

FACULDADE DE ENFERMAGEM NOVA ESPERANÇA DE MOSSORÓ-FACENE RN

DAIANE COSTA SIQUEIRA ROCHA

**ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NA HUMANIZAÇÃO DO PARTO EM UMA  
MATERNIDADE DE REFERÊNCIA DE ALTO RISCO**

MOSSORÓ

2016

DAIANE COSTA SIQUEIRA ROCHA

**ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NA HUMANIZAÇÃO DO PARTO EM UMA  
MATERNIDADE DE REFERÊNCIA DE ALTO RISCO**

Monografia apresentada à Faculdade de  
Enfermagem Nova Esperança de Mossoró  
como requisito parcial para obtenção de título  
em Bacharel em Enfermagem.

Orientadora: Prof<sup>ª</sup>. Ma. Amélia Resende Leite

MOSSORÓ

2016

DAIANE COSTA SIQUEIRA ROCHA

**ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NA HUMANIZAÇÃO DO PARTO EM UMA  
MATERNIDADE DE REFERÊNCIA DE ALTO RISCO**

Monografia apresentada pela aluna Daiane Costa Siqueira Rocha do curso de Bacharelado em Enfermagem, tendo obtido o conceito de APROVADO, conforme a apreciação da Banca Examinadora constituída pelos professores:

Aprovado (a) em: \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2016.

**BANCA EXAMINADORA**

---

Prof<sup>a</sup>. Ma. Amélia Resende Leite (FACENE/RN)  
ORIENTADORA

---

Prof<sup>a</sup>. Esp. Patrícia Helena de Moraes Cruz Martins (FACENE/RN)  
MEMBRO

---

Enfa. Esp. Maria Aldeiza da Silva (HMAC)  
MEMBRO

Dedico este trabalho primeiramente a Deus, aos meus pais em especial minha mãe, ao meu Esposo e colegas que de alguma forma contribuíram para o meu crescimento acadêmico.

## AGRADECIMENTOS

Gostaria de agradecer primeiramente a Deus por ter me dado saúde e força para superar as dificuldades, permitindo realizar esse tão almejado sonho.

Aos meus pais, pelo amor, incentivo e apoio incondicional.

Ao meu Esposo Tálisson Carlos da Costa pelo incentivo nas horas difíceis, de desânimo e cansaço.

A minha professora orientadora Amélia Resende Leite, que teve paciência e ajudou-me bastante a concluir este trabalho.

Agradeço também aos meus professores membros da banca por terem aceitado o convite e pela colaboração na realização deste trabalho; Patrícia Helena de Moraes Cruz Martins e Maria Aldeiza da Silva.

A minha companheira Larissa Macedo Vale pela paciência e apoio. Obrigado por me incentivar sempre.

A todos os colaboradores da FACENE a minha gratidão com muita sinceridade, vocês marcaram a minha vida acadêmica sem querer ser injusta com ninguém por isso não mencionei nomes.

Aos colegas de sala vocês são demais, agradeço aos que de forma indireta ou indireta contribuíram para que eu não parasse no caminho, a todas vocês desejo sucesso.

*Que darei eu ao Senhor,  
por todos os benefícios que me tem feito?*

(Salmo 116:12)

## RESUMO

O Parto Humanizado engloba um conjunto de práticas que são embasadas pelo respeito a mulher e ao momento de parturição que necessita de atenção apoio e dedicação profissional. O objetivo geral desta pesquisa foi analisar a assistência de enfermagem quanto a humanização do parto em uma maternidade de referência de alto risco no município de Mossoró-RN. Os objetivos específicos são os seguintes: caracterizar a situação social e profissional dos entrevistados; identificar as condutas, procedimentos e atitudes dos enfermeiros na assistência ao parto humanizado; analisar na opinião dos entrevistados a importância na prática assistencial do parto e nascimento; relacionar as condutas de enfermagem adotadas para a humanização do parto com as preconizações do Ministério da Saúde. Trata-se de uma pesquisa quanti-qualitativa, descritiva e exploratória, onde o local de coleta de informações foi no Hospital Maternidade Almeida Castro, no Município de Mossoró RN. Os sujeitos participantes foram seis enfermeiros. O instrumento de coleta de dados foi um roteiro de entrevista semi-estruturada combinando perguntas abertas e fechadas. Os resultados foram analisados qualitativamente pela técnica de análise temática e os dados quantitativos foram tabulados em planilha eletrônica no programa Excel 9e expressos através de tabelas em frequências simples e porcentagem. A pesquisa foi aprovada pelo comitê de ética e pesquisa da FACENE/RN com o número do Protocolo CEP: 37/2016 e CAAE: 53811616.1.0000.5179. Durante a coleta, processamento e análise dos dados obtidos foram obedecidos as prerrogativas da resolução número 466/2012 do MS/CNS. O estudo obteve resultados favoráveis em sua realização, pois os objetivos foram alcançados. Percebeu-se que apesar de alguns entraves as enfermeiras tornam a assistência humanizada seguindo as recomendações do Ministério da Saúde. Quanto à caracterização social e profissional, as enfermeiras entrevistadas são adultas jovens, com renda salarial até quatro salários mínimos. Todas as enfermeiras têm o ensino superior e apenas cinco tem pós-graduação, isso nos mostra que as mesmas são preparadas e capacitadas para tornar a assistência humanizada. Quanto ao estado civil, na sua maioria, elas apresentam algum tipo de relacionamento e são católicas. As condutas e procedimentos desenvolvidos pelas enfermeiras para a humanização do parto podem destacar a valorização do acompanhante como um direito da gestante, orientações sobre vantagens e benefícios dos tipos de partos, amenização de dores, utilizando bolas, massagens, deambulação, dentre outras. Os enfermeiros relataram que existem fatores que dificultam a Humanização do parto onde eles trabalham (Infraestrutura insuficiente, falta de recursos materiais dentre outros), mas que também existem os fatores que favorecem a humanização no local do parto (Preparo, capacitação das enfermeiras, inserção de boas práticas, dentre outros). Apesar dos entraves, o parto ele não deixa de ser humanizado. Diante disso, recomenda-se a criação de grupos colegiados gestor que discutam as problemáticas infraestrutural, como forma de repensar posturas e condutas profissionais isoladas.

**Descritores:** Obstetrícia. Assistência de enfermagem. Parto Humanizado.

## ABSTRACT

The Humanized Delivery includes a set of practices that is informed by respect for woman and the time of parturition that needs attention, support and professional dedication. The main aim of this research was to analyze the nursing care as the humanization of birth in a high-risk reference maternity in the municipality of Mossoró, in Rio Grande do Norte State, Brazil. The specific objectives are: to characterize the social and professional status of respondents; to identify behaviors, procedures and attitudes of nurses in care of humanized delivery; to analyze the opinion of the respondents in relation to the importance in care of childbirth practice and birth; to relate the nursing procedures adopted for the humanization of birth with the recommendations of the Ministry of Health. It is a quantitative and qualitative, descriptive and exploratory research, where the place for collecting of information was Almeida Castro Maternity Hospital, in the municipality of Mossoró. The research participants were six nurses. The data collection instrument was a semi-structured interview combining open and closed questions. The results were analyzed qualitatively by thematic analysis and quantitative data were tabulated in a spreadsheet in Excel 9 program and expressed through tables in simple percentage and frequencies. The study was approved by FACENEQRN's Research Ethics Committee with the CEP protocol number: 37/2016 and CAAE: 53811616.1.0000.5179. During the collection, processing and analysis of data were obeyed the prerogatives of the resolution number 466/2012 MS/CNS. The study obtained favorable outcomes in its accomplishment, since the main aims were achieved. It was observed that despite some hindrances nurses put into practice humanized assistance following the recommendations of the Ministry of Health. In relation to social and professional characterization, the interviewed nurses are young adults, with wage income up to four minimum wages. All nurses are graduated and only five hold a postgraduate course. This fact shows us that they are prepared and able to practice humanized care. Regarding marital status, the majority of them have some kind of relationship and are Catholic. Among the behaviors and procedures developed by nurses for the humanization of birth, we can highlight the valorization of the companion as a right of pregnant women, guidance on advantages and benefits of the types of deliveries, amelioration of pain, using of balls, massage, walking, among others. Nurses reported that there are factors that hinder the Humanization of birth where they work (inadequate infrastructure, lack of material resources among others), but that there are also factors that favor the humanization of birthing place (preparation, training of nurses, insertion of good practices, among others). Despite hindrances, delivery does not cease to be humanized. Therefore, it is recommended to create collegiate groups of managers to discuss the infrastructural problems as a way of rethinking attitudes and isolated professional conduct.

**Keywords:** Obstetrics. Nursing care. Humanized Delivery



## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO</b> .....	<b>9</b>
1.1 Justificativa .....	11
1.2 Problema .....	12
1.3 Hipótese .....	12
<b>2. OBJETIVOS</b> .....	<b>13</b>
2.1 Objetivo geral.....	13
2.2 Objetivos específicos.....	13
<b>3 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA</b> .....	<b>14</b>
3.1 Evoluções das políticas voltadas a saúde da mulher e a obstetrícia.....	14
3.2 Parto humanizado .....	15
3.3 Assistência de enfermagem no parto .....	19
<b>4 METODOLOGIA</b> .....	<b>22</b>
4.1 Tipo de pesquisa .....	22
4.2 Local do estudo .....	22
4.3 Sujeitos do estudo e amostra .....	22
4.4 Instrumento de coleta de dados e informações .....	23
4.5 Procedimentos para a coleta de dados e informações .....	23
4.6 Discussões dos dados e informações.....	24
4.7 Aspectos éticos .....	25
4.8 Financiamento da pesquisa.....	26
<b>5 RESULTADOS</b> .....	<b>27</b>
5.1 Caracterização sociodemográfica .....	27
5.2 Práticas dos enfermeiros relacionadas a humanização do parto .....	27
5.3 Ações realizadas pelos enfermeiros no parto humanizado .....	29
5.4 Fatores que dificultam/favorecem a humanização do parto no local onde as enfermeiras atuam.....	31
<b>6 CONSIDERAÇÕES FINAIS</b> .....	<b>35</b>
<b>REFERÊNCIAS</b> .....	<b>32</b>
<b>APÊNDICE A – FORMULÁRIO DE ENTREVISTA</b> .....	<b>42</b>
<b>APÊNDICE B – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO</b> .....	<b>44</b>
<b>ANEXO A – CERTIDÃO</b> .....	<b>47</b>

## 1 INTRODUÇÃO

Historicamente, a saúde da mulher foi marcada por grandes lutas, frustrações e discriminações, onde as mesmas reivindicavam o direito pela assistência, que era de péssima qualidade, frente as práticas empíricas e conhecimentos repassados pelos antepassados, as mulheres ficam a mercê da violação dos direitos humanos, onde não eram digna de receber saúde de qualidade (MALHEIROS, 2012).

