

**UNIVERSIDADE DO EXTREMO SUL CATARINENSE - UNESC
CURSO DE ENFERMAGEM**

**FABIOLA PEREIRA SCARDUELI
GABRIELA RAFAEL NAZÁRIO**

**PERCEPÇÃO DO PROFISSIONAL ENFERMEIRO SOBRE O PARTO
HUMANIZADO DOS SETORES DA MATERNIDADE E DO CENTRO OBSTETRICO
DE UM HOSPITAL DE REFERENCIA DO SUL DE SANTA CATARINA**

**CRICIUMA
2021**

**FABIOLA PEREIRA SCARDUELI
GABRIELA RAFAEL NAZARIO**

**PERCEPÇÃO DO PROFISSIONAL ENFERMEIRO SOBRE O PARTO
HUMANIZADO DOS SETORES DA MATERNIDADE E DO CENTRO OBSTETRICO
DE UM HOSPITAL DE REFERENCIA DO SUL DE SANTA CATARINA**

Trabalho de Conclusão do Curso, apresentado para obtenção do Grau de Bacharel no Curso de Enfermagem da Universidade do Extremo Sul Catarinense, UNESC.

Orientador: Prof. Msc. Susane Raquel Périco Pavei

**CRICIUMA
2021**

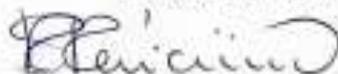
FABIOLA PEREIRA SCARDUELI
GABRIELA RAFAEL NAZARIO

PERCEÇÃO DO PROFISSIONAL ENFERMEIRO SOBRE O PARTO
HUMANIZADO DOS SETORES DA MATERNIDADE E DO CENTRO OBSTETRICO
DE UM HOSPITAL DE REFERENCIA DO SUL DE SANTA CATARINA

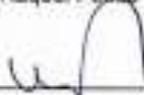
Trabalho de Conclusão de Curso aprovado
pela Banca Examinadora para obtenção do
Grau de Bacharel, no Curso de Enfermagem da
Universidade do Extremo Sul Catarinense,
UNESC, com Linha de Pesquisa em Saúde
Coletiva,

Criciúma, 29 de outubro de 2021.

BANCA EXAMINADORA



Prof. Susane Raquel Pélico Pavei – Mestre – UNESC – Orientador



Prof. Valdemira Santana Dagostin – Doutora – UNESC



Enf. Ana Carolina Porfino Geremias – Pós Graduada – Hospital Materno Infantil
Santa Catarina

CRICIUMA

2021

DEDICATÓRIA

Dedicamos este estudo a Deus, por mais uma vez nos fortalecer para chegar ao fim desse desafio e por nos manter firmes em todo esse processo. Gratidão!

AGRADECIMENTOS

Agradecemos primeiramente a Deus por iluminar nossos caminhos e nos dar sabedoria para alcançar nossos sonhos.

Agradecemos também a nossa família e aos nossos amigos por toda ajuda e compreensão durante esses cinco anos de graduação.

A nossa estimada orientadora, por todo incentivo e apoio durante a graduação e principalmente no presente estudo, sempre com excelência e sabedoria em suas palavras e ajuda.

Ao hospital no município de Araranguá/SC por aceitar a realização da pesquisa, e também aos profissionais Enfermeiros que participaram do estudo, contribuindo com suas experiências e visão.

A banca orientadora por aceitar o nosso convite e participar desse momento tão esperado por nós.

“Para mudar o mundo, primeiro é preciso mudar a forma de nascer.”

Michel Odent

RESUMO

O presente trabalho visa descrever a percepção do enfermeiro que atua nos setores da maternidade e do Centro Obstétrico (CO) no atendimento humanizado e consequentemente livres de fatores que interferem no momento mais sublime de uma mulher “o parto”. O parto é um acontecimento de relevância na vida da mulher, uma vez que constitui momento único para a mãe e filho. O ato fisiológico de parir e nascer com o passar do tempo vem despertando ações que protagonizam o momento do trabalho de parto estimulando cuidados que elevam o todo o processo desde o início ao final do parto. A problemática dessa pesquisa buscou responder: Qual a percepção do (a) enfermeiro(a)s atuantes nos setores de maternidade e CO sobre o parto humanizado? Teve como objetivo identificar a percepção dos profissionais enfermeiros de um hospital de referência no sul de SC. Trata-se de uma pesquisa qualitativa e descritiva, realizada com 06 enfermeiro (a)s por meio de uma entrevista semiestruturada, realizada individualmente via Google Meet, onde foram gravadas para representar suas falas no resultado final. Portanto, conclui-se com esse estudo, que o enfermeiro é um dos profissionais capaz de um alto conhecimento que consegue recuperar a humanização do parto, onde a mulher volta, a protagonista em todo o período parto até o nascimento do seu filho.

