em torno de 25% em 2009, em sua prevalência global (NUNES et al., 2019).

As posições litotômicas durante o parto acarretam no aumento da ocorrência de partos

vaginais instrumentados, dor perineal e frequência cardíaca fetal não tranquilizadora, logo mulheres em trabalho de parto devem ser desencorajadas a buscar essas posições e encorajadas a explorar posições que lhe garantam maior conforto. Ainda, segundo orientações da Diretriz Nacional de Assistência ao Parto Normal devem ser adotadas diferentes posições que auxiliem a mulher no momento do parto, como de cócoras, lateral e quatro apoios (ROCHA, 2020).

Corroborando com Pereira et al. (2018), o parto na água, outra prática humanizada do parto, não é algo novo, sendo datado em 1803 na França pela primeira vez. Atualmente, sabe-se que a utilização da imersão na água e o parto na água são fermentas distintas usadas por mulheres que, buscam na imersão uma estratégia de analgesia durante o trabalho de parto e permanecem na água para dar à luz, ocorrendo o parto na água.

O parto na água apresenta diversos benefícios para a mulher como a ampliação da satisfação materna com a vivência do nascimento; maior mobilidade da puérpera; baixa percepção dolorosa; contrações uterinas mais efetivas, acelerando a dilatação cervical; redução do uso de analgesia, das interferências no trabalho de parto, da execução de cesariana, traumas perineais e de experiências traumáticas de parto (SCHEIDT, 2016).

Entre as Práticas Integrativas e Complementares (PICs), incorporadas ao SUS por meio da Portaria N° 971, de 3 de maio de 2006, que buscam o aumento do acesso às ações de saúde no entendimento da integralidade da atenção, encontra-se a musicoterapia que auxilia no parto por meio do combate ao estresse e ansiedade; proporciona o controle de forças afetivas; contribui para bom funcionamento da fisiologia; torna a respiração mais lenta e profunda ajudando no autocontrole durante as contrações (BORGES, 2011; TABARRO et al., 2010).

Dentro das PICs pode-se destacar o uso da acupuntura, técnica da Medicina Tradicional Chinesa (MTC), que considera que o corpo humano possui 360 acupontos diretamente ligados a estruturas do sistema nervoso periférico, feixes periféricos e vasos sanguíneos. Com a inserção da agulha há a ativação dos receptores dos dendritos dos neurônios sensoriais na pele, músculos e tecidos moles gerando estímulos que chegam ao córtex cerebral liberando endorfinas, serotonina, hormônio adrenocorticotrófico (ACTH) e ácido gama-aminobutírico (GABA) que modulam os sinais de dor, tornando-se uma grande aliada no processo do parto (CHEROBIN, 2016).

A doula, apesar de nova no cenário dos centros obstétricos, não pratica uma atividade inovadora, na realidade, busca-se resgatar uma conduta remota originária da Grécia. Atualmente o papel das doulas refere-se a um cuidado não clínico que possibilita à parturiente uma assistência segura e adequada, promovendo um aconselhamento a cerca de medidas de conforto físico e alívio da dor, como massagens e banhos mornos; o encorajamento da autonomia feminina na evolução do processo de parto; estabelecimento um vínculo entre a equipe de saúde e a mulher; ser via de comunicação direta entre a mãe e a equipe de saúde explicitando seus desejos e anseios (ROCHA et al., 2020).

O trabalho realizado pelas doulas não deve ser confundido ou substituído com o apoio proporcionado pelo acompanhante, pois, muitas vezes, o mesmo está envolvido a níveis emocionais e também necessita de algum tipo de suporte. Segundo Esther Vilela, uma das idealizadoras da Estratégia Rede Cegonha, a atuação das doulas contribuem para a redução da violência obstétrica no sistema público e privado, trazendo à tona discussões sobre o atual modelo de atenção obstétrica (BARBOSA et al., 2018).

O parto é um processo fisiológico e natural, onde a mulher deve ser valorizada e sentir-se satisfeita, onde seu ritmo individual deve reger toda a evolução do parto, seus direitos não são privados e o comando do seu corpo fica a encargo dela. O parto é da mulher! E, assim, o parto passa a ter um novo sentido (BRASIL, 2015).

### **3.3 O PAPEL DO ENFERMEIRO NO PRÉ-PARTO, PARTO E PÓS-PARTO**

A diversidade de cenários de saúde com os quais os profissionais de enfermagem têm que lidar, em sua rotina, requer um conjunto de conhecimentos, habilidades e ações que precisam ser mobilizados de modo articulado a fim de contemplar as necessidades de saúde da população (FONSECA et al., 2020).

O enfermeiro é amparado pela Lei do exercício profissional N° 7.498 de 25 de junho de 1986 para atuar diretamente na atenção á mulher em trabalho de parto e no parto. Portanto, é imprescindível que o profissional de enfermagem possibilite uma assistência embasada no cuidado integral, humanizado e na prevenção de procedimentos desnecessários no contexto do parto e nascimento, com o propósito de impossibilitar ações de violência obstétrica (CASTRO, 2020).

Desse modo, a atuação do enfermeiro obstétrico, atividade regulamentada pela Lei n.

7.498/86 - Decreto nº 94.406/87, se configura como um elemento fundamental para a ruptura de modelo com emprego de práticas humanizadas ao parto e nascimento. A enfermagem obstétrica, voltada para o uso da tecnologia do cuidado, referente ao desenvolvimento de práticas ao processo de gestar e parir, possibilita a promoção de um ambiente propício para o cuidado focado na autonomia e empoderamento feminino (DUARTE et al., 2020; DUARTE et al., 2019).

Conforme Oliveira (2020) ao enfermeiro também incube-se o papel de proporcionar um modelo assistencial que respeite a liberdade e o protagonismo da mulher, afirmando que todos os tipos de parto podem e devem ser humanizados, uma vez que a humanização não se limita ao parto vaginal com intervenções médicas mínimas, e, sim a um momento que reconhece, honra e respeita a dignidade da mulher.

A Consulta de Enfermagem realizada durante o pré-natal é um instrumento que beneficia a interação do Enfermeiro e a mulher, sendo imprescindível o desenvolvimento de atividades educativas e orientações acerca das vantagens do parto normal, atentando para os benefícios de saúde do binômio mãe-bebê, eliminando as dúvidas da mulher relativas ao assunto (BÁO et al., 2019).

No momento do pré-parto o enfermeiro atua no acolhimento da paciente, na realização de uma avaliação minuciosa e o emprego de algumas técnicas, inicializadas com a manobra de Leopold que possibilita conhecer a posição em que o feto se encontra; é efetuada a ausculta dos batimentos cardíacos fetais (BCF) afim de averiguar se o feto encontra-se hemodinamicamente estável; há a mensuração da dinâmica uterina, onde verifica-se a quantidade de contrações durante o intervalo de tempo de dez minutos e a constância das mesmas; podendo ser realizado, se necessário, o toque vaginal para observar a dilatação e também uma avaliação da região pélvica. Após a realização das técnicas e averiguação de sinais vitais do feto e da mãe deve haver o registro no prontuário e no partograma (DIAS, 2019).

Ainda segundo Dias (2019), juntamente ao monitoramento contínuo, deve-se implementar medidas de alívio da dor segundo as boas práticas obstétricas empregues pelo Ministério da Saúde e estabelecidas pela Organização Mundial da Saúde, são elas: redução da luz ambiente, banho morno de aspersão em pé ou sentada no banco obstétrico, exercícios de agachamento e deambulação, musicoterapia de acordo com gosto da cliente, massagens

relaxantes na região pélvica e linha da coluna cervical, oferta de líquidos como água, sucos e chá morno. Buscando proporcionar alívio, bem-estar e redução da duração do trabalho de parto.

Nessa visão do cuidar, a equipe de enfermagem exerce um papel fundamental, pois confere à mulher um olhar positivo sobre o parto e a chega do seu filho. Essa atenção deve ser empregada durante o trabalho de parto, abrangendo conhecimentos estruturados quanto a realização da enfermagem em centros obstétricos (MARINS et al., 2020).

É inegável a importância do profissional de saúde que contribui com a gestante para o trabalho de parto. Além do conhecimento técnico-científico, o enfermeiro deve possuir a sensibilidade de compreender que cada mulher possui uma cultura própria, onde lhe são conferidas vivências distintas do parto. Compreender e respeitar essa condição, escuta-la, orientá-la em seus questionamentos, e acolhê-la são ações esperadas de um profissional humanizado e capacitado (CAMPOS et al., 2016).

O pós parto, chamado puerpério, compreende o tempo de seis a oito semanas após o parto e é um evento fisiológico natural, cronologicamente variável, onde ocorrem diversas modificações fisiopatológicas decorrentes de inúmeros fatores. Durante esse período se apresentam manifestações internas e externas de recuperação da região genital após a expulsão da placenta, no qual os órgãos e sistemas alterados de forma direta ou indireta na gestação e no parto iniciam o processo de regeneração, objetivando retornar as suas características originais (CAETANO et al., 2020).

No puerpério, mãe, recém-nascido e família demandam necessidades de saúde. Os profissionais de saúde visualizam o puerpério como um momento marcado por transformações fisiológicas, sociais e sentimentais, que estabelecem um “renascimento” feminino, simbolizando uma fase de mudanças, ajustes e vulnerabilidades, que exigem do enfermeiro uma maior sensibilidade. Nessa fase as puérperas vivenciam uma nova etapa de suas vidas, permeada de dúvidas que podem implicar em alterações emocionais (CASTIGLIONI et al., 2020).