Historicamente o trabalho do parto era realizado por parteiras, onde se acreditava que era um dom dado por Deus, tornando-se a responsabilidade da assistência ao parto exclusivamente feminino, era desagradável a presença de um homem, pois só as mulheres que poderiam realizar o parto, embora não tivesse conhecimento científico, os partos eram realizados nas próprias residências, onde elas trocavam conhecimentos e afinidades (GOMES, 2014).

No século XX ocorreram mudanças importantes na efetivação do modelo em saúde, a história do parto e nascimento vem sofrendo mudança progressiva ao longo da história foi nesse momento mais notadamente na década de 40, que ocorreu a hospitalização do parto, dando lugar, portanto as práticas médica puerperal (SANTOS, 2015).

Foi então nesse momento em que os médicos começaram a participar do processo do parto, e a parteira que era vista como a pessoa mais preparada para esse ato passou a ser a pessoa menos importante, a parturiente passou a ser vista como paciente e o parto tornou-se um ato cirúrgico. Os médicos passaram a realizar cada vez mais parto cesarianos, alegando requerer um menor tempo e uma maior praticidade (FERREIRA, 2014).

Através das lutas e reivindicações pelo direito a saúde surge a Política Nacional de Atenção Integral a Saúde da Mulher que deve abraçar as mulheres em todos os ciclos de vida, respeitando as diferentes faixas etárias e grupos populacionais (mulheres negras, indígenas, residentes em áreas urbanas e rurais, residentes em locais de difícil acesso, em situação de risco, presidiárias, de orientação homossexual, com deficiência, dentre outras), de modo que garanta atenção integral a todas, amparando a mulher jovem, adulta e idosa, garantindo um atendimento humanizado, embasado nos princípios do SUS (BRASIL, 2014).

A saúde da mulher deve ser garantida pelo Sistema Único de Saúde, pois o mesmo deve estar orientado quanto à capacitação de profissionais frente à atenção integral à saúde da mulher. O SUS deve contemplar a saúde da mulher, garantindo-lhes o controle de patologias mais incidentes que atinge as mulheres nos diferentes ciclos de vida (SANTOS, 2012).

Neste cenário que persiste até os dias atuais, o Brasil vivenciou uma mudança no padrão dos nascimentos, onde o parto humanizado foi esquecido e a cesariana passa a ser a via de parto mais comum, chegando a dados elevados, sendo 85% realizados nos serviços privados de saúde e 40% nos Sistema público de saúde, ultrapassando a taxa proposta pela Organização Mundial de Saúde que é de 15%. Quando realizada sob indicações específicas a cesariana passa a ser uma cirurgia essencial para a saúde da mãe e da criança (BRASIL, 2015).

A cirurgia cesariana refere-se à retirada do feto através de incisões na parede abdominal e uterina, onde se utiliza de todo um arranjo de condutas médicas, no prétrans e pós operatório (BRASIL, 2014).

Segundo a Organização mundial de Saúde para que ocorra a humanização do parto é necessário adotar um conjunto de procedimentos e condutas que venham a contribuir de forma significativa para um parto saudável, pois venera o parto natural e poupa condutas desnecessárias e de risco para a saúde da mãe e o bebê (SANTOS, 2012).

O parto é um momento muito importante na vida da mulher, pois marca a chegada de uma nova vida. Vai mais além de que um evento médico, pois caracteriza a essência da emoção de acontecimentos na vida da mulher (BRASIL, 2015).

O Parto Humanizado engloba um conjunto de condutas que os profissionais de saúde devem realizar para tornar a assistência humanizada, deve respeitar a mulher como pessoa única, em um único momento de sua vida, que necessita de atenção, apoio e dedicação profissional. Respeitar também a família em formação e o bebê, que tem direito a um nascimento sadio, a humanização tanto deve acontecer no parto normal como na cirurgia cesariana (BRASIL, 2015).

Na humanização do parto faz-se necessário dar liberdade às escolhas da parturiente, prestar um atendimento focado em suas necessidades, esclarecer suas dúvidas e estabelecer uma relação de confiança entre a parturiente e a equipe, respeitando-a e intervindo o mínimo possível para que se possa desenvolver um parto natural (VIANA, 2014)

O Programa de Humanização do Pré-Natal e Nascimento (PHPN) foi criado para aprimorar o Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher (PAISM). O PHPN veio para ressaltar os direitos das mulheres no momento do parto, o mesmo propõe a humanização como medida estratégica para preservar a qualidade da atenção. O PHPN pressupõe que a humanização da assistência deve ser garantida desde o pré-natal para prevenir intercorrências, e durante todo o parto, dando liberdade a mulher (SANTOS, 2015).

A lei nº 11.108, sancionada em abril de 2005, foi resultado da luta de vários agentes da rede de Humanização do nascimento. Ela estabelece a presença de um acompanhante para a parturiente no momento do parto, aonde irá proporcionar o bem estar físico e emocional a mulher e favorece uma boa evolução no período gravídico puerperal (GOMES, 2014).

No que se refere a uma assistência humanizada, o enfermeiro deve assistir a gestante em todos os períodos gestacionais, aplicando medidas ou práticas humanizadas, deve planejar o pré-natal de modo que evite intercorrências durante o parto, respeitar as escolhas da gestante em relação ao local do parto, fornecer informações para a família e a parturiente, respeitar a escolha de ter o acompanhante, dar suporte psicológico, encorajar à posição do parto, sempre respeitando a liberdade de posição e movimento, Promover o controle da dor, através de métodos não invasivos. No pós-parto o enfermeiro deve encorajar a puerpera a movimentar-se para evitar complicações como a trombose venosa profunda, dentre outras medidas cabíveis e essenciais para prevenir futuras complicações (GOMES, 2014).

Algumas condutas são consideradas desnecessárias e de risco, aquelas que violam o direito da mulher e sua integridade corporal; a imposição autoritária e não informada desses procedimentos atenta contra o direito e à condição de pessoa, tudo isso são práticas desumanas (BRASIL, 2015).

## **1.1 Justificativa**

O estudo justifica-se pela necessidade de conhecer como acontece a assistência de enfermagem a mulher durante a parturição em uma maternidade de referência no Município de Mossoró. A relevância do mesmo reside na possibilidade de fornecer o conhecimento sobre o tema, além de proporcionar a aproximação sobre a realidade assistencial do enfermeiro.

A escolha pelo tema surgiu durante as atividades práticas integradoras no estágio teórico-prático da disciplina enfermagem em obstetrícia e neonatologia em uma maternidade pública, onde foi notada a necessidade da humanização na assistência de enfermagem no parto. Sendo assim, esse estudo torna-se contribuinte para a saúde, sociedade no sentido de gerar troca de experiências, repensar a assistência materna infantil local, consequentemente melhorar a qualidade da assistência a mulher e família durante a parturição.

A humanização na assistência ao parto requer dos enfermeiros um arcabouço de conhecimentos científicos, dotados de direitos e deveres, notando-se que muitas das vezes

ocorre falha por parte do mesmo. No entanto, ressaltamos a necessidade da participação do enfermeiro nos quesitos que contribuem para humanização do parto.

## **1.2 Problema**

Diante deste aporte teórico, questionou-se: A assistência de enfermagem no parto está sendo humanizada, conforme as recomendações do Ministério da Saúde?

## **1.3 Hipótese**

A enfermagem deve ser parte integrante da equipe de saúde na assistência integral prestada à mulher, usando o seu conhecimento técnico científico em conjunto com seus preceitos éticos de compromisso com a profissão e com a vida humana, proporcionando uma assistência digna e de qualidade.

O enfermeiro desempenha um papel fundamental na humanização do parto, tomando como base as condutas propostas pelo Ministério da Saúde, que engloba diversas ações, como por exemplo, o suporte a dor, tolerar as contrações em todo o período de trabalho de parto, por meio de massagens em pontos de acupuntura, com gelo, com compressas quentes, no períneo, com óleos aromáticos. Estímulo à deambulação e as orientações sobre a importância de posturas verticais que aumentam o diâmetro pélvico, orientando sobre a utilização da bola suíça e o cavalinho, por conta de favorecer a essa postura e proporcionar o alívio da tensão muscular.

Porém, devido a inúmeros fatores, como a falta de recursos humanos e matérias, a enfermagem acaba tornando a sua assistência ao parto superficial e pouco humanizada.

## **2. OBJETIVOS**

### **2.1 Objetivo geral**

Analisar a assistência de enfermagem quanto a humanização do parto em uma maternidade de referência de alto risco no município de Mossoró-RN.

### **2.2 Objetivos específicos**

- Caracterizar a situação social e profissional dos entrevistados;
- Identificar as condutas, procedimentos e atitudes dos enfermeiros na assistência ao parto humanizado;
- Analisar na opinião dos entrevistados a importância na prática assistencial do parto e nascimento;
- Relacionar as condutas de enfermagem adotadas para a humanização do parto com as preconizações do Ministério da Saúde.

### **3 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA**

#### **3.1 Evolução das políticas voltadas a saúde da mulher e a obstetrícia**

Ao longo da história sempre houve mulheres que se revoltaram contra sua condição de vida, viviam em situações de pobreza, sem ter direitos e nem participação nas decisões sociais, lutavam por liberdade e direitos na sociedade, muitas vezes pagaram com suas próprias vidas nos movimentos realizados por elas, sendo que quase nunca alcançavam êxito, mais não paravam nas lutas sempre pensavam em condições de melhoria nos direitos a participação na sociedade (BRASIL, 2015).

Na década de 60, o movimento feminista Brasileiro sem esperança com as diferenças de gênero e com a redução do enfoque dado a saúde da mulher, começou a propor a igualdade social, que reconhecesse as diferenças existentes entre homens e mulheres, propondo igualdade entre ambos os sexos (FREITAS, 2009).

A atenção integral à saúde da mulher no Brasil, até a década de 1970, voltava-se apenas para uma assistência falha no período da gravidez, pois trazia uma visão biológica restrita sobre a mulher, onde a mesma era tida como a dona de casa e seu dever era cuidar da casa, das crianças, tornando seu papel social de mão doméstica (PASQUAL, 2015).

A mulher era assistida de forma fragmentada, restrita, reducionista, e as ações eram sempre voltadas para o ciclo gravídico-puerperal. Tornando a assistência verticalizada e centralizadoras, o que cada vez mais distanciava a qualidade da atenção a saúde da mulher, focada nas suas reais necessidades (FREITAS, 2009).

Diante das discriminações e da falta de atenção a saúde da mulher, o movimento feminista iniciou uma série de reivindicações com o objetivo de conquistar uma saúde de qualidade, que estivessem voltadas para políticas públicas envolvendo questões como gênero, trabalho, desigualdade, sexualidade, anticoncepção e prevenção de doenças sexualmente transmissíveis (BRASIL, 2015).