Palavras-chave: Parto Humanizado. Enfermeiro. Rede Cegonha. Humanização.

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 - Características dos entrevistados	33
--	----

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ABNT	Associação Brasileira de Normas Técnicas
AMESC	Associação dos Municípios do Extremo Sul Catarinense
CAP	Comunidade Ampliada de Pesquisa
CEP	Comitê de Ética e Pesquisa
CNS	Conselho Nacional de Saúde
CO	Centro Obstétrico
COFEN	Conselho Federal de Enfermagem
COREN	Conselho Regional de Enfermagem
CPN	Centro de Parto Normal
CPNP	Centro de Parto Normal Peri-hospitalar
EAS	Estabelecimento Assistencial de Saúde
HRA	Hospital Regional de Araranguá Affonso Ghizzo
MS	Ministério da Saúde
MSC	Master of Sciences
NDE	Núcleo Docente Estruturante
OMS	Organização Mundial da Saúde
PFST	Programa de Formação em Saúde do Trabalhador
PHPN	Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento
PNDS	Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde
PNH	Política Nacional de Humanização
PROF	Professora
RC	Rede Cegonha
RN	Recém Nascido
SES	Secretaria Estado da Saúde
SC	Santa Catarina
SUS	Sistema Único de Saúde
TCC	Trabalho de Conclusão de Curso
TCLE	Termo de consentimento Livre e Esclarecido
TC	Termo de Confidencialidade
UNESC	Universidade do Extremo Sul Catarinense
UTI	Unidade de Terapia Intensiva

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	11
2 OBJETIVOS	14
2.1 OBJETIVO GERAL	14
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	14
3 REVISÃO DE LITERATURA	15
3.1 CONTEXTUALIZANDO POLÍTICA NACIONAL DE HUMANIZAÇÃO	15
3.1.1 Valorização do Trabalhador	17
3.2 PARTO HUMANIZADO	18
3.2.1 Centros de Parto Normal Intra e Peri-Hospitalares	21
3.3 REDE CEGONHA	21
3.4 ENFERMAGEM E O PARTO HUMANIZADO	24
4 METODOLOGIA	28
4.1 TIPO DE ESTUDO	28
4.2 LOCAL DO ESTUDO	28
4.3 PARTICIPANTES DO ESTUDO.....	29
4.3.1 Critério de inclusão	29
4.3.2 Critério de exclusão	29
4.3.3 Coleta de dados	29
4.3.4 Etapas da pesquisa	30
4.3.5 Análise de dados	30
4.3.6 Considerações éticas	31
5 RESULTADOS E DISCUSSÕES	32
5.1 CARACTERÍSTICAS DOS PARTICIPANTES.....	32
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS	40
REFERÊNCIAS	41
APÊNDICE	47
APÊNDICE A – ENTREVISTA SEMI-ESTRUTURADA	48
ANEXO	49
ANEXO A – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO	50
TERMO CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO	50
ANEXO B: TERMO DE CONFIABILIDADE	54
ANEXO B: PARECER DO CEP	56

1 INTRODUÇÃO

O parto é um acontecimento de relevância na vida da mulher, uma vez que constitui momento único para a mãe e filho. O ato fisiológico de parir e nascer com o decorrer dos anos passou a ser visto como patológico, privilegiando a técnica medicalizada e despersonalizada, em detrimento do estímulo, apoio e carinho à mulher que vivencia essa experiência (CARNEIRO *et al.*, 2015).

Os cuidados mais específicos com relação à assistência ao parto só foram iniciados quando as próprias gestantes por questão “empática” passaram a ajudar umas às outras, contribuindo com melhorias no transcurso do parto, tanto para a gestante quanto para o recém-nascido (RN). Em seguida, essas melhorias foram promovidas por parteiras, que ao logo da realização de cada parto, foram acumulando experiências, que foram passadas conseqüentemente de uma geração para outra, com finalidade de contribuir cada vez mais para o parto saudável, momento este tão esperado e importante na vida das mulheres (PESSOA, 2017)

A cada ano acontecem no Brasil cerca de 3 milhões de nascimentos, envolvendo quase 6 milhões de pessoas, ou seja, as parturientes e os seus filhos ou filhas, com cerca de 98% deles acontecendo em estabelecimentos hospitalares, sejam públicos ou privados. Isso significa que, a cada ano, o nascimento influencia parcela significativa da população brasileira, considerando as famílias e o seu meio social (BRASIL, 2017).