É notório que a assistência no puerpério imediato tem sido restrita a aspectos fisiológicos, como a análise do estado geral da paciente, avaliando episiotomia – se realizada – e involução uterina; progresso mamário, com o estímulo e orientação voltados a amamentação; verificação de sinais vitais e lóquios, entre outros, evidenciando uma

fragilidade no atendimento integral que compreenda as reais carências da mulher, como a atenção ao físico e psíquico. Os cuidados de enfermagem nessa fase puerperal devem assistir a mulher de forma a prevenir complicações e garantir conforto físico e emocional, devendo o enfermeiro auxiliar e acompanhar sua recuperação, bem como identificar e conter qualquer desvio do processo (BRANDÃO et al., 2020).

## **4 METODOLOGIA**

### **4.1 TIPO DE ESTUDO**

Tratou-se de um estudo exploratório, descritivo, com abordagem qualitativa. Compreendida como uma metodologia que busca conhecimentos melhorados a respeito de sujeitos, grupos, instituições ou situações a fim de caracterizar e conhecer certo aspecto.

De acordo com Gil (2014) a pesquisa exploratória tem como objetivo promover maior familiaridade com a questão apresentada, buscando torná-la mais explícita ou possibilitando a construção de hipóteses. São comumente utilizadas em levantamentos bibliográficos; entrevistas com pessoas que tiveram experiências práticas com o problema pesquisado; e análise de exemplos que estimulem a compreensão.

Na pesquisa descritiva são realizados o estudo, a análise, o registro e a apreciação dos casos sem a interferência de terceiros, como o pesquisador. Tal pesquisa pode ser compreendida como um estudo de caso onde, após a coleta de dados, é submetida a uma análise das associações entre as variáveis para uma posterior delimitação dos efeitos resultantes no estudo (BARROS E LEHFELD, 2007; PEROVANO, 2014).

O método qualitativo de pesquisa é compreendido como aquele que se ocupa da categorização subjetiva e relacional da realidade social e é observado por meio da história, do universo, dos significados, dos motivos, das crenças, dos valores e das atitudes dos atores sociais. Na pesquisa qualitativa, o cientista é ao mesmo tempo o sujeito e o objeto de suas pesquisas, buscando compreender fatos e explicar a dinâmica das relações sociais, sem quantificá-las (GOLDENBERG, 1997; MINAYO, 2013).

### **4.2 CENÁRIO DO ESTUDO**

O estudo foi desenvolvido no Hospital Regional Prefeito Walfrido Monteiro Sobrinho, pertencente a 17ª Coordenadoria Regional de Saúde (CRES). O hospital está localizado na Avenida Josefa Nogueira Monteiro, S/N, Centro, Icó-CE, localizado na região Centro-Sul do Ceará, no Nordeste Brasileiro.

A cidade de Icó, situada no centro-sul nordestino, possui cerca de 66.885 habitantes, de acordo com o último censo do IBGE, e encontra-se há 375 km<sup>2</sup> da capital, com área de 1.871,980 km<sup>2</sup>, subdividindo-se em: Icó (sede), Cruzeirinho, Icozinho, Lima Campos,

Pedrinhas e São Vicente (IPECE, 2012).

Icó conta com setenta e quatro estabelecimentos em saúde, entre públicos e privados, dentre eles o Hospital Regional de Icó Prefeito Walfrido Monteiro Sobrinho (HRI) onde ocorreu a pesquisa, o mesmo pertence à 17ª Coordenadoria Regional de Saúde (CRES), dispondo do serviço próprio de atenção à saúde reprodutiva (CNES, 2020).

Em virtude do tema, o HRI tornou-se o local de pesquisa mais favorável por atender uma demanda considerável de gestantes e puérperas prestando assistência de enfermagem no pré-parto, parto e pós-parto.

### **4.3 PARTICIPANTES DO ESTUDO**

Participaram da pesquisa os enfermeiros e técnicos de enfermagem que atuam na sala de parto do hospital Regional Prefeito Walfrido Monteiro Sobrinho, Icó-CE.

A participação na pesquisa deu-se a partir do método de amostragem não probabilística. Esta técnica é a que apresenta menor rigor e não exige nenhum tipo de critério estatístico, favorecendo assim a captação de uma maior massa em cenários com probabilidade de poucos participantes. O pesquisador, através de convite formal e obedecendo as normativas éticas e legais, buscou selecionar integrantes que expressem acessibilidade, sendo ele o responsável por assumir que estes conseguem representar o objeto estudado (GIL, 2014).

Os critérios para inclusão na pesquisa foram: ser Bacharel em Enfermagem e possuir registro de enfermeiro obstetra ou ser técnico em enfermagem com registro no Conselho Regional de Enfermagem do Ceará (COREN-CE), sendo esses ativos, além de possuir vínculo empregatício com as instituições que compõem o cenário do estudo, com pelo menos 1 ano de experiência.

Estiveram impossibilitados de participar da pesquisa aqueles que no período da coleta estavam de licença, com atestado médico ou de férias, aqueles também que demonstrarem desinteresse em somar aos dados do estudo e negarem-se a preencher as fichas que integraram os critérios éticos e legais da pesquisa, sendo estes o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE); Termo de Consentimento Pós-esclarecido (TCPE) e o Termo de Autorização de uso de Imagem e Voz.

### **4.4 COLETA DE DADOS**

Os dados foram coletados individualmente de cada participante, no próprio hospital que compõem o cenário de estudo da pesquisa no mês de outubro. Foi esclarecido o caminhar das etapas desta pesquisa, na busca de sanar todas as dúvidas existentes.

A coleta de dados deu-se através de uma entrevista semiestruturada, que foi registrada em um aparelho *smartphone* selecionado para tal finalidade. É importante salientar que a entrevista aconteceu em uma sala reservada, onde estiveram presentes apenas o pesquisador e seu entrevistado. A duração das entrevistas não possuirá duração de tempo preestabelecido, haja vista que o seu andamento será determinado pelo tempo-resposta dos participantes.

Adotou-se para o estudo o instrumento conhecido como roteiro para entrevista semiestruturada, nele constavam perguntas de caráter discursivo, que foram proferidas pelo pesquisador e posteriormente respondidas verbalmente pelos entrevistados, preferencialmente em voz alta, pausada e com clareza – tais orientações foram realizadas no ato da entrevista (GIL, 2014).

O roteiro para entrevista semiestruturada deve possuir a sua construção edificada na flexibilidade dos diálogos, possibilitando a absorção de opiniões dos entrevistados, a partir das questões trazidas pelo interlocutor. Em uma entrevista deste gênero, não se deve indagar quanto a conceitos ou ideias pré-estabelecidas, visto que esta forma de indagação leva a respostas dicotômicas (sim ou não). Ao contrário, se busca uma linguagem que instigue as diversas narrativas das experiências que o entrevistador busca analisar, bem como, interpretações que o sujeito pesquisado emite e sua holística quanto às relações sociais vivenciadas, sejam elas de cunho individual ou coletivo (MINAYO, 2014).

#### **4.5 ANÁLISE DOS DADOS**

A análise dos dados buscou observar, de forma geral, todos os resultados disponibilizados após a entrevista, mediante isso, a escolha na análise de conteúdo como técnica de análise de dados, na perspectiva de Birden, nos guiou para pleno entendimento das informações colhidas.

Segundo Bardin (2006), a análise de conteúdo é um agrupamento de estratégias de análise de comunicações, objetivando exceder as incertezas e engrandecer a leitura dos dados coletados. A organização do processo de análise idealizada por Bardin engloba três fases, a pré-análise, onde ocorre a organização do material a ser analisado a fim de torna-lo

operacional; a exploração do material; e o tratamento dos resultados, inferência e interpretação.

A organização ocorre por meio de quatro etapas: (a) a leitura flutuante, estabelecendo um primeiro contato com os documentos de coleta de dados; (b) escolha dos documentos, que se constitui da demarcação do que será analisado; (c) formulação de hipóteses e objetivos; (d) referenciação dos índices e elaboração de indicadores, envolvendo a delimitação de indicadores por meio de recortes de texto nos documentos de análise (BARDIN, 2006).

A exploração do material diz respeito à segunda fase, que consiste na exploração do material com a definição de categorias e a identificação das unidades de registro. É a fase analítica, que diz respeito ao material textual coletado e submetido a um profundo estudo norteado pelas hipóteses e referenciais teóricos. A terceira fase é definida pelo tratamento dos resultados, inferência e interpretação, onde ocorre a condensação e o destaque das informações para análise, culminando nas interpretações inferenciais (BARDIN, 2006).

A análise de dados deu-se por meio de um levantamento das informações coletadas no decorrer da entrevista, as mesmas foram cruzadas com literaturas já existentes com o propósito de evidenciar falhas e acertos da assistência prestada no local de estudo, fornecendo uma visão global e possibilitando melhorias nas áreas deficitárias e manutenção ou aperfeiçoamento das áreas já funcionais. Sequencialmente ao processo analítico dos dados coletados, foi realizada a discussão dos mesmos, a confrontá-los com a literatura para sua interpretação.

#### **4.6 ASPECTOS ÉTICOS E LEGAIS DO ESTUDO**

O presente estudo cumpriu as regulamentações propostas pelas resoluções N° 466/12 do Conselho Nacional de Saúde (CNS). Que discorrem, respectivamente, sobre os referenciais de bioética, sob a ótica do indivíduo e das coletividades, tais como, autonomia, não maleficência, beneficência, justiça e equidade, dentre outros, visando assegurar os direitos e deveres que dizem respeito aos participantes da pesquisa, à comunidade científica e ao Estado (CNS, 2012).