A história da mulher na sociedade é de discriminação, pobreza, assim como suas especificidades biológicas, tudo isso torna a mulher mais vulneráveis a certas doenças e causas de morte, diante disso, fica evidente a necessidade de políticas públicas de saúde direcionadas para a população feminina (BRASIL, 2015).

Em 1984 através das grandes lutas femininas foi criado o Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher (PAISM), considerava-se que ocorreu uma ampliação da atenção

a saúde da mulher para além do ciclo gravídico-puerperal, sendo a mulher vista agora como sujeito do cuidado em todas as faixas de vida (PASQUAL, 2015).

PNAISM tornou-se uma grande conquista feminista, a mesma buscava consolidar os avanços no campo dos direitos sexuais e reprodutivos da mulher, com ênfase na melhoria da atenção obstétrica, corroborando com o direito que a mulher tinha apenas no ciclo gravídico-puerperal, além de direitos na atenção ao abortamento inseguro, na vigilância epidemiológica da morte materna, no planejamento familiar e no combate à violência doméstica e sexual (BRASIL, 2015).

No Brasil, o surgimento dos primeiros leitos obstétricos ocorreu em 1884, localizado na Santa Casa, no Rio de Janeiro. Após dez anos, em São Paulo, ocorreu um avanço na área obstétrica, pois fundaram-se as primeiras maternidades, para prestar assistência às mulheres de baixo poder aquisitivo, como pobres e indigentes que não tinham onde dar à luz (SANTOS, 2015).

A parteira continuou presente neste novo ambiente hospitalar, implementando seus conhecimentos e sua figura ainda era muito vista e respeitada, porém o médico só era requerido se houvesse alguma complicação. Neste mesmo período ocorre uma mudança no protótipo nacional em que há uma valorização pela saúde da criança, um olhar voltado também para os recém nascidos de forma Holística (SANTOS, 2015).

A partir do século XX, na década de 40, que ocorreu a hospitalização do parto, dando lugar, portanto, a medicalização e o controle do período gravídico puerperal, a mulher passou a ser assistida em locais seguros e de qualidade, o modelo deixou de ser gravídico-puerperal para abraçar a mulher em todas as fases de vida com uma atenção maior na fase gestacional (CARALO, 2014).

Em 28 de maio de 2004, o Ministro da Saúde, Humberto Costa, lançou a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher, agora já não é mais o programa e sim Política dotada de Princípios e Diretrizes, construída a partir dos princípios do Sistema Único de Saúde (SUS), respeitando as características da nova política de saúde. Para elaboração deste documento, além do respaldo técnico dos princípios e diretrizes, questionou-se o grande número de morte feminina e as causas (TAVARES, 2009).

### **3.2 Parto humanizado**

A atenção humanizada tem amplo conceito podendo contemplar vários significados, mas, a partir de sua aplicação ao contexto da assistência obstétrica e neonatal, envolve um



conjunto de conhecimentos, práticas e atitudes que visam à promoção do parto e do nascimento saudáveis e a prevenção da morbimortalidade materna e Perinatal (BRASIL, 2015).

O Ministério da Saúde vem ao longo das últimas décadas propondo políticas de atenção integral à saúde da mulher e da criança, que assumem compromissos com a garantia dos direitos de cidadania, sexuais e reprodutivos, bem como assegurar uma assistência humanizada, tomando como base os princípios do Sistema Único de Saúde (BRASIL, 2015).

No contexto Brasileiro somente em 1999 foi instituído o Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar tomando como razão agregar a eficiência técnica e científica a uma postura ética que venerasse a particularidade das necessidades do usuário e do profissional, aceitando os limites e possibilidades de cada um e a convivência com o desconhecido e o imprevisível (BARBOSA, 2013).

O Programa de Humanização no Pré-Natal e Nascimento (PHPN) instituído pelo Ministério da Saúde no ano de 2000 têm como principal estratégia, assegurar a melhoria do acesso, da cobertura e da qualidade do acompanhamento pré-natal, da assistência ao parto e puerpério, às gestantes e ao recém-nascido, na perspectiva dos direitos de cidadania (SOUZA, 2011).

A Política de Humanização traz desafios a ser superada, a fragmentação existente nas atividades programáticas, qual seja a humanização da assistência hospitalar, ao parto, e nascimento, do morrer, entre outros. Cabe aos profissionais romper com a lógica presente na assistência, marcada pela prática de atender apenas a queixas, passando a traçar possibilidades em que as pessoas não sejam vistas como um diagnóstico de doença, mais como usuárias que necessitam de um atendimento humanizado (BARBOSA, 2013).

O termo humanizar nos remete a uma assistência que valorize a qualidade do cuidado voltado para a gestante do ponto de vista técnico, associado ao respeito dos direitos de escolhas, de sua subjetividade e referências culturais, a humanização do parto é o respeito à mulher como pessoa única, em um momento da sua vida em que necessita de atenção e cuidado (SOUZA, 2011).

O Ministério da Saúde aborda na questão da assistência ao parto e ao nascimento, que o atual modelo é muito dependente da tecnologia médica e tem diminuído a confiança na capacidade inata da mulher para dar à luz sem intervenção. Os procedimentos, exames e drogas, muitos deles utilizados com pouca fundamentação em evidência científica, podem envolver riscos desnecessários para as mulheres e seus filhos (TEIXEIRA, 2009).

Diante disso, a humanização da assistência ao parto se constitui por meio de condutas, procedimentos e atitudes que proporcionem bem estar e segurança à gestante que se encontra em trabalho de parto dentro da instituição. O incentivo a utilização de técnicas alternativas favorece o cuidado humanizado às mulheres em trabalho de parto (SILVA et al, 2014).

De acordo com a OMS é essencial que as práticas de humanização da assistência utilizem métodos não-farmacológicos de alívio a dor, pois são métodos mais seguros e acarretam menos intervenções, incluem movimentação livre, exercícios respiratórios e a utilização de água em banho de aspersão e imersão. Estas intervenções podem influenciar o padrão das contrações uterinas e a duração do trabalho de parto de forma segura (SILVA et al, 2014).

Durante o trabalho de parto um dos objetivos da assistência prestada consiste no alívio da dor e no controle das emoções, utilizando métodos não invasivos, que devem ser explicado à mulher durante o Pré-Natal sobre essas medidas (SESCATO, 2008).

Uma das recomendações da OMS para a humanização do parto é respeitar, permitir e da liberdade a mulher em escolher o acompanhante durante o trabalho de parto, como também estimular à dieta líquida e pastosa, porque o trabalho de parto requer enormes quantidades de energia, sendo a dieta justificada pela necessidade de reposição de energia e hidratação, garantindo e favorecendo o bem estar materno fetal durante o trabalho de parto (SILVA et al, 2014).

A dor no parto é um processo fisiológico e real desempenhando papel importante, mas, é necessário medidas essenciais para o alívio da mesma, proporcionando o nascimento nas melhores condições possíveis. A dor, geralmente, marcará essa fase como positiva ou negativa (MEDEIROS, 2015).

A massagem lombossacral tem valor terapêutico no sentido de promover relaxamento, conforto e alívio no processo parturitivo, é realizado com o início da contração, então coloca-se a mão esquerda espalmada sobre a projeção do fundo uterino da parturiente região do abdominal e a mão direita espalmada sobre a região lombossacral, fazendo movimentos circulares, até a cessação da contração uterina. valor terapêutico no sentido de promover relaxamento, conforto e alívio no processo parturitivo (DAVIM, 2008).

As medidas de alívio a dor não farmacológicas faz efeitos nos três momentos da fase ativa (aceleração, inclinação máxima e desaceleração), como o banho de chuveiro, relaxamento muscular, exercícios respiratórios e a massagem em parturientes na fase ativa do trabalho de parto (DAVIM, 2008).

A parturiente também deve ter direito em escolher a melhor posição na hora do parto, pois, quando a mesma assume a posição vertical, sendo a posição melhor e mais desejada por muitas, permite que a força da gravidade faça o útero pender para frente, ficando sob o suporte da parede abdominal, facilitando o alinhamento do eixo axial fetal com o materno, com isso, o ângulo da passagem pélvica amplia-se, promovendo melhor a passagem (SILVA; COSTA; PEREIRA, 2011).

A massagem é uma terapêutica simples, não tem alto custo, e deve ser associada à respiração, posição e deambulação, pode ter amplo valor no processo de nascimento. Essa técnica favorece a consciência corporal, sobretudo das tensões diminuindo a ansiedade e o estresse (SILVA; NOGUEIRA, 2014).

A hidroterapia refere-se ao banho de imersão ou de aspensão com água quente é uma medida que pode promover alívio e relaxamento durante o trabalho de parto, sua aplicação nos 08 e 09 cm de dilatação do colo uterino apresenta diferença significativa no alívio da dor. Este método oferece benefícios como aumento da sensação de relaxamento, bem-estar fisiológico materno e de conforto no trabalho de parto (MEDEIROS, 2015).

Deve estimular a gestante a deambular porque estudos mostram que pode diminuir a intensidade da dor, facilitando a circulação materno-fetal, diminui a duração do trabalho de parto, aumenta a intensidade das contrações uterinas, auxilia na descida e encaixe da apresentação fetal, reduz as taxas de trauma perineal e amortece a frequência da episiotomia (SILVA et al, 2011).

O uso da bola para mulheres em trabalho de parto é muito importante sendo considerada uma medida humanizada. A permanência da parturiente na posição sentada promove uma pressão exercida pelo períneo sobre a bolafazendo com que a cintura pélvica ocupe um lugar à frente da coluna espinhal, proporcionando melhor posicionamento ao feto (FRIGO, 2012).

O parto normal requer dos profissionais mais segurança nas medidas adotadas tanto para a mãe quanto para o bebê, medidas essas que promovam a segurança da gestante e bebê. A mulher pode amamentar a criança e fazer os seus cuidados pessoais logo após o nascimento, o contato pele a pele e o aleitamento materno nas primeiras horas após o parto oferecem benefício psíquico para a vida toda da criança (FRIGO, 2012).

As técnicas de respiração (inspiração, expiração) é outra medida de combater as dores do parto, é um exercício fácil que a gestante realiza sozinha sem ajuda do profissional. Deve ter muito cuidado com a ginástica respiratória, pois ela pode ser desencadeante do equilíbrio no trabalho de parto, causando a hiperventilação (OLIVEIRA, 2013).

A musicoterapia também é uma técnica importante no trabalho de parto, pois pode potencializa os resultados contrários, por ser considerado um meio muito eficaz como foco de atenção, sendo assim um meio de distração que não reduz a dor, causando um estímulo agradável ao cérebro, desviando a atenção da mãe na hora da dor. Além de outras técnicas para relaxamento e alívio da dor como: A acupuntura, cromoterapia, fitoterapia (OLIVEIRA, 2013).