De fato, os avanços da obstetrícia contribuíram com a melhoria dos indicadores de morbidade e mortalidade materna e perinatais em todo o mundo. Entretanto, as mulheres e recém-nascidos são expostos a altas taxas de intervenções, como a episiotomia, o uso de ocitocina, a cesariana, aspiração nasofaríngea, entre outras (BRASIL, 2017).

Tais intervenções, que deveriam ser utilizadas de forma parcimoniosa, apenas em situações de necessidade, são muito comuns, atingindo um grande número de mulheres e seus filhos ou filhas que são assistidas em hospitais no país. Esse excesso de intervenções deixou de considerar os aspectos emocionais, humanos e culturais envolvidos no processo, esquecendo que a assistência ao nascimento se reveste de um caráter particular que vai além do processo de adoecer e morrer (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2017)

Segundo COREN (2009 apud VICENTE *et al.*, 2017), diz que parto normal é atribuído àquele que ocorra naturalmente como um fenômeno natural, sendo por isso considerado também como parto natural. Para que este fenômeno possa ser considerado como parto normal, ele tem que ser realizado de modo que intercorrências ou procedimentos desnecessários não ocorram ao longo do parto propriamente dito, assim como no parto e também pós-parto, mantendo sempre atenção frequente para segurança e respeito aos direitos tanto da parturiente como de seu filho visando ao bem-estar.

Após décadas vivenciadas nesta realidade, os profissionais de saúde, mais especificamente “médicos obstetras e enfermeiros obstetras” mediante o domínio de conhecimento científico e por incentivo de políticas de saúde que visem à humanização no parto veem tentando reeducar as gestantes quanto aos estigmas criados com os medos ou inseguranças geradas pelo medo e dor inerentes ao parto normal, na tentativa de estimular cada vez mais a realização do mesmo, conseqüentemente reduzindo os altos índices de nascimentos por cesarianas que poderiam simplesmente ter um nascimento de um modo natural, menos doloroso e mais saudável (PESSOA, 2017)

O Programa de Humanização do Parto e Nascimento (PHPN), do Ministério da Saúde (MS), tem o objetivo principal de reorganizar a assistência, vinculando formalmente o pré-natal ao parto e puerpério, ampliando o acesso das mulheres e garantindo a qualidade com a realização de um conjunto mínimo de procedimentos. Este programa apresenta duas características marcantes: o olhar para a integralidade da assistência obstétrica e a afirmação dos direitos da mulher, incorporada como diretrizes institucionais (BRASIL, 2014).

Em junho de 2011 o Governo Brasileiro instituiu a Rede Cegonha no âmbito do SUS (Sistema Único de Saúde), visando a assegurar à mulher o direito ao planejamento reprodutivo e à atenção humanizada à gravidez, ao parto e ao puerpério, bem como à criança o direito ao nascimento seguro e ao crescimento e ao desenvolvimento saudáveis. Entre os objetivos da Rede Cegonha (RD) está o de “fomentar a implementação de novo modelo de atenção à saúde da mulher e à saúde da criança com foco na atenção ao parto, ao nascimento, ao crescimento e ao desenvolvimento da criança de zero aos vinte e quatro meses”. (BRASIL, 2011).

O enfermeiro deve ser apto a discutir aspectos da rotina de acompanhamento do pré-natal relacionados às consultas, vacinas, aos sintomas apresentados pela gestante e outros, como também aspectos individuais relacionados ao significado da gestação, das relações familiares e com o companheiro (OLIVEIRA *et al.*, 2016).

Uma recepção adequada à mãe ao bebê e seus familiares deve acontecer através de atitudes éticas e solidárias que proporcionem um ambiente acolhedor, acabando com o tradicional isolamento imposto à mulher durante o trabalho de parto (BRANDT *et al.*, 2016).

Diante da temática apresentada, o problema de pesquisa foi de verificar *“Qual a percepção do enfermeiro sobre o parto humanizado, que atuam nos setores da maternidade e no Centro Obstétrico, em um Hospital Regional do Sul Catarinense?”*

Como pressupostos elencados na pesquisa, tínhamos que os enfermeiros conhecem sobre o parto humanizado e a política de parto humanizado e Rede Cegonha;

A intenção da pesquisa foi a de mostrar aos profissionais enfermeiros os benefícios e direitos que a parturiente tenha a garantia de ter acompanhante na sala de parto; preservar o ambiente do parto calmo, tranquilo e acolhedor evitando ruídos altos, conversas paralelas e assim permitir o contato do bebê com a mãe após nascimento.