Asseguramos, ainda, o seguimento dos princípios bioéticos, especificamente, autonomia, não maleficência, beneficência, justiça e equidade, a fim de proporcionar maior segurança no estudo.

Foram utilizados os seguintes termos na perspectiva de assegurar a garantia de direitos e responsabilidades do pesquisador e de seu pesquisado: Declaração de Anuência da Instituição Coparticipante (DAIC), Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e Termo de Consentimento Pós-esclarecido (TCPE), e o Termo de Imagem e Voz, ambos disponíveis nos apêndices.

Para preservação do anonimato dos integrantes da pesquisa, será atribuída uma expressão fictícia a cada depoimento que comporá a entrevista deste estudo, e esta será a letra E.(Enfermeiro) e T (Técnico de Enfermagem), seguido de uma numeração crescente e de acordo com a ordem de entrevistas realizadas (E1, E2, ou T1, T2 e etc...).

O estudo foi submetido ao Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) do Centro Universitário Doutor Leão Sampaio (UNILEÃO), por meio da Plataforma Brasil, localizado na Avenida Maria Letícia Leite Pereira - Lagoa Seca, Juazeiro do Norte - CE, 63040-405, e aprovado através do parecer N° 4.701.380.

#### **4.7 RISCOS E BENEFÍCIOS DO ESTUDO**

Os possíveis riscos que podem surgir ao longo do estudo são moderados e englobam: constrangimento e/ou receio quanto às perguntas que serão realizadas, dificuldade de compreensão das informações e impaciência, e possibilidade de contato com o COVID-19. Partindo disso buscamos proporcionar um ambiente respeitoso, livre de julgamentos e de livre escuta para que os participantes se sintam acolhidos e protegidos, garantindo total sigilo sobre a identidade do mesmo e deixando-os livres para que se retirem da pesquisa, caso seja essa sua vontade.

Foram seguidas as normas preconizadas por Instituições Sanitárias, referencias em saúde e da OMS que tratam das estratégias de prevenção de contaminação por COVID-19. Todos os participantes e a pesquisadora estiveram munidos de máscaras no momento da coleta, havendo disponibilidade de álcool em gel para higiene das mãos e instrumental de pesquisa, foi respeitado o distanciamento social de no mínimo um metro e meio e a entrevista ocorrerá em local ventilado diminuindo a quantidade de aerossóis no ambiente, bem como o risco de contaminação.

Nos casos em que os procedimentos utilizados no estudo tragam algum desconforto, ou seja, detectados alterações que necessitem de assistência imediata ou tardia em virtude de

algum comprometimento emocional, os pesquisadores foram responsáveis pelo encaminhamento à assistência psicológica na rede de atenção a saúde do município e ou instituição.

No que tange aos benefícios do estudo, ele possibilitou maior aprofundamento teórico-científico frente às discussões abordadas na pesquisa; construção de confiabilidade entre o pesquisador, o pesquisado e a instituição assistencial que compreende o local do estudo; e estímulo aos participantes para aprofundarem-se no tema desenvolvido a fim de gerar fundamentação de discernimento crítico quanto à assistência de saúde a mulher no parto e nascimento. Possibilitará a instituição, um panorama da assistência prestada e a partir deste buscar melhorias para o setor; e aos profissionais de enfermagem, que se beneficiaram em termos de melhorias no local de trabalho, maior acesso a informação de qualidade, e melhor aplicabilidade de seu trabalho no atendimento às parturientes.

## 5. RESULTADOS E DISCUSSÕES

Foram contatados 15 profissionais atuantes no Centro de Obstetrícia do HRI, dos quais 08 responderam de forma imediata, a entrevista estruturada como meio de coleta, foi realizada com 06 profissionais, pois, 02 enquadravam-se nos critérios de exclusão do estudo e não se obteve resposta dos 07 participantes restantes.

### Perfil Profissional dos Participantes

Profissional	Especialidade	Tempo de Atuação
Enfermeira 1	Obstetrícia	6 anos
Enfermeira 2	Obstetrícia	5 anos
Téc. de Enfermagem 1	–	5 anos
Téc. de Enfermagem 2	–	6 anos
Téc. de Enfermagem 3	–	7 anos
Téc. de Enfermagem 4	–	8 anos

Tabela 01

Através das declarações obtidas pelos profissionais submetidos à coleta durante a pesquisa, foram extraídos dados relevantes para o estudo através de respostas semelhantes que após cruzadas e analisadas resultaram nas seguintes categorias **“Humanização do parto”**; **“Técnicas não farmacológicas voltadas ao parto”** e **“Assistência X Estrutura”**.

### 5.1 HUMANIZAÇÃO DO PARTO

Humanizar é uma postura de respeito ao ser humano, direcionada as suas vontades, essência, particularidades, plenitude e subjetividade; é possibilitar e encorajar a mulher para uma participação ativa em todo seu processo de parto (GOMES *et al.*; 2014).

A humanização da assistência ao nascimento requer atitudes que respeitem o parto em toda a sua fisiologia, favorecendo o suporte emocional para a mulher e seu acompanhante, buscando informar todos os procedimentos a ser realizados a fim de empoderá-la para que ela exerça sua autonomia durante o trabalho de parto, utilizando-se de práticas assistencialistas que possam garantir a integridade física e psicológica da parturiente, que se apresenta em um momento frágil (SOUZA *et al.*; 2011).

A busca pela humanização do parto traça uma linha não linear de mudanças históricas, trata-se de um resgate ao acompanhamento do trabalho de parto e da assistência ao parto respeitando a mulher em toda sua individualidade. Todavia as dificuldades que cercam a realidade dos centros obstétricos se mostram como principal via de complicação para realização dessa prática humanizada.

*“O parto humanizado é isso, ela ter o parto que sempre sonhou, se planejou e desejou; ter seus desejos atendidos e acredito que para isso acontecer vai depender da equipe que irá assistir essa mulher e essa família”.* (E1)

*“É, padronizar a rotina onde todos os profissionais irião cumprir as mesmas técnicas, possibilitaria um melhor atendimento humanizado por todos os profissionais”.* (E2)

Os profissionais do centro obstétrico do HRI demonstram responsabilidade, empenho, ética e dedicação ao processo de transformação do cenário obstétrico, incentivando a ruptura do modelo existente por meio das práticas já aplicadas em favor ao parto humanizado. Portanto a institucionalização de práticas acolhedoras pré-estabelecidas para o atendimento, garantiria uma padronização no modelo assistencialista do Centro obstétrico da instituição, possibilitando um atendimento de qualidade e igualitário á mulher e seu filho.

No âmbito da humanização em diferentes vias de parto, a cesária ainda mostra-se como um grande tabu, pois a busca da humanização da mesma esbarra em uma visão médica de técnicas iatrogênicas e ultrapassadas, onde o foco principal é a cirurgia.

Segundo estudos uma das principais formas de humanização do parto por via cesária encontra-se na informação minando a sensação de medo e inseguranças e tornando a gestante convicta de que tudo ocorrerá como esperado (CUNHA *et al.*; 2021).

Salienta-se, também, a necessidade de informar as parturientes a cerca de seus direitos, pois as informações da bagagem de conhecimento e a busca por informações permitem que as

mulheres se situem em relação as suas decisões referentes ao processo de parto e nascimento e fortaleçam sua autonomia.

Autores afirmam que para que ocorra uma mudança na cultura hospitalocêntrica deve haver uma renovação no comportamento da equipe multiprofissional. Deste modo, a mulher deve ter acesso a todas as informações científicas que devem ser incluídas no processo de tomada de decisão, estabelecendo um vínculo de confiança com os profissionais, tornando-os cientes dos seus anseios e expectativas (SOUZA *et al.*; 2019).

## 5.2 TÉCNICAS NÃO FARMACOLÓGICAS VOLTADAS AO PARTO

Os métodos não farmacológicos englobam técnicas e conhecimentos estruturados que visam o alívio eminente da dor durante o trabalho de parto, tais métodos passaram a ser implantados em instituições médicas brasileiras a partir da década de 90, com o movimento de humanização do nascimento e com as recomendações do Ministério da Saúde (ARAGÃO *et al.*; 2017).

Após análise é possível observar que já são postas em prática, adequando-se a realidade estrutural, diversas técnicas de cunho não farmacológico que buscam propiciar um ambiente e um suporte acolhedor, tais métodos se descrevem como a utilização de bolas suíças; banho; livre deambulação; não realização de dieta zero; atendimento compartilhado e multiprofissional com fisioterapeuta pélvica.

*“Aqui a gente tem a questão da bola suíça, temos também o banho... na verdade o ideal seria um chuveirinho de água morna né, mas temos o banho que é para aliviar as questões das contrações, temos também a questão da livre deambulação, que a gente orienta que aconteça na área do pré-parto devido às outras clínicas que são próximas”.* (E1)

A bola suíça ou bola do nascimento tem sido utilizada do decorrer do trabalho de parto a fim de aliviar tensões pélvicas, possibilitar uma boa postura e relaxamento da musculatura, contribuindo para diminuição no uso de fármacos (SILVA *et al.*; 2019).

O uso da bola causa da mulher uma sensação de relaxamento, além do alívio da dor, proporcionando uma melhor aceitação do transcorrer do parto bem como a satisfação de sentir-se parte ativa de todo o processo.