O cavalinho é um equipamento que se utiliza como método para auxiliar no alívio da dor e progressão do trabalho de parto. Consiste em um assento com apoio para os braços, o que favorece uma postura sentada com as costas inclinadas para frente e promove um balanço pélvico (SESCATO, 2008).

Muitas técnicas desumanas podem trazer riscos para a parturiente como a posição supina traz prejuízos materno-fetais, porque pode ocasionar pressão na veia cava e na aorta, causando hipotensão materna e possível sofrimento fetal. Neste caso, as contrações tornam-se ineficientes em relação a posição, pois, o feto posiciona-se em paralelo com a espinha dorsal materna (SILVA et al, 2011).

Alguns procedimentos são realizados de forma rotineira nos partos, mas devem ser evitados, de acordo com as orientações da OMS e do Ministério da Saúde como: a episiotomia, a tricotomia e o enema em alguns casos são medidas desnecessárias e constrangedoras para a parturiente, podendo causar danos do que benefícios. Por isso, seu uso deve ser limitado o máximo possível.

Existem algumas manobras que são utilizadas na hora do parto, podendo auxiliar ou prejudicar a mãe e bebê, dentre as manobras temos a Manobra de Kristeller, que consiste em um empurrão dado na barrigada mulher com o objetivo de levar o bebê para o canal de parto. Esta prática pode ser perigosa para o útero, não havendo evidências de sua utilidade, pois pode aumentar a probabilidade de um parto difícil com complicações como fratura de clavícula, trauma encefálico e descolamento do músculo esternocleidomastoideo dentre outras complicações importantes (BRASIL, 2015).

### **3.3 Assistência de enfermagem no parto humanizado**

Segundo a organização Mundial de Saúde as práticas consideradas humanizadas são amplas e colocadas como diretrizes de assistência humanizada no âmbito do parto e nascimento. Durante o pré-natal é necessário planejar o local de nascimento, trabalhando de forma que venha prevenir as intercorrências durante o momento do parto (GOMES, 2014).

A humanização da assistência ao parto implica que a atuação do profissional respeite os aspectos de sua fisiologia, não intervindo de forma desnecessária, mas de modo que, reconheça os aspectos sociais e culturais do parto e nascimento, oferecendo suporte emocional à mulher e sua família, de forma a facilitar a formação de laços efetivos familiares e o vínculo mãe-bebê (SANTOS, 2012).

Na perspectiva assistencial é cabível ao enfermeiro reconhecer a situação atual da parturiente, com o objetivo de prestar o apoio e as condutas necessárias. O enfermeiro deve minimizar o uso da tecnologia médica por meio de métodos simples no qual a atenção é o centro do processo (NUNES, 2013).

Para que o parto torne-se seguro é necessário um bom desenvolvimento do mesmo, com base no bem estar físico e emocional da mulher, favorecendo a redução dos riscos e complicações. O enfermeiro deve respeitar os direitos e privacidade aliados a segurança e o conforto, com uma assistência humana e de qualidade (GOMES, 2014).

O enfermeiro deve sempre estar alerta às queixas e outras manifestações que possam indicar algum tipo de risco para a parturiente, informando sobre a evolução do trabalho de parto e explicando-lhe os procedimentos a serem tomadas durante período de dilatação, tais como as técnicas respiratórias a cada contração e relaxamentos nos intervalos (TAKEMOTO, 2013).

A equipe de enfermagem tem capacidade e competência para acompanhar o processo fisiológico do nascimento, contribuindo para a sua evolução natural, reconhecendo e ratificando os desvios de normalidades, e encaminhando aquelas que demandem assistência especializada. Além de facilitar a participação da mulher no processo do nascimento, caminhando para o modelo fundamentado nos princípios da humanização que se baseia no respeito ao ser humano, na empatia, na intersubjetividade, no envolvimento, no vínculo, oferecendo à mulher e à família a possibilidade de escolha de acordo com suas crenças e valores culturais (BRASIL, 2014).

As ações de enfermagem com base na Lei do parto e nas preconizações do Ministério da Saúde são amplas e deve incluir o respeito à vontade da mulher em ter um acompanhante de sua escolha durante o trabalho de parto e o parto; Responder as informações e explicações solicitadas; Monitorar o bem estar físico e emocional; Permitir á mulher que ela caminhe durante o período de dilatação a adote a posição que deseja no momento de expulsão; Orientar e oferecer métodos de alívio da dor como massagens, banho morno e outras técnicas de relaxamento e permitir o contato pele a pele entre mãe e criança e o início do aleitamento materno, imediatamente após o nascimento (SANTOS, 2012).

As condutas da assistência de enfermagem humanizadas quando colocadas em prática tem grande importância na prática assistencial, no entanto vários desafios ainda vem sendo enfrentado, como a falta de equipamentos, as más condições estruturais, falta de comunicação entre os profissionais de saúde voltados para a parturiente, a falta de conhecimento das mulheres, dos familiares e acompanhantes sobre os direitos reprodutivos na atenção ao parto e nascimento, a falta de orientação e preparo da acompanhante, as relações divergentes entre os profissionais de saúde e a parturiente e a falta de resignação das mulheres e seus familiares (SOUZA, 2011).

## **4 METODOLOGIA**

### **4.1 Tipo de estudo**

Este estudo obteve um caráter descritivo e exploratório, pois buscará descrever e elucidar o fenômeno, investigando sua natureza complexa e os outros fatores a que eles estão relacionados. Terá um delineamento transversal, onde envolve a coleta de dados em um ponto de tempo. Os fenômenos do estudo são obtidos durante um período de coleta de dados (POLIT; BECK; HUNGLER, 2004).

Para o desenvolvimento desta pesquisa, utilizamos uma abordagem quantitativa e qualitativa. Ressaltamos que a pesquisa quantitativa faz uso de métodos quantitativos, tendo como objetivo trazer a luz dados, indicadores e tendências observadas ou traduzir modelos teóricos de alta abstração com aplicabilidade prática. Já a pesquisa qualitativa é aplicada ao estudo da história, das relações, das representações, crenças, percepções e opiniões, produtos das interpretações que os humanos fazem a respeito de como vivem, constroem seus artefatos e a si mesmo, sentem e pensam (MINAYO, 2010).

### **4.2 Local do estudo**

Utilizamos a pesquisa de campo com o objetivo de conhecer/ ou conseguir conhecimentos acerca de um problema que se procura uma resposta, a partir da observação de fatos e fenômenos que exigem controle adequado e para se determinar o que será coletado (LAKATOS; MARCONI, 2009).

A partir do conceito do que é pesquisa de campo, o local de realização desta pesquisa foi no Hospital Maternidade Almeida Castro, instituição filantrópica que atende Mossoró e região Oeste, é referência para os partos de baixo, médio e alto risco. Diante disto, o parto cesariano é preferencialmente, a primeira opção do tipo de parto realizado nesta instituição.

### **4.3 Sujeitos do estudo e amostra**

Os sujeitos do estudo foram enfermeiros que trabalham no Acolhimento, Centro Obstétrico e Salas de Parto. A amostra foi composta através do critério de saturação teórica, que é operacionalmente definido como a suspensão de inclusão de novos participantes quando os dados obtidos passam a apresentar, na avaliação do pesquisador, certa redundância ou

repetição, não sendo considerado relevante persistir na coleta de dados (FONTONELLA, RICAS; TURATO, 2008). Porém, trabalhamos com cerca de seis enfermeiros.

Os critérios de inclusão foram: Enfermeiros que desejam participar voluntariamente da pesquisa e trabalhem nos setores acima citados (acolhimento, centro obstétrico e sala de parto). Os critérios de exclusão foram: não aceitar participar da pesquisa voluntariamente ou não assinar o TCLE, e não ser enfermeiro dos setores citados anteriormente.

#### **4.4 Instrumentos de coleta de dados e informações**

Como instrumento de coleta de dados e informações, foi utilizado um roteiro de entrevista semi-estruturada. De acordo com Minayo (2004, p. 108), “a entrevista semi-estruturada combina perguntas fechadas (ou estruturadas) e abertas, onde o entrevistado tem a possibilidade de discorrer sobre o tema proposto, sem resposta ou condições prefixadas pelo pesquisador”, assim permite respostas livres e espontâneas do informante, valorizando a atuação do entrevistador.

#### **4.5 Procedimentos de coleta de dados e informações**

Após a aprovação do comitê de ética e pesquisa da FACENE/FAMENE, comunicamos a direção administrativa do Hospital Maternidade Almeida Castro, informando que a pesquisa se encontra apta a ser realizada, assim o estudo iniciou a fase de coleta de dados.

O local das entrevistas foi no próprio Hospital Maternidade Almeida Castro, cada usuário foi entrevistada em um ambiente tranquilo e livre de interrupções. A pesquisadora associada foi a única responsável pela coleta dos dados, aplicando o instrumento de coleta de dados.

Os sujeitos foram recrutados através da abordagem direta, foi esclarecido sobre a pesquisa, preservação do seu anonimato, respeitando os preceitos éticos e legais que constam na resolução do Conselho Nacional de Saúde (CNS) do Ministério da Saúde, Nº 466/2012 (BRASIL, 2012), qual o objetivo e a importância da sua participação na pesquisa, posteriormente foi apresentada a carta de anuência deliberada pela instituição sedadora para que seja realizada a pesquisa. Em seguida, pactuamos momentos oportunos para leitura e assinatura do TCLE, mediante aceitação, foi coletado os dados.



#### 4.6 Discussões dos dados e informações

Os resultados foram analisados qualitativamente pela técnica de análise temática. Na análise temática, como o próprio nome já traz o conceito central é o tema. Pode ser graficamente apresentando através de uma palavra, uma frase, um resumo. Para Minayo (2010), o tema significa a liberdade naturalmente de um texto analisado, segundo critérios relativos à teoria que vai servir de guia para a leitura.

Trabalhar com a análise temática consiste em descobrir os núcleos de sentido. Que compõe uma comunicação, cuja presença ou frequência signifiquem alguma coisa para o objeto de que será analisado.

A análise temática se desdobra em três etapas:

Primeira etapa Pré - análise: Primeiramente devemos fazer uma leitura para compreender o conjunto do material que selecionamos, de uma forma minuciosa, para atingirmos níveis mais profundos, deixando nos impregnar pelo conteúdo do material. Com essa leitura devemos buscar:

- Ter uma visão do conjunto;
- Pegar as especificidades do conjunto do material a ser analisado;
- Elaborar pressupostos iniciais que serviram de baliza para a análise e a interpretação do material a ser analisado;
- Escolher formas para classificar inicialmente;
- Determinar os conceitos teóricos que irão orientar para a análise.

Segunda etapa exploração do material: Trata-se da análise propriamente dita, exploração do material que consiste na classificação do núcleo de compreensão do texto.