A busca pela identificação sobre a percepção destes profissionais atuantes nos setores da maternidade e do Centro Obstétrico (CO), para fazê-los analisar criticamente o seu trabalho, os cuidados que prestam as suas parturientes e aos recém-nascidos e o que podem fazer para melhorar e tornar mais humanizada a assistência, pois suscita a necessidade de refletir sobre o tema, e isso pode conscientizá-los da importância de sua participação.

2 OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

Identificar a percepção enfermeiros referente ao parto humanizado em um hospital regionalizado no Sul Catarinense.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Identificar um perfil dos enfermeiros atuantes em maternidade e no Centro Obstétrico;
- Observar se a instituição realiza assistência de enfermagem ao parto humanizado;

3 REVISÃO DE LITERATURA

3.1 CONTEXTUALIZANDO POLÍTICA NACIONAL DE HUMANIZAÇÃO

O Humaniza SUS, como também é conhecida a Política Nacional de Humanização (PNH), aposta na inclusão de trabalhadores, usuários e gestores na produção e gestão do cuidado e dos processos de trabalho. Humanizar se traduz, então, como inclusão das diferenças nos processos de gestão e de cuidado. Tais mudanças são construídas não por uma pessoa ou grupo isolado, mas de forma coletiva e compartilhada. Incluir para estimular a produção de novos modos de cuidar e novas formas de organizar o trabalho (BRASIL, 2013).

O Ministério da Saúde implanta a Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão do SUS, que tem como princípios teóricos metodológicos: a transversalidade, a inseparabilidade entre atenção e gestão e o protagonismo dos sujeitos e coletivos. Amplia-se, assim, o campo da assistência hospitalar para todos os serviços de atenção à saúde (BARBOSA, 2013).

Ao longo da história da humanidade as práticas de assistência ao parto passaram por inúmeras transformações, desde eventos assistidos por parteiras nos domicílios, até a transferência total dos procedimentos para âmbito hospitalar assistido por profissional médico. Este fato está relacionado à evolução das técnicas cirúrgicas e anestésicas, a diminuição dos riscos pós-operatórios imediatos, ao desenvolvimento da área obstétrica, e o direito de escolha da gestante (GUIMARÃES *et al.*, 2021).

A Política Nacional de Humanização se pauta em três princípios: inseparabilidade entre a atenção e a gestão dos processos de produção de saúde, transversalidade e autonomia e protagonismo dos sujeitos. A mesma busca transformar as relações de trabalho a partir da ampliação do grau de contato e da comunicação entre as pessoas e grupos, tirando-os do isolamento e das relações de poder hierarquizadas. Transversalizar é reconhecer que as diferentes especialidades e práticas de saúde podem conversar com a experiência daquele que é assistido. Juntos, esses saberes podem produzir saúde de forma mais corresponsável (BRASIL, 2013).

As decisões da gestão interferem diretamente na atenção à saúde. Por isso, trabalhadores e usuários devem buscar conhecer como funciona a gestão dos serviços e da rede de saúde, assim como participar ativamente do processo de tomada de decisão nas organizações de saúde e nas ações de saúde coletiva. Ao mesmo tempo, o cuidado e a assistência em saúde não se restringem às responsabilidades da equipe de saúde (BRASIL, 2013).

Qualquer mudança na gestão e atenção é mais concreta se construída com a ampliação da autonomia e vontade das pessoas envolvidas, que compartilham responsabilidades. Os usuários não são só pacientes, os trabalhadores não só cumprem ordens: as mudanças acontecem com o reconhecimento do papel de cada um. Um SUS humanizado reconhece cada pessoa como legítima cidadã de direitos e valoriza e incentiva sua atuação na produção de saúde (BRASIL, 2013).

Atuando a partir de orientações clínicas, éticas e políticas, que se traduzem em determinados arranjos de trabalho orientados gerais que expressam o método da inclusão de gestores, trabalhadores e usuários na produção de saúde através de diretrizes: Clínica Ampliada; Co-gestão; Acolhimento; Valorização do trabalho e do trabalhador; Defesa dos Direitos do Usuário; Fomento das grupalidades, coletivos e redes (BRASIL, 2013).