*“A gente tem a bola suíça que a maioria das mulheres gosta, falam que ajudam na*

*dor*". (T4)

Outro método empregue frequentemente é a livre deambulação ou variação de posição da parturiente, haja vista que a mobilidade no momento de trabalho de parto contribui para a dilatação cervical. Todavia algumas mulheres se apresentam inseguras ao se encontrarem em posição vertical, pois possuem receio de que ao nascer o bebe possa vir ao chão de forma abrupta (OLIVEIRA, *et al.*; 2020).

A deambulação das parturientes, ainda que bem estimulada, encontra-se prejudicada pela área física da sala de pré-parto, não permitindo que haja uma liberdade de espaço para livre deambulação devido à demanda de parturientes que se encontram em um mesmo local.

Corroborando com Mascarenhas (2019) o banho de aspersão favorece o relaxamento e administração dos níveis de estresse, em consequência diminui a sensação de queixas álgicas. Pesquisas apontam que o banho pode atuar diretamente na diminuição da liberação de cortisol e  $\beta$ -endorfinas, agindo diretamente no aumento da noradrenalina, fatores ligados intimamente com o estresse.

O banho mostra-se como grande aliado nas ocasiões de analgesia momentânea, todavia a utilização do mesmo não é disponibilizada em livre demanda, pois a sala de pré-parto dispõe de somente um banheiro onde se encontra o chuveiro., havendo um prejuízo para a assistência dos profissionais e o atendimento às parturientes.

*"No Centro de parto que vai ser inaugurado vai ter uma banheira para parto na água, vai ser bem melhor que só no chuveiro"*. (T4)

A utilização da banheira para contribuição no momento do parto mostra-se como principal via alternativa para que ocorra de forma efetiva a utilização do banho como técnica não farmacológica, proporcionando também o parto na água ou MNF que se torna cada vez mais falado, mas pouco posto em prática devido ao cenário estrutural dos centros obstétricos brasileiros.

Dentre os membros da equipe multidisciplinar, encontra-se o fisioterapeuta, que tem como atribuição analisar e acompanhar as alterações físicas com enfoque na preservação do bem-estar da mulher e de seu filho, em todas as fases do parto (BARACHO, 2007).

A inserção da fisioterapia pélvica associada aos MNFs mostra um perfil de aceitação

elevado tanto por parte dos profissionais atuantes quanto por parte das parturientes. A realização de exercícios foi o principal ponto destacado pelos profissionais, pois possibilita que o parto transcorra de forma mais rápida e harmônica, com o relato das parturientes de diminuição dos níveis de dor e maior conhecimento do corpo.

*“A gente atua juntamente com a fisioterapeuta, ajuda muito, ela realiza exercícios e as mulheres dizem que sentem menos dor”.* (T2)

*“Ah.. o que ajuda muito também é a ação da fisioterapeuta, ela contribui muito no momento do parto fazendo vários exercícios”.* (T5)

Constata-se que a utilização das MNFs são de grande relevância para que haja um parto assistido de forma humana, holística e acolhedora. A equipe dispõe de conhecimento técnico-científico para tornar realidade o rompimento do modelo hospitalocêntrico, contudo lhes faltam um ambiente de trabalho estruturado que condiz com as necessidades apresentadas.

Corroborando com Dias (2018), tais métodos além de estarem inteiramente comprometidos com as políticas de humanização do decurso do nascimento, proporcionam às mulheres a diminuição do medo, autoconfiança e satisfação.

### **5.3 ASSISTENCIA X ESTRUTURA**

Para que ocorra o processo de humanização, o MS preconiza uma sequência que inclua a adaptação da estrutura física e de instrumentos hospitalares, até a adequação de postura da equipe frente às gestantes, A adequação física do ambiente hospitalar, requer, além de boa vontade, investimentos (SILVANI, 2010).

Para que haja as boas práticas ao parto é necessário que a visão por parte das instituições ganhe um olhar de promoção e facilitação ao parto saudável, fisiológico e da prevenção de possíveis intervenções e agravos, propiciando melhorias em instrumental e estrutura.

A instituição de realização do estudo possui sala de pré-parto compartilhada, sendo inviável a possibilidade de acolher, juntamente à gestante, um acompanhante do sexo masculino, para tanto, contradizendo a Lei N° 11.108/05 que garante a parturiente o acompanhante a ser definido pela mesma.

A ação da equipe de enfermagem viabiliza durante as fases do parto um amparo emocional, por meio de uso de técnicas já bem empregadas, como facilitadoras do processo do parto. O preparo á paciente, a livre escuta, proporcionar um ambiente calmo e solícito no pré-parto, assim como a prestação de assistência qualificada, apoiada em práticas humanizadas e que exaltam a mulher como foco principal de todo o processo durante o parto e por fim possibilitar o contato inicial entre mãe e filho, promover o aleitamento materno na primeira hora de vida (hora de ouro), bem como iniciar as orientações iniciais sobre os cuidados básicos com o recém nascido e a amamentação na fase pós-parto, são pontos de destaque na prestação da assistência, assim como um incentivo diário a melhorias.

*“O que falta é equipamento, profissionais de qualidade temos, o que falta é o equipamento”.* (T2)

*“Eu acho que uma estrutura né, é o que falta, estar em um local adequado como realmente deveria ser para ocorrer um parto humanizado”.* (T3)

*“[...] o equipamento né, acho que precisa ter mais conforto para as mulheres”.* (T4)

A ideia de atenção humanizada tem sido ampliada para abranger também particularidades do espaço físico onde comumente ocorrem as fases do parto, corroborando com o conceito de desmedicalização do trabalho de parto, a construção de uma sala de pré-parto e parto que remetam a uma imagem acolhedora para a mulher foi incorporada ao conceito de humanização (SANTOS I.S., 2012).

Com base na observação dos dados colhidos nota-se que a instituição em questão não disponibiliza local e estrutura adequada para que haja a realização de partos humanizados, a vista disso a equipe desdobra-se adaptando sua realidade a fim de promover uma assistência qualificada.

Nesse contexto, coloca-se em tela a necessária criação e fortalecimento de espaços como CPN que trazem consigo práticas inovadoras de cuidado, sendo essa uma das formas para superar o modelo obstétrico no Brasil, que apesar de sofrer constantes mudanças, ainda necessita de muitos avanços.

O CPN é um espaço que oferta um significado simbólico de transformação dos padrões obstétricos, com paradigma único e essencial para a renovação da cultura dominante em instituições que prestam assistência ao parto (GONÇALVES *et al.*; 2021).

*“[...] vai abrir essa maternidade né, Centro de Parto o nome, talvez assim melhore a estrutura para acontecer o parto humanizado”. (T3)*

A criação do CPN na instituição em questão renova o entusiasmo dos profissionais quanto às condições de trabalho, pois, como citado anteriormente sua premissa é de um ambiente propício para uma assistência inovadora e efetiva.

A necessidade da criação de espaços que motivem o atendimento humanizado renova a esperança de melhorias na assistência em diferentes âmbitos, o cuidado, a atenção e a inovação são a base de uma mudança sólida no cenário ostétrico atual.

## 6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

No Brasil se vem trabalhando com a visão de um novo paradigma, o da atenção humanizada englobando a mulher, a criança e a família, respeitando suas particularidades e singularidades.

O presente estudo buscou analisar a assistência ao parto humanizado no contexto do modelo obstétrico brasileiro, trazendo a visão dos profissionais de saúde atuantes. É imprescindível a compreensão do sistema de saúde, para adequá-lo às reais necessidades de saúde da população, por meio da sensibilidade para uma reorganização e como se configura a busca por cuidados de uma comunidade.

Sendo essencial salientar que a necessidade de uma reorganização estrutural, bem como a disponibilização de cursos frequentes para atualização acerca do tema e viabilização de insumos são as principais fontes de mudanças no cenário da instituição vigente, atingindo os principais pontos críticos, como estrutura inqualificada, atualização profissional e insuficiência de insumos.

A dificuldade de aceitação por parte de alguns profissionais, a resistência e o receio de colocar em foco determinados assuntos foram dificuldades que permearam esse estudo, contudo a participação efetiva e a possibilidade de um ambiente de livre escuta determinaram a conclusão do estudo.

## REFERÊNCIAS

- ARAGÃO, H.T.; VIEIRA, S.S.; SILVA, G.M. Trabalho de parto e os métodos não farmacológicos para alívio da dor: Revisão Integrativa. *In: INTERNATIONAL NURSING CONGRESS, I, 2017, Tiradentes (MG). Anais.* Tiradentes (MG): Universidade de Tiradentes, 2017, p. 1-5.
- ALVARES, A.S.; CORRÊA, A.C.P.; NAKAGAWA J.T.T.; Teixeira, R.C.; Nicolini, A.B.; Medeiros, R.M.K. Práticas humanizadas da enfermeira obstétrica: contribuições no bem-estar materno. **Rev. Bras. Enferm. Online** v.71, n.6, p. 2620-2627, 2018. Disponível em:< [https://www.scielo.br/pdf/reben/v71s6/pt\\_0034-7167-reben-71-s6-2620.pdf](https://www.scielo.br/pdf/reben/v71s6/pt_0034-7167-reben-71-s6-2620.pdf)>. Acesso em: 02 de setembro de 2020.
- BALDISSEROTTO, M.L. Associação entre as boas práticas de assistência ao trabalho de parto e parto e a avaliação pelas puérperas do cuidado recebido. 2015. 111f. Mestrado em Epidemiologia em Saúde Pública centrada na Epidemiologia Geral - Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca (ENSP/Fiocruz), Rio de Janeiro, 2015.
- BÁO, A.C.P.; AMESTOY, S.C.; MOURA, G.M.S.S.; TRINDADE, L.L. Indicadores de qualidade: ferramentas para o gerenciamento de boas práticas em saúde. **Revista Brasileira de Enfermagem.** v.72, n.2, p. 377-384, 2019.
- BARACHO E. **Fisioterapia aplicada à obstetrícia, uroginecologia e aspectos de mastologia.** 4a ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2007.
- BARBOSA, M.B.B.; HERCULANO, T.B.; BRILHANTE, M.A.A.; SAMPAIO, J. Doulas como dispositivos para humanização do parto hospitalar: do voluntariado à mercantilização. **Saúde Debate.** Rio de Janeiro, v.42, n.117, p. 420-429, abr-jun 2018.
- BARDIN, L. **Análise de conteúdo.** Edição 70. Lisboa. 2006.
- BARROS, A.J.S.; LEHFELD, N.A.S. **Fundamentos de metodologia científica.** 3. ed. São Paulo: Pearson Prentice Hall, 2007.