Neste momento procuramos:

- Distribuir trechos, frases ou fragmentos de cada texto de análise pelo esquema de classificação inicial;
- Fazer uma leitura dialogando com as partes dos textos da análise, em cada classe;
- Identificar, através de inferências, os núcleos de sentido apontados pelas partes dos textos em cada classe do esquema de classificação;
- Dialogar os núcleos de sentido com os pressupostos iniciais e se necessário, realizar outros pressupostos;
- Analisar os diferentes núcleos de sentido presentes em várias classes do esquema de classificação para buscarmos temáticas mais amplas ou eixos em torno dos quais podem ser discutidas as diferentes partes dos textos analisados;

- Reagrupar as partes dos textos por temas encontrados;
- Elaborar uma redação por tema, de modo a dar conta dos sentidos dos textos e de sua articulação com os conceitos teóricos que orientam a análise. Sendo que nesta redação podemos intercalar partes dos textos analisados com nossas conclusões, com dados de outros estudos e conceitos teóricos.

Terceira etapa tratamento dos resultados: sendo a etapa final, elaboramos uma síntese interpretativa através de uma redação que possa dialogar tema com objetos, questões e pressupostos da pesquisa (MINAYO; DESLANDES; GOMES, 2010).

Os dados quantitativos foram analisados através de frequências simples e porcentagem, onde foi tabulado em planilha eletrônica no programa Excel 97.

#### **4.7 Aspectos éticos**

Durante a coleta, processamento e análise dos dados obtidos foram obedecidos às prerrogativas da resolução número 466/2012 que trata das diretrizes e normas regulamentadoras da pesquisa com seres humanos e a Resolução COFEN, nº 311/2007, que eformula o Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem (COFEN, 2007).

A pesquisa foi aprovada pelo comitê de ética e pesquisa da FACENE/RN com o numero doProtocolo CEP: 37/2016 e CAAE: 53811616.1.0000.5179.

A pesquisa apresentou riscos mínimos, como, por exemplo, possível desconforto aos participantes durante a coleta de dados. Entretanto, os benefícios superam os riscos visto que, o estudo apresentou como benefício conhecer se a assistência prestada pela enfermagem está de acordo com as preconizações propostas pelo Ministério da Saúde para um parto humanizado, e assim refletir e propor práticas.

Com relação a ressarcimentos, não houve prejuízo financeiro por parte dos sujeitos selecionados para o estudo. Mas, se for necessário algum tipo de gasto financeiro por parte do sujeito participante do estudo ou se o mesmo sofrer algum dano ocasionado durante a aplicação dos instrumentos de coleta, o mesmo será indenizado pela pesquisadora associada.

#### **4.8 Financiamento**

A pesquisa foi financiada com recursos próprios da pesquisadora associada. A pesquisadora tem plena ciência da sua responsabilidade. A Faculdade de Enfermagem Nova

Esperança de Mossoró - FACENE/RN responsabilizou-se por disponibilizar referências contidas na sua biblioteca, computadores e conectivos, bem como orientador e banca examinadora.

## 5 RESULTADOS

### 5.1 Caracterização sociodemográfica

Durante a coleta dos dados foram entrevistadas 6 enfermeiras, sendo 2 na faixa etária de 27 e 29 anos e 4 entre 30 e 47 anos. Esses dados nos mostram que as enfermeiras ainda são, na sua maioria, mulheres jovens. No que diz respeito a sua renda familiar, 2 enfermeiras ganham entre 2 e 3 salários mínimos (20%) e 4 ganham mais de quatro salário mínimo (80%). Já quanto à escolaridade, outro dado levantado pelo presente estudo, revelou que 1 enfermeira tem o ensino superior (10%), 5 tem pós graduação (90%). Quanto ao estado civil, 2 enfermeiras são casadas (20%), 1 solteira (10%), e 3 se enquadram em outros tipos de união (70%). Fica claro neste estudo que as enfermeiras na sua maioria apresentam algum tipo de relacionamento, mas também é relevante o número de casadas. O estudo também nos mostra que todas as enfermeiras são católicas (100%).

### 5.2 Tabela I- Variáveis Sociais das enfermeiras entrevistadas no Hospital Maternidade Almeida Castro.

Variáveis	Frequência simples (n)	Porcentagem (%)
Idade	2 (27-29 anos)	20%
	4 (30-47 anos)	80%
Renda	2 (2-3 salários mínimos)	20%
	4 (mais de 4 salário mínimo)	80%
Escolaridade	1 (graduada)	10%
	5 (pós graduadas)	90%
Área de pós graduação	2 UTI	20%
	3 Urgência e emergência	30%
	1 sanitário	10%
	3 Obstetrícia	30%
	1 Enfermagem do trabalho	10%
Estado civil	1 (solteira)	10%
	2 (casada)	20%
	3 (outros)	70%

Fonte: O autor (2016).

### 5.2 Prática dos enfermeiros relacionadas a humanização do parto

De acordo com a utilização dos manuais ministeriais pelas enfermeiras os dados nós mostram que todas utilizam os manuais para direcionar suas práticas 6 (100%), e com relação ao preparo humanizado do parto as 6 enfermeiras relataram que se sentem preparadas para

tornar o parto humanização (100%), todas receberam treinamento ou capacitação sobre a humanização do parto 6 (100%), as 6 enfermeiras responderam também que sua prática favorece a humanização do parto (100%).

Tabela II- Variáveis das Práticas dos enfermeiros relacionadas a humanização do parto no Hospital Maternidade Almeida Castro.

<b>Variáveis</b>	<b>Frequência simples (n)</b>	<b>Porcentagem (%)</b>
Utilização dos Manuais do Ministério da Saúde pelas enfermeiras	6 Sim	100%
Preparo para tornar o parto humanizado	6 Sim	100%
Treinamento/capacitação sobre humanização do parto	6 Sim	100%
Prática favorece a humanização do parto	6 Sim	100%

**Fonte:** O autor (2016).

Para o Ministério da Saúde a assistência hospitalar ao parto deve ser segura, garantindo para cada mulher os benefícios dos avanços científicos, mas fundamentalmente, como a utilização dos Manuais do Ministério da saúde, deve permitir e estimular o exercício da cidadania feminina, resgatando a autonomia da mulher no parto. Além disso, o MS fomentou técnica e financeiramente cursos de especialização em enfermagem obstétrica por perceber o pequeno número de profissionais atuantes (VELHO, 2010).

Para o bom desenvolvimento do trabalho de parto, é necessário que o enfermeiro esteja preparado para promover o bem estar físico e emocional da mulher, o que favorece a redução dos riscos e complicações. Para tanto, o respeito ao direito da mulher a privacidade, a segurança e conforto, com uma assistência humana e de qualidade, com preparo profissional (GOMES, 2014).

Os enfermeiros estabelecem práticas de cuidado humanizado que possuem evidências científicas dos benefícios, embora as influências das condutas e rotinas assistenciais tradicionais tenham sido identificadas. As práticas assistenciais devem considerar a cidadania das mulheres e superar a compreensão dominante de que o parto é uma experiência relacionada à dor e ao medo, permitindo a qualificação da assistência ao nascimento como experiência humana dignificante e prazerosa, tendo o enfermeiro obstetra papel fundamental nesse contexto (SILVA, 2011).

Desde 1998, o MS vem qualificando enfermeiras obstétricas para sua inserção na assistência ao parto normal, através de cursos de especialização e capacitação em enfermagem obstétrica e portarias ministeriais para inclusão do parto normal assistido por enfermeira obstétrica (GOMES, 2014).

Os dados nós mostram que as enfermeiras são preparadas no que diz respeito a Humanização do parto, pois utilizam os Manuais do Ministério da Saúde para direcionar suas práticas de humanização, receberam capacitações sobre a humanização do parto. As práticas desenvolvidas pelas mesmas favorecem a Humanização. Como mostra a fala a seguir:

“Na verdade aqui nós somos hospital amigos da criança e amigos da mulher, aqui a gente sempre utiliza desses manuais para que a gente esteja aproximando-se dessa humanização ao parto. Valendo salientar que a gente participa de algumas dificuldades e alguns entraves, com relação a tornar essa assistência cada dia mais humanizada, mas sempre procuramos trabalhar com base nos Manuais Ministeriais, inclusive até nas portarias ministeriais tem a questão [...] da portaria que veio trazer a rede cegonha, justamente para tornar essa assistência a mulher cada vez mais humanizada, respeitando essa mulher, essa família, e esse bebe, saber acolher, porque eu digo sempre que humanizar não é só você ter atitudes sofisticadas mais atos simples pode tornar essa assistência mais humana, a questão somente de você saber acolher essa mulher já traz essa perspectiva de um trabalho humanizado”. (E 6)

### **5.3 Ações realizadas pelos enfermeiros no parto humanizado:**

A seguir expomos as falas das enfermeiras sobre as ações realizadas pelas mesmas para tornar o parto humanizado conforme preconizações do Ministério da Saúde.

“Quando recebemos as gestantes desde o acolhimento, devemos acolher a paciente de forma que nesse momento possa passar todos os direitos e deveres do acompanhante e da mesma [...]. Desde o momento que ela entra até o momento que ela sai e vai embora. E orientá-las quais são as vantagens do parto, os benefícios do parto normal, e se for uma cesárea estar orientando também qual o tipo de

parto. Também estar estabelecendo o que temos, são práticas para amenizar a dor no trabalho de parto e também ajuda a aumentar os avanços do trabalho na hora do parto que são: o uso da bola suíça, massagem, caminhar. Então vai também a amamentação no primeiro instante de vida, o contato com a pele assim que o bebê nasce, e mostrar o bebê a mãe, isso tudo faz parte do parto humanizado.” (E 2)

“Primeiro começa pelo acolhimento, eu digo sempre que a própria recepção já será a porta de entrada já dando uma perspectiva para essa mulher e essa família [...] infelizmente nós temos poucos recursos mas dá para se trabalhar essa humanização, que eu sempre digo que não é uma coisa tão difícil, se somos seres humanos então não tem porque não humanizar, então assim proporcionar a ela esse acolhimento, esse apoio empático, espaço com privacidade, dá o direito de escolha, e o direito do seu acompanhante [...] esclarecer as dúvidas dessa mulher, proporcionar conforto e também as boas práticas ao parto que a gente dispõe aqui, [...] utilização do partograma [...]. (E 3)

Os enfermeiros mostram que as ações que eles desenvolvem para tornar o parto humanizado são diversas, onde podemos destacar a valorização do acompanhante como um direito da gestante no momento do parto, orientações sobre vantagens e benefícios dos tipos de partos, amenização de dores, utilizando bolas, massagens e deambulação, estímulo ao aleitamento materno no primeiro minuto de vida e o contato pele a pele entre mãe e filho, apoio empático com a gestante, respeito a privacidade e direito de escolha do parto, esclarecendo dúvidas da gestante e de sua família, proporcionando conforto e a utilização do partograma.