Quando a ambiência o autor colocar que na saúde compreende um espaço físico, social, profissional e de relações interpessoais que deve estar em sintonia com um projeto voltado para a atenção acolhedora, resolutive e humana. A PNH tem como uma de suas diretrizes a valorização da ambiência, com organização de espaços saudáveis e acolhedores de trabalho (BRASIL, 2010).

Baseia-se na transversalidade e indissociabilidade da atenção e gestão, de projetos cogерidos de ambiência como um dispositivo para contribuir na mudança das relações de trabalho. Essa compreensão de ambiência como diretriz é norteada por três eixos principais relacionados ao espaço (BRASIL, 2010):

1. Confortabilidade;
2. Ferramenta facilitadora do processo de trabalho;
3. Encontros entre os sujeitos.

É importante conceber ambiências confortáveis e acolhedoras, valorizando a utilização de componentes do ambiente que interagem com as pessoas, em especial a cor, a luz, as texturas, os sons, os cheiros e a inclusão da arte nas suas diferentes formas de expressão. Esses componentes atuam como qualificadores e modificadores do espaço, estimulando a percepção ambiental e, quando utilizados com equilíbrio e harmonia, podem contribuir

no processo de produção de saúde e de espaços saudáveis. (BRASIL, 2010).

A ambiência, isoladamente, não altera o processo de trabalho, mas pode ser uma ferramenta para as mudanças, através da coprodução dos espaços aspirados pelos profissionais de saúde e usuários, com funcionalidade, possibilidades de flexibilidade (para, por exemplo, proporcionar criação de espaços coletivos para realização de grupos ou oficinas), garantia de biossegurança, prevenção de acidentes biológicos e com arranjos que favoreçam o processo de trabalho (BRASIL, 2010).

3.1.1 Valorização do Trabalhador

O Programa de Formação em Saúde e Trabalho (PFST) e a Comunidade Ampliada de Pesquisa (CAP) são possibilidades que tornam possível o diálogo, intervenção e análise do que causa sofrimento e adoecimento, do que fortalece o grupo de trabalhadores e do que propicia os acordos de como agir no serviço de saúde. É importante também assegurar a participação dos trabalhadores nos espaços coletivos de gestão. É importante dar visibilidade à experiência dos trabalhadores e incluí-los na tomada de decisão, apostando na sua capacidade de analisar, definir e qualificar os processos de trabalho (BRASIL, 2013).

A forma de trabalho no campo da saúde, pela sua extensa complexidade, assume uma dimensão mista, ou seja, ao tempo em que se produz saúde, também se produz sofrimento pelo fato de envolver de forma direta ou indireta os trabalhadores com a pessoa doente, com a doença, com a dor e até mesmo com a morte. Além do mais, passam horas em ambientes perigosos, insalubres, sem segurança, expostos a acidentes, além da sobrecarga intensiva, fatores esses que trazem como consequências o desgaste do bem-estar, assim como a interferência nas relações interpessoais no cotidiano de trabalho (OLIVEIRA, 2019).

Então podemos considerar que o processo de humanização no SUS, perpassa por diversos campos da saúde que envolve desde o profissional até o gestor de saúde. Por isso a necessidade de considerar os desafios presentes no cotidiano dos profissionais, a exemplo do processo de educação permanente, visando assim a qualificação profissional, isso por compreendermos que atualizar e

humanizar torna-se fundamental para uma assistência segura e com qualidade (OLIVEIRA, 2019).

3.2 PARTO HUMANIZADO

Humanizar é pensar no próximo com compaixão e respeito, é ser humano. Portanto, entende-se assim, que a humanização no parto é prestar total assistência a mulher e ao seu filho, levando em consideração as suas vontades e escolhas, buscando fazer com que a paciente se sinta segura, confortável, acolhida pelos profissionais de saúde na hora do seu parto, momento esperado e repleto de emoções na vida de uma mulher (FIALHO, 2008).

O parto normal humanizado é importante para toda a sociedade, além de ser uma forma segura, onde a mulher e a criança são o ponto chave para esse processo. No parto o que se presa, de acordo com Vieira et al. (2016), é o vínculo mãe-bebê, assim que acontece o nascimento a criança é entregue a sua mãe e somente após não ter mais batimentos ou respiração que o cordão umbilical é cortado e durante esse tempo os enfermeiros têm o papel de incentivar essa mulher a amamentar o seu filho, fazendo assim o aumento do laço materno.