BORGES, M.R.; MADEIRA, L.M.; AZEVEDO, V.M.G.O. As práticas integrativas e complementares na atenção à saúde da mulher: uma estratégia de humanização da assistência no hospital Sofia Feldman. **Revista Mineira de Enfermagem**. Minas Gerais, v.15, n.1, p. 105-113, jan/mar 2011.

BRANDÃO, A.B.; OLIVEIRA, D.P.R.; SILVA, S.C.S.; JÚNIOR, A.M.F.; CUNHA, F.F.; SPINDOLA, P.R.N.; SOUSA, Y.M.; AZEVEDO, B.A.R.; GOMES, R.P.; CASTRO, S.R.

Atuação do enfermeiro no puerpério imediato em um hospital maternidade no Pará. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**. Belém (PA), v.12, n.3, fevereiro 2020. Disponível em:< <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/2508/1411>>. Acesso em: 10 de novembro de 2020.

BRASIL. Governo do Estado Do Ceará. Perfil Básico Municipal – Icó. **Instituto de Pesquisa e Estratégia Econômica do Ceará (IPECE)**. Ceará, 2012. Disponível em:< <https://www.ipece.ce.gov.br/wp-content/uploads/sites/45/2013/01/Ico.pdf>>. Acesso em: 08 de novembro de 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução N° 466, de 12 de dezembro de 2012. Dispõe sobre diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. **Diário Oficial da União**. Brasília (DF), junho 2012.

BRASIL. **Ministério da Saúde**. Assistência integral à saúde da mulher: bases da ação programática. Brasília: Ministério da Saúde, 1984.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Estabelecimentos em Saúde do Município de Icó – CNES**. Brasília (DF), 2020. Disponível em:<[http://cnes2.datasus.gov.br/Lista\\_Es\\_Municipio.asp?VEstado=23&VCodMunicipio=230540 &NomeEstado=CEARA](http://cnes2.datasus.gov.br/Lista_Es_Municipio.asp?VEstado=23&VCodMunicipio=230540 &NomeEstado=CEARA)>. Acesso em: 08 de novembro de 2020.

BASIL. Ministério da Saúde. Portaria N° 1.459, de 24 de junho De 2011. **Diário Oficial da União**. Brasília (DF), junho 2011. Disponível em:<[https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt1459\\_24\\_06\\_2011.html](https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt1459_24_06_2011.html)>. Acesso em: 27 de setembro de 2020.

BASIL. Ministério da Saúde. Portaria N° 2.816, de 29 de maio de 1998. **Diário Oficial da**

**União.** Brasília (DF), maio 1998. Disponível em:<  
[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/1998/prt2816\\_29\\_05\\_1998.html](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/1998/prt2816_29_05_1998.html)>. Acesso em:  
 27 de setembro de 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Política Nacional de Humanização da Saúde. **Documento Base**. 4ª ed. Brasília, 2000.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Programa Rede Cegonha**. 2011. Disponível em:<  
<https://aps.saude.gov.br/ape/cegonha>>. Acesso em: 27 de setembro de 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Secretária de Atenção à Saúde Pública**. Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão do SUS. Brasília (DF), 2003.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva. **Núcleo Teórico da Política Nacional de Humanização – HumanizaSUS**. Brasília (DF), 2009.

BRASIL. Ministério da Saúde. Sentidos do Nascer: percepções sobre o parto e o nascimento.

**Secretaria de Atenção à Saúde**. Brasília (DF), 1º ed., 2015.

CAETANO, J.H.; LANGE, C.; SANTOS, F.; FILGUEIRAS, L.P.C.; LEMÕES, M.A.M.;

SOARES, M.C. A Atuação de Enfermeiros em Emergência no Período Puerperal. **Revista Brasileira de Ciências da Saúde**. Paraíba, v.24, n.1, p.133-146, 2020.

CAMPOS, N.F.; MAXIMINO, D.A.F.M.; VIRGÍNIO, N.A.; SOUTO, C.G.V. A importância

da enfermagem no parto natural humanizado: uma revisão integrativa. **Rev. Ciênc. Saúde Nova Esperança**. João Pessoa (PB), v.14, n.1, p.47-58, abril 2016.

CASTIGLIONI, C.M.; CREMONESE, L.; PRATES, L.A.; SCHIMITH, M.D.; SEHNEM,

G.D.; WILHELM, L.A. Práticas de cuidado no puerpério desenvolvidas por enfermeiras em Estratégias de Saúde da Família. **Revista de Enfermagem da UFSM**. Santa Maria (RS), v.10, n.50, p.01-19, fev-jul 2020.

CASTRO, A.T.B.; ROCHA, S.P. Violência obstétrica e os cuidados de enfermagem: reflexões a partir da literatura. **Enferm. Foco**. Brasília (DF), v.11, n.1, p. 176-181, 2020.

CHEROBIN, F.; OLIVEIRA, A.R.; BRISOLA, A.M. Acupuntura e auriculoterapia como

métodos não farmacológicos de alívio da dor no processo de parturição. **Cogitare Enfermagem**. Paraná, v.21, n.3, p. 01-08, jul/set 2016.

CUNHA, A.L.S.F; ANJOS, T. I.S.D; MIRANDA, A.S.C; OLIVEIRA, L.L.; SOUZA, R.R. Humanização durante o trabalho de parto normal e cesária. **Glob Acad Nurs**. 2021, v.2, (Spe.1):e98. Disponível em:< <https://www.globalacademicnursing.com/index.php/globacadnurs/article/view/130/201>>. Acesso em: 20 de novembro de 2021.

DIAS, R.S.; VIEIRA, H.W.D. Práticas assistenciais no pré-parto, parto e pós-parto imediato: experiência de uma enfermeira residente em obstetrícia. **Revisa**. Goiás, v.8, n.3, p. 348-355, jul-set 2019.

DUARTE, M.R.; ALVES, V.H.; RODRIGUES, D.P.; MARCHIORI, G.R.S.; GUERRA, J.V.V.; PIMENTEL, M.M. Percepção das enfermeiras obstétricas na assistência ao parto: resgate da autonomia e empoderamento da mulher. **Revista Online de Pesquisa: Cuidado é Fundamental**. Rio de Janeiro, v.12, p. 903-908, jan-dez 2020. Disponível em:<[http://seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/7927/pdf\\_1](http://seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/7927/pdf_1)>. Acesso em: 06 de novembro de 2020.

DUARTE, M.R.; ALVES, V.H.; RODRIGUES, D.P.; MARCHIORI, G.R.S.; GUERRA, J.V.V.; PIMENTEL, M.M. Tecnologias do cuidado na enfermagem obstétrica: contribuição para o parto e nascimento. **Cogitare Enfermagem [online]**. Curitiba, v.24, setembro 2019. Disponível em:< <http://www.revenf.bvs.br/pdf/ce/v24/1414-8536-ce-24-e54164.pdf>>. Acesso em: 09 de novembro de 2020.

DULFE, P.A.M.; LIMA, D.V.M.; ALVES, V.H.; RODRIGUES, D.P.; BARCELLOS, J.G.; CHEREM, E.O. Presença do acompanhante de livre escolha no processo parturitivo: repercussões na assistência obstétrica. **Cogitare Enfermagem**. Rio de Janeiro, v. 21, n.4, p. 01-08, out/dez 2016.

FONSECA, L.M.M.; MONTEIRO, J.C.S.; AREDES, N.D.A.; BUENO, J.V.; DOMINGUES, A.N.; COUTINHO, V.R.D.; BAPTISTA, R.C.N. Cenário de simulação interdisciplinar na educação em enfermagem: parto e nascimento humanizados. **Revista Latino-Americana de**

**Enfermagem.** Ribeirão Preto, v.28, junho 2020. Disponível em:<  
[https://www.scielo.br/pdf/rlae/v28/pt\\_0104-1169-rlae-28-e3286.pdf](https://www.scielo.br/pdf/rlae/v28/pt_0104-1169-rlae-28-e3286.pdf)>. Acesso em: 06 de novembro de 2020.

GAYESKI, M.E.; BRÜGGEMANN, O.M. Métodos não farmacológicos para alívio da dor no trabalho de parto: uma revisão sistemática. **Contexto Enferm.** Florianópolis (SC), v. 19, n.4, p. 774-782, out-dez 2010.

GEMMA, M. **Fatores associados à integridade perineal e à episiotomia no parto normal:** estudo transversal. 2016. 115f. Dissertação (Pós-Graduação em Saúde Pública), Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo, São Paulo, 2016.

GIL, A.C. **Métodos e Técnicas de Pesquisa Social.** 6. ed. São Paulo: Atlas, 2014.

GOLDENBERG, M. **A arte de pesquisar.** Rio de Janeiro: Record, 1997.