A humanização da assistência é de extrema importância para garantir que um momento especial, como o parto, seja vivenciado de forma positiva e enriquecedora. Resgatar o contato humano, ouvir, acolher, explicar, criar vínculo são quesitos indispensáveis no cuidado. Tão importante quanto o cuidado físico, a realização de procedimentos comprovadamente benéficos, a redução de medidas intervencionistas, a privacidade, a autonomia e o respeito à parturiente (FERREIRA, 2013).

Para o bom desenvolvimento do trabalho de parto, é necessário que a enfermagem promova o bem estar físico e emocional da mulher, o que favorece a redução dos riscos e

complicações. Para tanto, o respeito ao direito da mulher a privacidade, a segurança e conforto, com uma assistência humana e de qualidade (GOMES, 2014).

No Brasil, a partir de abril de 2005 passou a vigorar a Lei nº 11.108 que garante às parturientes o direito à presença de acompanhante durante o trabalho de parto, parto e pós-parto imediato, no âmbito do Sistema Único de Saúde. No mesmo ano em dezembro, a Portaria de nº 2418/GM regulamentou a presença de acompanhantes para mulheres na parturição nos hospitais públicos e conveniados com o Sistema Único de Saúde. Desde então, percebe-se o interesse pela reorganização dos serviços; implementação da prática pelos profissionais e o aumento da participação do acompanhante escolhido pela mulher durante a parturição (LONGO, 2010).

O contato pele a pele mãe-filho deve iniciar imediatamente após o nascimento, ser contínuo, prolongado e estabelecido entre toda a mãe-filho saudáveis. O contato pele-a-pele acalma o bebê e a mãe que entram em sintonia única proporcionada por esse momento; auxilia na estabilização sanguínea, dos batimentos cardíacos e respiração da criança; reduz o choro e o estresse do recém-nascido com menor perda de energia e mantém o bebê aquecido pela transmissão de calor de sua mãe (MATOS, 2010).

A utilização do partograma está intimamente relacionada com a humanização da assistência à parturiente. Sabe-se que para um bom acompanhamento durante o trabalho de parto é necessário a realização de anotações precisas no partograma a cada hora o que implicará em um monitoramento desta mulher pelo profissional de enfermagem (GARCIA, 2015).

#### **5.4 Fatores que dificultam/favorecem a humanização do parto no local onde as enfermeiras atuam**

As falas a seguir nos mostram que as enfermeiras relataram os fatores que mais dificultam favorecem a Humanização do parto no local do trabalho.

“O que favorece?temos a questão do acolhimento humanizado, estou sempre tentando agradar essa gestante, as vezes existem impasses mas sempre com relação ao cartão da gestante porque as vezes ele não vem preenchido então ficamos sem saber o que fazer.(E 1).

“O que mais dificulta a meu ver são os médicos que não autorizam a questão do acompanhante, então tem esse impasse com eles pra estabelecer isso, mas acho que a gente está melhorando muito a



estrutura do hospital ela estar muito boa. É só essa questão do impasse com os médicos mesmos na questão da cesariana e do parto normal, [...]” (E 2).

“[...] é tanto na questão de articulação entre profissionais, enfermeiros médicos obstetras, para podermos trabalhar cada vez mais essa humanização ao parto, respeitando essas escolhas das mulheres [...] então assim agente ver que já tem alguns médicos preparados principalmente esses novos que vem chegando agora, que vem formados de residência em fortaleza, alguns que já são residentes aqui também, a gente consegue ter essa articulação boa [...] a questão também de recursos materiais, pois não temos uma banheira para fazer esse banho com essa mulher, e de um simples chuveiro morno [...] o serviço social orienta mais na questão de normas e rotinas do setor [...] então assim as nossas dificuldades são basicamente essas de infraestrutura, de recursos materiais e o apoio de alguns profissionais, até mesmo eu diria que a própria gestão poderia estar nós ajudando nesse sentido”. (E 3)

“O que mais dificulta mesmo são os médicos, assim a estrutura física precisa melhorar. Inicialmente seria os médicos, eu acho que fazem muita episiotomia sem necessidade, pacientes que tem uma boa elasticidade e eles não aceitam a opinião do enfermeiro obstetra no trabalho de parto, [...] tem pacientes que passam o dia todo no trabalho de parto sem se alimentar, e as vezes a gente vai pedir e eles dizem que não, sabendo que a paciente vai ter normal tem tudo para ter normal mais não deixam, são bem intransigentes com relação as condutas deles, e o que favorece é tudo aquilo que eu te falei, o uso da bola, deambulação, a presença do acompanhante, dentre outras estratégias”. (E 5)

“O que mais dificulta às vezes é a falta de alguns materiais em quenão é possível colocar ao pé da letra as práticas não farmacológicas do ministério da saúde, no mais sempre estamos trabalhando na medida do possível para que a assistência ao parto seja humanizada”. (E 6)

Os enfermeiros relataram que existem fatores que dificultam a Humanização do parto onde eles trabalham podemos destacar o impasse médico, realizam muita episiotomia sem necessidade, não aceitam a presença do acompanhante como fator facilitador do trabalho de parto, não liberam a dieta para a gestante, existe também uma certa dificuldade com relação ao não preenchimento da caderneta da gestante, o que acaba por dificultar o acolhimento. Tem também a questão da infraestrutura o espaço é muito pequeno, falta de insumos e equipamentos como o chuveiro morno, o cavalinho, o escalda pés. Relataram também os fatores que favorecem a humanização no local do parto como o acolhimento humanizado, o respeito às escolhas da mulher, o plano de parto, orientação a gestante e a família, triagem do acompanhante, massagem lombo-sacral, todas essas técnicas contribuem para humanização do parto, apesar dos entraves o parto ele não deixa de ser humanizado.

A enfermagem possui um papel relevante na assistência ao parto e precisam desenvolver ações como: fornecer informações sobre a evolução do trabalho de parto e envolvê-las nas decisões sobre a utilização de intervenções; valorizar as experiências positivas e promover o enfrentamento da dor pelas mulheres, orientando-as sobre a dor no trabalho de parto e sua condução, especialmente com métodos não-farmacológicos, como a respiração, exercícios de relaxamento, deambulação. Auxiliar e encorajar as mulheres para o contato precoce com seus bebês, ou seja, logo após o nascimento; e reforçar a importância do papel do acompanhante e de que forma eles podem oferecer suporte (VELHO, 2012).

A desvalorização do parto natural e a prática cada vez maior de intervenções cirúrgicas desnecessárias mostram o quanto à população feminina é carente de informação e educação em saúde. A relação profissional de saúde-paciente, usualmente assimétrica, faz com que as mulheres, sintam-se menos capacitadas para escolher e fazer valer seus desejos, tenham dificuldades em participar da decisão diante das questões técnicas levantadas pelos profissionais de saúde, tudo isso contribuem para implementação de práticas não farmacológicas, como o uso da episiotomia sem necessidade, analgésicos para aliviar a dor, dentre outras. Fato este que poderia ser solucionado ou pelo menos amenizado com a prática da humanização na assistência ao parto e nascimento, que engloba os cuidados de enfermagem durante o processo gravídico puerperal (CAMILO, 2012).

A hegemonia do modelo biomédico na assistência obstétrica e neonatal e a utilização acrítica do conhecimento técnico podem contribuir com o aumento dos riscos e tornar ineficaz qualquer iniciativa de implementação de ações e tentativas de mudanças (BRASIL, 2014).

A escolha do tipo de parto é um evento que acompanha a mulher durante todo o processo de gestação e puerpério, com muita expectativa e continua sendo referido após sua

conclusão, portanto a mulher ela tem o direito de escolher a via de parto do seu, a prática obstétrica apropria-se deste discurso para justificar o pedido da gestante para a realização da cesariana. Porém, a aparente liberdade de escolha outorgada à mulher é, muitas vezes, acompanhada da falta de informações adequadas sobre os riscos envolvidos nos procedimentos relacionados ao parto e ao nascimento (MANDARINO, 2009).

Dentre os principais elementos desconectados aos princípios da humanização, que precisam ser vencidos para que os direitos da mulher e criança sejam assegurados estão: o despreparo de equipes de assistência ao parto, a infra-estrutura pública inadequada, falta de espaço, insumos e equipamentos para torna a assistência a mulher cada dia mais Humanizada (TEIXEIRA, 2009).

O Cartão da Gestante foi criado no Brasil em 1988, tendo como propósito de armazenar informações, facilitando a comunicação entre os profissionais que realizam a assistência ao pré-natal e aos que realizavam o parto nas maternidades, o seu uso se popularizou nos serviços de saúde pública, funcionando como um mecanismo de comunicação entre os níveis de atenção (NETO, 2012).

O trabalho em equipe possibilita a troca de conhecimento e agilidade no cumprimento de metas e objetivos compartilhados, uma vez que aperfeiçoa o tempo de parto, tudo isso contribui para humanização do parto e nascimento (BRASIL, 2014).

## 6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Consideramos que este estudo obteve resultados favoráveis em sua realização, pois os objetivos foram alcançados. Analisamos a assistência de enfermagem quanto a humanização do parto em uma maternidade de referência de alto risco, onde se percebeu que apesar de alguns entraves as enfermeiras tornam essa assistência humanizada seguindo as recomendação do Ministério da Saúde.

O estudo revelou que a maioria das enfermeiras entrevistadas são adultas jovens, com renda salarial até quatro salários mínimos, com relação a escolaridade outro dado levantado pelo presente estudo, revelou que uma enfermeira tem o ensino superior e outras cinco tem mais de uma pós graduação, isso nos mostra que as enfermeiras são mulheres preparadas e capacitadas para tornar a assistência ao parto humanizada. Quanto ao estado civil fica claro que as enfermeiras na sua maioria apresentam algum tipo de relacionamento, mas também é relevante o número de casadas. O estudo também nos mostra que todas as enfermeiras são católicas.

De acordo com a utilização dos manuais ministeriais pelas enfermeiras os dados mostram que todas utilizam os manuais para direcionar suas práticas, e com relação ao preparo humanizado, as mesmas relataram que se sentem preparadas para tornar o parto humanização, pois receberam treinamento ou capacitação sobre a humanização do parto, evidenciando assim que suas práticas são favoráveis ao parto humanizado.

Os dados nos mostram ainda que as ações desenvolvidas para tornar o parto humanizado são diversas, onde podemos destacar a valorização do acompanhante como um direito da gestante no momento do parto, orientações sobre vantagens e benefícios dos tipos de parto, amenização de dores, utilizando bolas, massagens e deambulação, estímulo ao aleitamento materno no primeiro minuto de vida e o contato pele a pele entre mãe e filho, apoio empático com a gestante, respeito a privacidade e direito de escolha do parto, esclarecendo dúvidas da gestante e de sua família, proporcionando conforto e a utilização do partograma.