GONÇALVES, D.L.V.; REIS, S.N.; SOUSA, L.P.S.; SOUZA, K.V.D. Trajetória assistidas em centro de parto normal e sua relação com escolhas terapêuticas. **Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro. Minas Gerais, v. 11, 2021.** Disponível em:<  
[www.ufsj.edu.br/recom](http://www.ufsj.edu.br/recom)>. Acesso em: 15 de outubro de 2021.

INAGAKI, A.D.M.; CARDOSO, N.P.; LOPES, R.J.P.L.; RIBEIRO, C.J.N.; FEITOSA, L.M.;

OLIVEIRA, S.S. Retrato das práticas obstétricas em uma maternidade pública. **Cogitare Enfermagem** v.24, 2019. Disponível em:

<<https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1019765>>. Acesso em: 08 de outubro de 2020.

LOIOLA, A.M.R.; ALVES, V.H.; VIEIRA, B.D.G.; RODRIGUES, D.P.; SOUZA, K.V.;

MARCHIORI, G.R.S. Plano de parto como tecnologia do cuidado: experiência de puérperas em uma casa de parto. **Cogitare enferm [online].** Florianópolis (SC), v. 25, 2020. Disponível em:< <https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/66039/pdf>>. Acesso em: 06 de novembro de 2020.

MAIA, V.K.V.; LIMA, E.F.A.; LEITE, F.M.C.; SOUSA, A.I.; PRIMO, C.C. Avaliação dos indicadores de processo do Programa de Humanização no Pré-Natal e Nascimento e da Rede Cegonha. **Revista Online de Pesquisa: Cuidado é Fundamental.** Rio de Janeiro, v.9, n.4,

p.1055-1060, out/dez 2017.

MALHEIROS, P.A.; ALVES, V.H.; RANGEL, T.S.A.; VARGENS, O.M.C. Parto e nascimento: saberes e práticas humanizadas. **Revista de Enfermagem**. Florianópolis, v. 21, n.2, p. 329-336, abr-jun 2012.

MARCOLIN, A.C. Até quando o Brasil será conhecido como o país da cesárea? **Rev. Bras. Ginecol. Obstet.** Rio de Janeiro, v.36, n.7, julho 2014.

MARINS, R.B.; CECAGNO, S.; GONÇALVES, K.D.; BRAGA, L.R.; RIBEIRO, J.P.;

SOARES, M.C. Tecnologias de cuidado para o alívio da dor na parturição. **Revista Online de Pesquisa: Cuidado é Fundamental**. Rio de Janeiro, v.12, p.276-281, jan-dez 2020.

Disponível

em:<[http://seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/viewFile/8502/pdf\\_1](http://seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/viewFile/8502/pdf_1)>. Acesso em: 10 de novembro de 2020.

MARTINS, A.C; BARROS, G.M. Parirás na dor? Revisão integrativa da violência obstétrica em unidades públicas brasileiras. **Rev Dor**. São Paulo, v.13, n.3, jul-set 2016.

MASCARENHAS, V. H.; A. LIMA, T. R.; DANTAS E SILVA, F.M.; NEGREIROS, F. D. S.; SANTOS, J. D.; MOURA, M. A. P. GOUVEIA, M. T. O.; JORGE, H. M. F. Evidências científicas sobre métodos não farmacológicos para alívio a dor do parto. **Acta Paul Enferm**. 2019; v.32, n.3, p.350-7.

MEDEIROS, M.Q. Intervenções obstétricas durante o trabalho de parto e parto em mulheres de risco habitual de uma maternidade de referência do Ceará. 2016. 90f. Mestrado em Saúde Pública – Universidade Federal do Ceará (UFC), Fortaleza, 2016.

MEDEIROS, R.M.K.; FIGUEIREDO, F.; CORREA, A.C.P.; BARBIERI, M. Repercussões da utilização do plano de parto no processo de parturição. **Rev. Gaúcha Enferm**. Porto Alegre, v.40, junho 2019. Disponível em:< <https://www.scielo.br/pdf/rgenf/v40/1983-1447-rgenf-40-e20180233.pdf>>. Acesso em: 09 de setembro de 2020.

MEDEIROS, R.M.K.; FIGUEIREDO, G.; CORREA, A.C.P; BARBIERI, M. Repercussões da utilização do plano de parto no processo de parturição. **Revista Gaúcha de Enfermagem**.

Porto Alegre, v. 40, junho 2019. Disponível em:< <https://www.scielo.br/pdf/rngenf/v40/1983-1447-rngenf-40-e20180233.pdf>>. Acesso em: 06 de novembro de 2020.

MEDEIROS, T.M.L.; MARCELINO, J.F.Q. Percepção de puérperas sobre o seu desempenho ocupacional no pós-operatório da cesariana. **Cad. Bras. Ter. Ocup.** São Carlos, v. 26, n. 1, p. 97-109, 2018.

MINAYO, M. C. S. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde.** São Paulo: Hucitec, 2013.

MINAYO, M.C. **Pesquisa qualitativa em saúde.** Instituto Sírio Libanês. São Paulo, 2014.

MOURA, N.A.S.; HOLANDA, V.R.; ALBUQUERQUE, G.P.M.; CASTRO, J.F.L.; SILVA;

H.R.L.; ROCHA, E.P.G. Análise de práticas na assistência ao parto e pós-parto hospitalar.

**Rev. Rene.** Fortaleza, v.21, julho 2020. Disponível em:<

<http://www.revenf.bvs.br/pdf/rene/v21/1517-3852-rene-21-e43671.pdf>>. Acesso em: 02 de setembro de 2020.

NUNES, R.D.; MAPELLI, A.V.; NAZÁRIO, N.O.; TRAEBERT, E.; SEEMANN, M.;

TRAEBERT, JEFFERSON. Avaliação dos fatores determinantes à realização da episiotomia no parto vaginal. **Enferm. Foco.** Santa Catarina, v. 10, n.1, p. 71-75, 2019.

OLIVEIRA, L.S.; OLIVEIRA, L.K.P.D.; REZZENDE, N.C.C.G.; PEREIRA, T.L.; ABED,

R.A. Uso de medidas não farmacológicas para alívio da dor no trabalho de parto normal.

**Braz. J. Hea. Rev.,** Curitiba, v. 3, n. 2, p. 2850-2869 mar/abr. 2020.

OLIVEIRA, M.; ELIAS, E.A.; OLIVEIRA, S.R. Mulher e parto: significados da violência

obstétrica e a abordagem de enfermagem. **Revista de Enfermagem UFPE On line.** v. 14, p.

01-08, 2020. Disponível em:<

<https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/243996/35216>>. Acesso em: 09 de novembro de 2020.

Organização Mundial da Saúde. Maternidade segura. **Assistência ao parto normal: um guia prático.** Genebra: OMS; 1996.

PEREIRA, L.M.; TENCARTE, S.R.; MERLIM, T.M.; CASANOVA, M.S.; ACCORSI

NETO, A.C. Imersão na água durante o trabalho de parto e parto na água: riscos, benefícios e recomendações. **Femina**. São Paulo, v. 46, n.5, p. 324-331, 2018.

PEROVANO, D.G. **Manual de Metodologia Científica**. Paraná: Editora Juruá, 2014.

PONTES, M.B.; SANTOS, T.C.F.; PERES, M.A.A.; ALMEIDA FILHO, A.J. Maternidade de um hospital-escola: reconfiguração da assistência de enfermagem materno infantil. **Rev Bras Enferm**. Brasília (DF), v.71, n.3, p. 1344-1351, 2018.

POSSATI, A.B.; PRATES, L.A.; CREMONESE, L.; SCARTON, J.A.; NEUMAIER, C.;

RESSEL, L.B. Humanização do parto: significados e percepções de enfermeiras. **Esc Anna Nery**. Rio de Janeiro, v.21, n.4, p.01-06, agosto 2017.

Relatório Sobre os Objetivos de Desenvolvimento do Milênio 2015. Nova Iorque:

**Organização das Nações Unidas**, 2015.

ROCHA B.D; ZAMBERLAN C.; PIVETTA H.M.F.; SANTOS, B.Z.; ANTUNES, B.S.

Posições verticalizadas no parto e a prevenção de lacerações perineais: revisão sistemática e metanálise. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**. São Paulo, v.54, setembro 2020. Disponível em:< <https://www.scielo.br/pdf/reeusp/v54/1980-220X-reeusp-54-e03610.pdf>>. Acesso em: 08 de novembro de 2020.

ROCHA, G.L.B.; MELO, M.C.P.; MORAIS, S.R.S.; MATO, K.K.C. Atuação de doulas no serviço público de saúde. **Revista de Enfermagem da UFSM**. Santa Maria (RS), v.10, n.66, p. 01-20, 2020.

ROMÃO, R.S.; FUZISSAKI, M.A.; PRUDÊNCIO, P.S.; FREITAS, E.A.M. Qualidade da assistência obstétrica relacionada ao parto por via vaginal: estudo transversal. **Revista de Enfermagem do Centro Oeste Mineiro**. Minas Gerais, v.8, março 2018. Disponível em:< <http://seer.ufsj.edu.br/index.php/recom/article/view/2907/2048>>. Acesso em: 27 de setembro de 2020.

RUSSO, J.; NUCCI, M.; SILVA, F.L.; CHAZAN, L.K. Escalando vulcões: a releitura da dor

no parto humanizado. **MANA**. v.25, n.2, p. 519-550, setembro 2019.

RUSSO, J.A.; NUCCI, M.F. Parindo no paraíso: parto humanizado, ocitocina e a produção corporal de uma nova maternidade. **Interface**. Botucatu (SP), v. 24, 2020. Disponível em:<<https://www.scielo.br/pdf/icse/v24/1807-5762-icse-24-e180390.pdf>>. Acesso em: 07 de novembro de 2020.

SCHEIDT, T.R.; BRÜGGEMANN, O.M. Parto na água em uma maternidade do setor suplementar de saúde de Santa Catarina: estudo transversal. **Contexto Enferm. [online]**. Florianópolis (SC), v. 25, n.2, 2016. Disponível em:<[https://www.scielo.br/pdf/tce/v25n2/pt\\_0104-0707-tce-25-02-02180015.pdf](https://www.scielo.br/pdf/tce/v25n2/pt_0104-0707-tce-25-02-02180015.pdf)>. Acesso em: 08 de novembro de 2020.

SILVA, A.L.A.; MENDES, A.C.G.; MIRANDA, G.M.D.; SOUZA, W.V. A qualidade do atendimento ao parto na rede pública hospitalar em uma capital brasileira: a satisfação das gestantes. **Cad. Saúde Pública**. v.33, n.12, 2017. Disponível em:<<https://www.scielo.br/pdf/csp/v33n12/1678-4464-csp-33-12-e00175116.pdf>>. Acesso em: 08 de outubro de 2020.

SILVA, E.V.; COSTA, M.A.A.; ALMEIDA, K.C.; ARAUJO; L.M.B.; AMÂNCIO, N.F.G. Relação do tipo de parto com o perfil epidemiológico da assistência pré-natal e perinatal em um município de Minas Gerais. **Rev. Bras. Saúde Mater. Infant.** Recife, v. 20, n.1, p. 249-256, jan-mar 2020.

SILVA, M.J.S.; SILVA, T.S.; SOUZA, D.R.S.; SOUZA, A.M.G.; FERREIRA, T.L.S.;

ANDRADE, F.B. Qualidade da assistência ao parto e pós-parto na percepção de usuárias da atenção primária à saúde. **Ciência Plural**. v.6, n.1, p. 1-17, 2020.

SILVA, T.P.R.; DUMONT-PENA, E.; SOUSA, A.M.M.; AMORIM, T.; TAVARES, L.C.;

NASCIMENTO, D.C.P.; SOUZA, K.V.; MATOZINHOS, F.P. Enfermagem Obstétrica nas boas práticas da assistência ao parto e nascimento. **Rev Bras Enferm**. Brasília (DF), v. 72, n.3, p. 245-253, dezembro 2019.

SILVA, T.P.R.; PINHEIRO, B.L.S.; KITAGAWA, K.Y.; COUTO, R.C.; PEDROSA,

T.M.G.; SIMÃO, D.A.S.; MATOZINHOS, F.P. Influência da idade materna e das características hospitalares nas vias de nascimento. **Revista Brasileira de Enfermagem**. Belo Horizonte (MG), v. 73, n.4, p. 01-06, 2020. Disponível em:< [https://www.scielo.br/pdf/reben/v73s4/pt\\_0034-7167-reben-73-s4-e20180955.pdf](https://www.scielo.br/pdf/reben/v73s4/pt_0034-7167-reben-73-s4-e20180955.pdf)>. Acesso em: 23 de setembro de 2020.

SILVANI, C.M.B. **Parto Humanizado – uma revisão bibliográfica**. Porto Alegre. 2010. Disponível em:< <https://www.lume.ufrgs.br/handle/10183/28095>> . Acesso em: 15 de outubro de 2021.

SOUSA, A.M.M.; SOUZA, K.V.; REZENDE, E.M.; MARTINS, E.F.; CAMPOS, D.;

LANSKY, S. Práticas na assistência ao parto em maternidades com inserção de enfermeiras obstétricas, em Belo Horizonte, Minas Gerais. **Esc Anna Nery**. v.20, n.2, p. 324-331, abr-jun 2016. Disponível em:< <https://www.scielo.br/pdf/ean/v20n2/1414-8145-ean-20-02-0324.pdf>>. Acesso em: 28 de setembro de 2020.

SOUZA, S.R.R.K.; GUALDA, D.M.R. A experiência da mulher e de seu acompanhante no parto em uma maternidade pública. **Contexto Enferm [online]**. v. 25, n.1, 2016. Disponível em:< <https://www.scielo.br/pdf/tce/v25n1/0104-0707-tce-25-01-4080014.pdf>>. Acesso em: 23 de setembro de 2020.

SOUZA, T.G.; GAÍVA, M.A.M.; MODES, P.S.S.A. A humanização do nascimento: percepção dos profissionais de saúde que atuam na atenção ao parto. **Rev Gaúcha Enferm.**, Porto Alegre (RS); v.32; n.3; p.479-86; setembro 2011.

TABARRO, C.S.; CAMPOS, L.B.; GALLI, N.O.; NOVO, N.F.; PEREIRA, V.M. Efeito da música no trabalho de parto e no recém-nascido. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**. São Paulo, v.44, n.2, p.445-452, 2010.

Trabalho de parto e os métodos não farmacológicos para alívio da dor: Revisão Integrativa. In: INTERNATIONAL NURSING CONGRESS, n°03, 2017, Tiradentes (MG), Good practices of nursing representations In the construction of society. Minas Gerais, 2017.

VARGENS, O.M.C.; REIS, C.S.C., PRATA, J.A.; OLIVEIRA, A.M.G.; PROGIANTI, J.M.

Tecnologias não-invasivas de cuidado de enfermagem obstétrica: repercussões sobre a

vitalidade do recém-nascido. **Rev enferm UERJ**. Rio de Janeiro, v.25, p. 01-07, 2017.  
Disponível em:< <https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuerj/article/view/21717>>. Acesso em: 27 de setembro de 2017.

## ANEXOS



**APÊNDICE B**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE ICÓ-CE**  
**CNPJ: 07.669.682/0001-79**  
**DECLARAÇÃO DE ANUÊNCIA**

Eu, Orianna Maria Guimarães Nunes Leite, RG 20060290577-52, CPF 038.204.563-76, Responsável Institucional da Secretaria de Saúde de Icó-CE, declaro ter lido o projeto intitulado "ASSISTÊNCIA DA ENFERMAGEM NA (DES) CONSTRUÇÃO DE PARADIGMAS AOS PARTOS HUMANIZADOS" de responsabilidade dos pesquisadores RAIANY PEREIRA BARROS, RG: 20071225158, CPF:053.901.523-79 e ANA BEATRIZ FERREIRA DANTAS, RG:2005029108502, CPF: 030.806.313-90, e que uma vez apresentado a esta instituição o parecer de aprovação do Comitê de Ética e Pesquisa do Centro Universitário Doutor Leão Sampaio (UNILEÃO), autorizaremos a realização deste projeto no Hospital Regional de Icó, CNPJ: 07.669.682/0001-79, tendo em vista conhecer e fazer cumprir as Resoluções Éticas Brasileiras, em especial a Resolução CNS 466/12 e 510/16. Declaramos ainda que esta instituição está ciente de suas corresponsabilidades como instituição coparticipante do presente projeto de pesquisa, e de seu compromisso no resguardo da segurança e bem-estar dos sujeitos de pesquisa nela recrutados, dispondo de infraestrutura necessária para a garantia de tal segurança e bem estar.

Icó-Ceará, 24 de março de 2021.

  
Assinatura e Carimbo

*Orianna Maria Guimarães Nunes Leite*  
Secretária Municipal de Saúde  
Portaria : Nº 2021.01.01.10

CENTRO UNIVERSITÁRIO DR.  
LEÃO SAMPAIO - UNILEÃO



**PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP**

**DADOS DO PROJETO DE PESQUISA**

**Título da Pesquisa:** A ASSISTÊNCIA DA ENFERMAGEM NA (DES) CONSTRUÇÃO DE PARADIGMAS AOS PARTOS HUMANIZADOS

**Pesquisador:** RAIANY PEREIRA BARROS

**Área Temática:**

**Versão:** 1

**CAAE:** 45373621.4.0000.5048

**Instituição Proponente:** TCC EDUCACAO, CIENCIA E CULTURA LTDA - EPP

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

**DADOS DO PARECER**

**Número do Parecer:** 4.701.380

CENTRO UNIVERSITÁRIO DR.  
LEÃO SAMPAIO - UNILEÃO



Continuação do Parecer: 4.701.380

**Objetivo da Pesquisa:**

Compreender a assistência de Enfermagem na (des) construção de paradigmas aos partos humanizados

**Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

**SOBRE OS RISCOS:** Os possíveis riscos que podem surgir ao longo do estudo são moderados e englobam: constrangimento e/ou receio quanto às perguntas que serão

realizadas, dificuldade de compreensão das informações e impaciência, e possibilidade de contato com o COVID-19. Partindo disso buscamos

proporcionar um ambiente respeitoso, livre de julgamentos e de livre escuta para que os participantes se sintam acolhidos e protegidos, garantindo

total sigilo sobre a identidade do mesmo e deixando-os livres para que se retirem da pesquisa, caso seja essa sua vontade.