Os enfermeiros relataram que existem fatores que dificultam a Humanização do parto onde eles trabalham como a infraestrutura insuficiente, falta de articulações entre as equipes, insumos e equipamentos, mas também existem os fatores que favorecem a humanização no local do parto como o acolhimento humanizado, o respeito as escolhas da mulher, o plano de parto, orientação a gestante e a família, triagem do acompanhante, massagem lombo-sacral,

todas essas técnicas contribuem para humanização do parto, apesar dos entraves o parto não deixa de ser humanizado.

Diante disso, recomenda-se a criação de grupos colegiados gestor que discutam às problemática infraestrutural, como forma de repensar posturas e condutas profissionais isoladas. Além disso, observa-se a necessidade de empoderamento da mulher desde o pré-natal, onde pode ser espaço de construção de conhecimento através da criação de grupos para casais gravídicos que abordem a temática, sobre direitos reprodutivos, tipos de partos e escolha consciente, papel do acompanhante, direitos e deveres, tipo de acompanhante ideal e plano de parto. Partindo desses princípios acredita-se na construção de empoderamento da mulher/família bem como na melhor articulação entre equipe, consequentemente melhorara qualidade da assistência a parturiente/família.

## REFERÊNCIAS

- BARBOSA, Guilherme Correa et al. Política Nacional de Humanização e formação dos profissionais de saúde: revisão integrativa. **Rev Bras Enferm.**, Brasília, v. 1, n. 66, p.123-127, 2013.
- BARDIN, L. **Análise de Conteúdo**. Lisboa: Edições 70, 1979.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Humanização do Parto: **Nasce o Respeito**. P 1-36, Recife, 2015.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **O modelo de atenção obstétrica no setor de Saúde Suplementar no Brasil: cenários e perspectivas**. Rio de Janeiro, [2014?].
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher Princípios e Diretrizes**. Brasília, 2011.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Caderno HumanizaSUS: Humanização do Parto e Nascimento**. Brasília, 2014. v 4
- BRASIL. Ministério da Saúde. Resolução 466/12. **Dispõe sobre as diretrizes da pesquisa com seres humanos**. Brasília, DF, 2012.
- CAMILO, Amilton Rosário et al. Aspectos que dificultam assistência humanizada ao parto normal. **Jornada Científica da universa**, v 4, n 6. 2012.
- CARALO, IannaLouíze Caires Magalhães. **A participação do enfermeiro no parto humanizado: uma revisão bibliográfica**. Brasília, 2014.
- CAVALCANTI, Pauline Cristine da Silva et al. Um modelo lógico da Rede Cegonha. **Revista de Saúde Coletiva.**, Rio de Janeiro,, v. 4, n. 23, p.1297-1316, 2013.
- CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM - COFEN. Resolução 311/2007. **Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem**. Rio de Janeiro, 2007.
- COSTA, Aleksandra Pereira et al. Contribuições do pré-natal para o parto vaginal: percepção de puérperas. **RevRene.**, Fortaleza, v. 3, n. 12, p.548-554, 2011.
- DAVIM, Rejane Marie Barbosa; TORRES, Gilson de Vasconcelos. Avaliação do uso de estratégias não farmacológicas no alívio da dor de parturientes. **Rev. Rene**. Fortaleza, v. 2, n. 9, p.64-72, 2008.
- FERREIRA, Adriana Gomes Nogueira et al. Humanização do parto e nascimento: acolher a parturiente na perspectiva dialógica de paulo freire. **RevEnferm**, Recife, v. 57, p.1398-1405, 2013.
- FONTNELLA, Bruno José Barcellos. RICAS, Janete; TURATO, Egberto Ribeiro. Amostragem Por Saturação em Pesquisas Qualitativas em Saúde: Contribuições Teóricas. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.24, n.1, p.17-27, jan. 2008.

FOSSA, Angela Márcia et al. A experiência da enfermeira durante a assistência à gestante no parto humanizado. **Sáude em Revista**, Piracicaba, v. 40, n. 5, p.25-36, 2015.

FREITAS, Giselle Lima de et al. Discutindo a política de atenção à saúde da mulher no contexto da promoção da saúde. **Revista eletrônica de enfermagem**, v.11, n.2, p.424-428, 2009.

FRIGO, Jucimaret al. Assistência de enfermagem e a perspectiva da mulher no trabalho de parto e parto. **CogitareEnferm.**, Santa Catarina, v. 4, n. 18, p.761-766, 2013.

GARCIA, Estefânia Gonçalves Felix et al. **A importância da utilização do partograma pelo enfermeiro na evolução do trabalho de parto como prática baseada em evidência.** Alfenas-MG, 2015.

GOMES, Ana Rita Martins et al. Assistência de enfermagem obstétrica na humanização do parto normal. **Revista Recien.**, São Paulo, v. 4, n. 11, p.23-27, 2014.

LAKATOS, E. M.; MARCONI, M. de A. **Fundamentos de Metodologia Científica.** 6. ed. São Paulo: Atlas, 2009. 315p

LONGO, Cristiane Silva Mendonça; ANDRAUS, Lourdes Maria Silva; BARBOSA, Maria Alves. Participação do acompanhante na humanização do parto e sua relação com a equipe de saúde. **Rev. Eletr. Enf.**, v12, n2, 2010.

MANDARINO, Natália Ribeiro et al. Aspectos relacionados à escolha do tipo de parto: um estudo comparativo entre uma maternidade pública e outra privada, em São Luís, Maranhão, Brasil. **Cad. Saúde Pública**, v 25, n 7, p 1587-1596, Rio de Janeiro, 2009.

MALHEIROS, Paolla Amorim et al. Parto e nascimento: saberes e práticas humanizadas. **Texto Contexto Enferm.**, Florianópolis, v. 2, n. 21, p.329-337, 2012.

MATOS, Greice Carvalho de et al. A trajetória histórica das políticas de atenção ao parto no Brasil: uma revisão integrativa. **RevEnferm.** Recife, v. 7, p.870-878, 2013.

MATOS, Thaís Alves et al. Contato precoce pele a pele entre mãe e filho: significado para mães e contribuições para a enfermagem. **Rev. Bras. Enferm.** v 63, n 6, p 1-7, Brasília, 2010.

MEDEIROS, Juliana et al. Métodos não farmacológicos no alívio da dor de parto:: percepção de púerperas. **Revista Espaço Para A Saúde**, Londrina, v. 2, n. 16, p.37-44, 2015.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. **O Desafio do Conhecimento: Pesquisa Qualitativa em Saúde.** 12. ed. São Paulo: Hucitec, 2010.

MÜLLER, Josiane; COLLAÇO, Vania Sorgatto; SANTOS, EvangeliaKotziasAtherino dos. O significado para as púerperas do suporte profissional no processo parturitivo. **Revista Científica**, Santa Catarina, v. 2, n. 1, p.78-88, 2013.

NAGAHAMA, Elizabeth ErikoIshida; SANTIAGO, Silvia Maria. Parto humanizado e tipo de parto: avaliação da assistência oferecida pelo Sistema Único de Saúde em uma cidade do Sul do Brasil. **Rev. Bras. Saúde Matern. Infant.**, Recife, v. 4, n. 11, p.415-425, 2011.

NETO, Edson Theodoro dos Santos, et al. O que os cartões de pré-natal das gestantes revelam sobre a assistência nos serviços do SUS da Região Metropolitana da Grande Vitória, Espírito Santo, Brasil? **Cad. Saúde Pública**, v 28, n 9, p 1650-1662, Rio de Janeiro, 2012.

NUNES, Auristella Rezende; SILVA, Lucicléia de Oliveira; SILVA, Edna Aparecida Moraes da. **Contribuições** do profissional da enfermagem no parto humanizado. **Fug**, v. 1, p. 1 – 16, 2013. Disponível em: <<http://fugedu.com.br/repositorio/wp-content/uploads/2015/03/CONTRIBUIÇÕES-DO-PROFISSIONAL-DA-ENFERMAGEM-NO-PARTO-HUMANIZADO.pdf>>. Acesso em: 12 ago. 2015.

PASQUAL, Kelly Karine; CARVALHAES, Maria Antonieta de Barros Leite; PARADA, Cristina Maria Garcia de Lima. Atenção à saúde da mulher após os 50 anos: vulnerabilidade programática na Estratégia Saúde da Família. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, São Paulo, v. 2, n. 36, p.21-27, 2015.

POLIT, D. F., BECK, C. T., HUNGLER, B. P. **Fundamentos de Pesquisa em Enfermagem: Pesquisa Qualitativa em Saúde**. 5 Ed. Porto Alegre: Artmed, 2004.

SANTOS, Isaqueline Sena; OKAZAKI, Egle de Lourdes Fontes Jardim. Assistência de enfermagem ao parto humanizado. **RevEnferm.** Santo Amaro, v. 13, n. 1, p.64-68, 2012.

SANTOS, RafaellaAyanne Alves dos; MELO, Mônica Cecília Pimentel de; CRUZ, Daniel Dias. Trajetória de humanização do parto no brasil a partir de uma revisão integrativa de literatura. **Caderno de Cultura e Ciência.**, Cariri, v. 2, n. 13, p.1-14, 2015.

SESCATO, Andréia Cristina; SOUZA, Silvana Regina Rossi Kissula; WALL, Marilene Loewen. Os cuidados não-farmacológicos para alívio da dor no trabalho de parto: orientações da equipe de enfermagem. **CogitareEnferm.**, Curitiba, v. 4, n. 13, p.585-590, 2008.

SILVA, Aline; NOGUEIRA', Lilian Donizete Pimenta. A importância das estratégias não-farmacológicas de alívio da dor no trabalho de parto: uma revisão bibliográfica. **Revista Hispeci&Lema.,** Bebedouro-sp, v. 5, n. 1, p.155-164, 2014.

SILVA, Lia Mota e et al. Uso da bola suíça no trabalho de parto. **Acta Paul Enferm.**, São Paulo, v. 5, n. 24, p.656-662, 2011.

SILVA, Natália Chantal Magalhães da et al. Humanização da assistência de enfermagem em uma unidade de internação obstétrica. **Enferm. Foco**, Minas Gerais, v. 2, n. 4, p.88-91, 2014.

SILVA, Taís Folgosa da; COSTA, Guilherme Augusto Barcello; PEREIRA, Adriana Lenho de Figueiredo. Cuidados de enfermagem obstétrica no parto normal. **CogitareEnferm.**, Rio de Janeiro, v. 16, n. 1, p.82-87, 2011.

SOUZA, Taísa Guimarães de; GAÍVA, Maria Aparecida Munhoz; MODES, Priscilla Shirley Siniak dos Anjos. A humanização do nascimento: percepção dos profissionais de saúde que atuam na atenção ao parto. **Rev Gaúcha Enferm.** Porto Alegre, v. 32, n. 5, p.479-486, 2011.



TAKEMOTO, Angélica Yukari; CORSO, Marjorie Rabel. Parto humanizado e a assistência de enfermagem: uma revisão da literatura. **Arq. Ciênc. Saúde Unipar**, Umuarama, v. 2, n. 17, p.117-127, 2013.

TAVARES, Beatruz Barco. BELISÁRIO, Cíntia Rodrigues Leite. CICUTO, Ariane Garcia. A Satisfação de Puérperas com o seu Parto. **InvestEducEnferm.**, São José do Rio Preto, v.30, n.2, 2012. Disponível em: <file:///C:/Users/Epitacio%20Filho/Desktop/A%20satisfa%C3%A7%C3%A3o%20de%20pu%C3%A9rperas%20com%20o%20seu%20parto.html> Acesso em: 28 Out. 2014.

TEIXEIRA, Kátia de Cássia. Humanização do parto. In: CONGRESSO NACIONAL DE EDUCAÇÃO-EDUCERE, 9., CONGRESSO SUL BRASILEIRO DE PSICOLOGIA, 3., Paraná. **Anais...** Paraná: PUCPR, 2009.

VANCI, Barbara Soares et al. Papel do enfermeiro na perspectiva do programa de humanização do pré-natal, parto natural e nascimento: revisão sistemática de literatura. **RevEnferm**, Rio de Janeiro., v. 4, n. 3, p.1126-1133, 2009.

VELHO, Manuela Beatriz et al. Vivência do parto normal ou cesáreo: revisão integrativa sobre a percepção de mulheres. **Texto Contexto Enferm**, Florianópolis, v. 2, n. 21, p.458-466, 2012.

VELHO, Manuela Beatriz; OLIVEIRA, Maria Emília de; SANTOS, EvangueliaKotziasAtherino dos. Reflexões sobre a assistência de enfermagem prestada à parturiente. **Reben**, Brasília, v. 4, n. 63, p.652-659, 2010.

VIANA, Larissa Vanessa Machado; FERREIRA, Kely Mendes; MESQUITA, Maria do Amparo da Silva Bida. Humanização do parto normal: uma revisão de literatura. **Rev. Saúde em Foco**, Teresina, v. 2, n. 1, p.134-148, 2014.

**APÊNDICES**

APÊNDICE A - Formulário de Entrevista

**CARACTERIZAÇÃO PROFISSIONAL E SÓCIO-ECONÔMICA**

- 1- **IDADE:** \_\_\_\_\_
- 2- **RENDA FAMILIAR**  
 2 Salários Mínimos  Entre 2 E 3 Salários Mínimos  Mais De 4 Salários Mínimos
- 3- **ESCOLARIDADE**  
 Ensino Superior  Pós Graduado  Mestrado
- 4- **RELIGIÃO?** \_\_\_\_\_
- 5- **PÓS GRADUAÇÃO**  SIM  NÃO
- ÁREA DE PÓS GRADUAÇÃO:** \_\_\_\_\_
- 6- **ESTADO CIVIL**  
 Casado (a)  Solteiro (a)  Divorciado(a)  Outros
- 7- **UTILIZA ALGUM MANUAL DO MINISTÉRIO DA SAÚDE SOBRE HUMANIZAÇÃO PARA DIRECIONAR SUAS PRÁTICAS SOBRE HUMANIZAÇÃO?**  SIM  NÃO
- 8- **JUSTIFIQUE SUA RESPOSTA**  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_
- 9- **SENTE-SE PREPARADO PARA TORNAR O PARTO HUMANIZADO**  
 SIM  NÃO
- 10- **RECEBEU ALGUM TREINAMENTO/CAPACITAÇÃO SOBRE HUMANIZAÇÃO DO PARTO?**  
 SIM  NÃO
- 11- **VOCÊ ACREDITA QUE A SUA PRÁTICA FAVORECI A HUMANIZAÇÃO DO PARTO?**  
 SIM  NÃO

**QUESTÕES RELACIONADAS À ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NA HUMANIZAÇÃO DO PARTO:**

12- QUE AÇÕES OS ENFERMEIROS REALIZAM PARA TORNAR O PARTO HUMANIZADO?

13- QUAIS OS FATORES QUE DIFICULTAM/FAVORECEM A HUMANIZAÇÃO DO PARTO ONDE VOCÊ TRABALHA?

## APÊNDICE B – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

**TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO***Esclarecimentos:*

Este é um convite para participar da pesquisa: Assistência de enfermagem e a humanização do parto em uma maternidade de referência de alto risco, realizado pelos pesquisadores: Prof. Esp. Amélia Resende Leite e a aluna Daiane Costa Siqueira Rocha.

Esta pesquisa tem como objetivo geral analisar a assistência de enfermagem quanto a humanização do parto em uma maternidade de referência de alto risco no município de Mossoró-RN. Como objetivos específicos, iremos caracterizar a situação social e profissional dos entrevistados; Identificar as condutas, procedimentos e atitudes dos enfermeiros na assistência ao parto humanizado; Analisar na opinião dos entrevistados a importância na prática assistencial do parto e nascimento; Relacionar as condutas de enfermagem adotadas para a humanização do parto com as preconizações do Ministério da Saúde.

O motivo que nos leva a fazer este estudo refere-se à importância de se desenvolver estudos que aprimorem e valorizem a assistência de enfermagem frente a Humanização do parto nos serviços de saúde obstétricos brasileiros, fazendo com que a temática ganhe maior visibilidade.

A realização deste trabalho trará importantes discussões para os profissionais da saúde, pois visualizaremos ao longo da pesquisa a assistência de enfermagem quanto à humanização do parto. Sendo considerado benéfico por órgãos nacionais e internacionais e faz parte das boas práticas de atenção ao parto e nascimento, pois preserva a autonomia das mulheres.

Caso o (a) senhor (a) decida participar, o (a) senhor (a) deverá responder a um formulário estruturado para avaliar Assistência de enfermagem na humanização do parto em uma maternidade de referência de alto risco no Município de Mossoró RN, O (a) senhor (a) será submetido ao instrumento uma só vez, não havendo necessidade de outros encontros. O tempo médio para responder ao formulário corresponde a 7 minutos.

A pesquisa apresenta riscos mínimos, como, por exemplo, possível desconforto aos participantes durante a coleta de dados. Entretanto, os benefícios superam os riscos visto que, o estudo apresentará como benefício conhecer se a assistência prestada pela enfermagem está de acordo com as preconizações propostas pelo Ministério da Saúde para um parto humanizado, e assim refletir e propor práticas.

Os dados que você irá nos fornecer serão confidenciais e serão divulgados apenas em congressos ou publicações científicas, não havendo divulgação de nenhum dado que possa lhe identificar. Esses dados serão guardados pela pesquisadora responsável por essa pesquisa em local seguro e por um período de 5 anos.

Se o (a) Senhor (a) tiver algum gasto pela sua participação nessa pesquisa, ele será assumido pela pesquisadora associada desse estudo e reembolsado. Além disso, Se o (a) Senhor(a) sofrer algum dano comprovadamente decorrente desta pesquisa, será indenizado pela pesquisadora associada.

O (a) Senhor (a) ficará com uma cópia deste documento e a outra com o pesquisador responsável. Toda a dúvida que você tiver a respeito desta pesquisa, poderá perguntar diretamente para o pesquisador responsável, através do e-mail: [amelia.resende@hotmail.com](mailto:amelia.resende@hotmail.com)

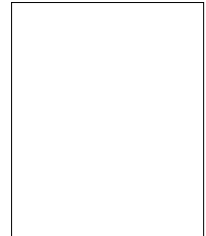
Eu, \_\_\_\_\_, declaro que entendi os objetivos, justificativas, bem como o direito de minha participação na pesquisa e concordo em participar da mesma. Declaro também que a pesquisadora me informou que o projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da FACENE/FAMENE<sup>2</sup>.

Estou ciente que receberei uma copia deste documento rubricada a primeira página e assinada a última por mim e pela pesquisadora responsável, em duas vias, de igual teor, ficando uma via sob meu poder e outra em poder da pesquisadora responsável.

Mossoró, \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

---

Prof.<sup>a</sup> Ma. Amélia Resende Leite<sup>1</sup>  
Pesquisadora responsável



Impressão  
datiloscópica do  
participante

---

Participante da Pesquisa

Participante da Pesquisa/testemunha

<sup>1</sup> Pesquisadora Responsável: Amélia Resende Leite

**Endereço profissional do Pesquisador:** Francisco Holanda 81, Ap 130 cond.

Fausto Guilherme. Alto de São Manoel CEP: 59631-100

**E-mail do pesquisador:** [amelia\\_resende@facenemossoro.com.br](mailto:amelia_resende@facenemossoro.com.br)

**Fone de contato profissional:** (84) 3312 – 0143

<sup>2</sup> **Endereço do Comitê de Ética em Pesquisa:** Av. Frei Galvão, 12 - Bairro Gramame - João Pessoa - Paraíba – Brasil CEP.: 58.067-695 - Fone/Fax : +55 (83) 2106-4790. Email:

[cep@facene.com](mailto:cep@facene.com).

**ANEXOS**

## ANEXO A – Certidão



**Escola de Enfermagem Nova Esperança Ltda.**  
Mantenedora da Escola Técnica de Enfermagem Nova Esperança – CEM, da  
Faculdade de Enfermagem Nova Esperança, - FACENE, da  
Faculdade de Medicina Nova Esperança – FAMENE e da  
Faculdade de Enfermagem Nova Esperança de Mossoró – FACENE/RN

**CERTIDÃO**

Com base na Resolução CNS 466/2012 que regulamenta a ética da pesquisa em Seres Humanos, o Comitê de Ética em Pesquisa das Faculdades Nova Esperança, em sua 2º Reunião Ordinária realizada em 10 de Março 2016 após análise do parecer do relator, resolveu considerar, APROVADO, o projeto de pesquisa intitulado "**ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NA HUMANIZAÇÃO DO PARTO EM UMA MATERNIDADE DE REFERÊNCIA DE ALTO RISCO**", Protocolo CEP: 37/2016 e CAAE:53811616.1.0000.5179.

Pesquisadora Responsável: **Amélia Resende Leitee** das Pesquisadoras Associadas: **Maria Aldeiza da Silva, Patrícia Helena de Moraes Cruz Martins e Daiane Costa Siqueira Rocha.**

Esta certidão não tem validade para fins de publicação do trabalho, certidão para este fim será emitida após apresentação do relatório final de conclusão da pesquisa, com previsão em 30/06/2016, nos termos das atribuições conferidas ao CEP pela Resolução já citada.

João Pessoa, 21 de Março de 2016

Rosa Rita da Conceição Marques  
Coordenadora do Comitê de Ética em Pesquisa - FACENE/FAMENE