CENTRO UNIVERSITÁRIO DR.  
LEÃO SAMPAIO - UNILEÃO



Continuação do Parecer: 4.701.380

contribuindo para gerar mudanças no modo de gerir e cuidar, priorizando a fisiologia normal do parto. O trabalho tem como Objetivo principal

Compreender a assistência de Enfermagem na (des) construção de paradigmas aos partos humanizados. E como Objetivos específicos: Refletir a

assistência dos profissionais de enfermagem sobre a humanização nas vias de parto; Descrever a assistência de enfermagem no enfoque da

humanização em todo processo do parto; Identificar os benefícios e fragilidades das condutas diante do parto. Trata-se de um estudo exploratório,

descritivo, com abordagem qualitativa. O estudo será desenvolvido no Hospital Regional Prefeito Walfrido Monteiro Sobrinho, pertencente a 17ª

Coordenadoria Regional de Saúde (CRES). Participarão da pesquisa 30 profissionais, sendo esses enfermeiros e técnicas de enfermagem que

CENTRO UNIVERSITÁRIO DR.  
LEÃO SAMPAIO - UNILEÃO



Continuação do Parecer: 4.701.380

partir deste buscar melhorias para o setor; e aos profissionais de enfermagem, que se beneficiaram em termos de melhorias no local de trabalho, maior acesso a informação de qualidade, e melhor aplicabilidade de seu trabalho no atendimento às parturientes

**Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

O projeto é muito relevante e de suma importância para o meio acadêmico e social

**Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**

Todos os termos encontram-se dentro dos parâmetros éticos

**Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

O projeto pode seguir para etapa de coleta de dados pois se encontra dentro das normalidades éticas.

CENTRO UNIVERSITÁRIO DR.  
LEÃO SAMPAIO - UNILEÃO



Continuação do Parecer: 4.701.380

/ Brochura Investigador	PROJETO_DETALHADO.pdf	16:56:45	BARROS	Aceito
----------------------------	-----------------------	----------	--------	--------

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

JUAZEIRO DO NORTE, 10 de Maio de 2021

---

**Assinado por:**  
**JOSE LEANDRO DE ALMEIDA NETO**  
**(Coordenador(a))**

**APENDICES**



**APÊNDICE A**  
**CENTRO UNIVERSITÁRIO VALE DO SALGADO -**  
**UNIVS CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM**  
**INSTRUMENTO DE COLETA DOS DADOS**

**PERFIL PROFISSIONAL**

- Idade: \_\_\_\_\_
- Especialidade: \_\_\_\_\_
- Tempo de Formação: \_\_\_\_\_
- Tempo de Atuação na Área: \_\_\_\_\_
- Tempo de Atuação na Instituição: \_\_\_\_\_

### **ROTEIRO DE ENTREVISTA**

- Quais são as principais dificuldades observadas no Centro Obstétrico para a realização do parto humanizado?
- Quais práticas, você acredita, que possam ser institucionalizadas para possibilitar o melhor ambiente de parto possível?
- Descreva quais práticas não farmacológicas já são implementadas, na instituição, durante o parto, a fim de torna-lo o mais humanizado possível?
- Quais condutas de Enfermagem podem ser implementadas para a melhoria da assistência no Centro Obstétrico?



#### **APENDICE C**

### **CENTRO UNIVERSITÁRIO VALE DO SALGADO - UNiVS CURSO BACHARELADO EM ENFERMAGEM TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO- TCLE**

Prezado (a) ANA BEATRIZ FERREIRA DANTAS, CPF: 030.806.313-90, e RAIANY PEREIRA BARROS, CPF: 053.901.523-79, do Centro Universitário Vale do Salgado (UNiVS) está realizando a pesquisa intitulada ASSISTÊNCIA DA ENFERMAGEM NA (DES) CONSTRUÇÃO DE PARADIGMAS AOS PARTOS HUMANIZADOS, que tem como objetivo geral: analisar a assistência de enfermagem na (*des*) construção de paradigmas aos partos humanizados e objetivos específicos: refletir a assistência dos profissionais de enfermagem sobre a humanização nas vias de parto; descrever a assistência de enfermagem no enfoque da humanização em todo processo do parto; identificar os benefícios e fragilidades da humanização nas vias de

parto. Para isso, está desenvolvendo um estudo que consta das seguintes etapas: formulação e desenvolvimento do estudo, acompanhada de apreciação do comitê de ética e pesquisa em seguida serão selecionados os profissionais participantes do estudo. A coleta de dados ocorrerá por meio de um questionário semiestruturado para a entrevista com temas relacionados ao assunto proposto da pesquisa, em seguida os encontros, os dados apanhados serão analisados, conforme técnica pré-estabelecida, servindo como componente conclusivo do estudo.

O momento da coleta de dados pode trazer algum desconforto, como por exemplo, receio ou constrangimento para responder as perguntas realizadas; impaciência por parte dos profissionais entrevistados e dificuldade de compreensão das informações. O tipo de procedimento apresenta um risco mínimo, que será reduzido mediante a geração de um ambiente respeitoso, livre de julgamentos e de livre escuta para que os participantes se sintam acolhidos e protegidos, garantindo total sigilo sobre a identidade do mesmo e deixando-os livres para que se retirem da pesquisa, caso seja essa sua vontade. Nos casos em que os procedimentos utilizados no estudo tragam algum desconforto ou sejam detectadas alterações que necessitem de assistência imediata ou tardia, eu ANA BEATRIZ FERREIRA DANTAS ou RAIANY PEREIRA BARROS será a responsável pelo encaminhamento ao Centro Universitário Vale do Salgado (UNIVS).

Os benefícios esperados com este estudo são no sentido de possibilitar maior aprofundamento teórico-científico frente às discussões abordadas na pesquisa, construção de confiabilidade entre o pesquisador, o pesquisado e a instituição assistencial que compreende o local do estudo, e estímulo aos participantes para aprofundarem-se no tema desenvolvido a fim de gerar fundamentação de discernimento crítico quanto à assistência de saúde a mulher no parto e nascimento. Possibilitar, também, à instituição, um panorama da assistência prestada e a partir deste buscar melhorias para o setor; e aos profissionais de enfermagem, que se beneficiaram em termos de melhorias no local de trabalho, maior acesso à informação de qualidade, e melhor aplicabilidade de seu trabalho.

Toda informação que o profissional entrevistado nos fornecer será utilizada somente para esta pesquisa. As respostas coletadas e os dados pessoais serão confidenciais e seu nome não aparecerá em fichas ou listas, 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 Ana Beatriz Ferreira Dantas e/ou Raiany Pereira Barros, Av. Monsenhor Frota, nº 609, Centro, Icó – Ceará, fone: (88) 3561-2760, nos seguintes horários 8:00 às 17:00hs., de segunda-feira à sexta-feira.

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 (UNILEÃO), CEP: 63040-405, localizada na Unidade Lagoa Seca: Avenida Maria Leticia Leite Pereira - Lagoa Seca, Juazeiro do Norte - CE, 63040-405.

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.

Ícó-Ceara, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de  
2021.

---

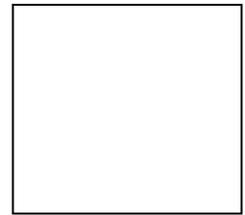
Assinatura do Pesquisador

---

Assinatura do participante

---

ou Representante legal



Impressão dactiloscópica



**APENDICE D**  
**CENTRO UNIVERSITÁRIO VALE DO SALGADO - UNIVS**  
**CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM**  
**TERMO DE CONSENTIMENTO PÓS-ESCLARECIDO**

Pelo presente instrumento que atende às exigências legais, o Sr.(a) \_\_\_\_\_, portador(a) do CPF \_\_\_\_\_, declara que, após leitura minuciosa do TCLE, teve oportunidade de fazer perguntas, esclarecer dúvidas que foram devidamente explicadas pelos pesquisadores, ciente dos serviços e procedimentos aos quais será submetido e, não restando quaisquer dúvidas a respeito do lido e explicado, firma seu CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO em participar voluntariamente desta pesquisa, intitulada “ASSISTÊNCIA DA ENFERMAGEM NA (DES) CONSTRUÇÃO DE PARADIGMAS AOS PARTOS HUMANIZADOS”

E, por estar de acordo, assina o presente termo.

Icó-Ceará., \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2021.

\_\_\_\_\_  
Assinatura do participante

\_\_\_\_\_  
ou Representante legal



Impressão dactiloscópica

\_\_\_\_\_  
Assinatura do Pesquisador



**APENDICE E**  
**CENTRO UNIVERSITÁRIO VALE DO SALGADO - UNIVS**  
**CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM**  
**TERMO DE AUTORIZAÇÃO DE USO DE IMAGEM E VOZ**

Eu \_\_\_\_\_, portador  
 (a) da Carteira de Identidade nº \_\_\_\_\_ e do CPF nº \_\_\_\_\_,  
 residente à rua \_\_\_\_\_, bairro  
 \_\_\_\_\_, na cidade de \_\_\_\_\_,  
 autorizo o uso de minha imagem e voz, no trabalho sobre título: “ASSISTÊNCIA DA  
 ENFERMAGEM NA (DES) CONSTRUÇÃO DE PARADIGMAS AOS PARTOS  
 HUMANIZADOS”, produzido pela aluna ANA BEATRIZ FERREIRA DANTAS do curso de  
 Enfermagem Do Centro Universitário Vale do Salgado (UNIVS), 9º semestre, turma diurna, sob  
 orientação da professora RAIANY PEREIRA BARROS. A presente autorização é concedida a título  
 gratuito, abrangendo o uso da imagem e voz acima mencionadas em todo território nacional e no  
 exterior. Por esta ser a expressão de minha vontade, declaro que autorizo o uso acima descrito sem que  
 nada haja a ser reclamado a título de direitos e assino a presente autorização em 02 (duas) vias de igual  
 teor e forma.

Icó-CE, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2021.

\_\_\_\_\_  
 Assinatura do Pesquisador

\_\_\_\_\_  
 Assinatura do Participante