O parto humanizado não é um tipo de parto, mas uma forma de conduta segura e respeitosa da equipe médica, baseada em evidências científicas atuais e guiada por orientações da Organização Mundial de Saúde (OMS). As práticas e os cuidados obstétricos são os mesmos aplicados nos países de primeiro mundo que seguem tais recomendações. Em decorrência disso, esses países apresentam os melhores indicadores e resultados perinatais (CAMPOS, 2018).

Para Gonçalves (2008), a humanização deve ser entendida, no mínimo, por dois pontos essenciais. O primeiro refere-se, que é dever dos hospitais e locais de atenção à saúde realizar uma recepção adequada, com respeito e integridade, a gestante, os seus familiares e o recém-nascido. Deve fazer parte dos profissionais de saúde a ética, companheirismo, atenção, acompanhamento das mulheres e, as instituições devem criar um ambiente onde elas possam se sentir seguras e acolhidas, quebrando o isolamento imposto pela sociedade. Em relação ao segundo aspecto, diz respeito à admissão de ações e métodos que tragam melhorias para o acompanhamento do parto e do pós-parto, impedindo que ocorra intervenções

irrelevantes, que apesar de habitualmente praticada não trazem benefícios para mãe e o bebê, e que podem ocasionar riscos de vida.

Dar à luz com uma assistência humanizada significa ter à disposição o melhor amparo médico e tecnológico para garantir a segurança da mãe e do bebê, e só receber intervenções quando for realmente necessário. O parto humanizado é um conjunto de procedimentos que buscam adequar o processo de parto dentro de um olhar menos hospitalar, entendendo tanto a mulher quanto o bebê numa visão que, segundo seus defensores, seria mais humana e acolhedora, por oposição ao modelo tradicional, seja natural ou via cesariana (CAMPOS, 2018).

A Organização Mundial de Saúde determina que as unidades de saúde devem, além de fornecer o atendimento clínico específico para o trabalho de parto, garantir que as mulheres sejam tratadas com respeito, e que tenham o básico de fluidos orais e alimentos durante o trabalho de parto (BRASIL, 2011).

Como o corpo feminino é naturalmente preparado para gestar e parir, a equipe de atendimento humanizado respeita a autonomia da mulher. Em um parto humanizado, ela é protagonista desse momento. Por isso, o curso natural do trabalho de parto é respeitado, e a equipe só interfere se houver necessidade e com o consentimento da mulher (CAMPOS, 2018).

Parto humanizado não é sobre parir em casa ou no hospital, na banheira ou fora dela. O termo humanização não se refere à via de parto (vaginal ou cesárea), mas ao tipo de assistência que a mulher recebe. Onde as decisões são compartilhadas e as escolhas da mulher são realmente ouvidas e respeitadas pelo acolhimento. (CAMPOS, 2018).

A atenção humanizada ao parto refere-se à necessidade de um novo olhar, compreendendo-o como uma experiência verdadeiramente humana. Acolher, ouvir, orientar e criar vínculo são aspectos fundamentais no cuidado às mulheres, nesse contexto (FARIA, 2012).

Segundo a Organização Mundial da Saúde, índices superiores a 15,0% seriam difíceis de justificar do ponto de vista médico. O Brasil exibe uma das maiores taxas de cesáreas do mundo e tem sido citado como um exemplo de possível abuso deste procedimento. Segundo o DATASUS, em série histórica de 1994 até 2006, verifica-se que, no Brasil, mais de 95,0% dos partos são atendidos em hospitais, sendo verificada uma notável elevação dos índices, pois enquanto em

1970 a taxa era de 14,6%,4 o ano de 2006 registra proporção de 45,0% dos nascidos vivos (SASS *et al.*, 2009).

A Secretaria de Estado de Saúde (SES) nos traz que de 2010 a 2015, o SUS apresentou crescimento no número de partos normais realizados no Brasil. Os dados mostram ainda que, desde 2009, o número de cesarianas na rede pública e privada não apresentou crescimento significativo. Outro dado, é que de 2013 a 2016, o número de partos normais subiu de 43% para 44,5%, enquanto de cesáreas caiu de 57% para 55%. Mesmo assim, o número de cesarianas no país ainda é significativo: dos 3 milhões de partos realizados no Brasil, 55,5% foram cesáreas e 44,5% partos normais. Pelo SUS foram 59,8% de partos normais e 40,2% de cesarianas. Em 2016, a tendência de estabilização se mantém com o mesmo índice de 55,5%.

Sobre a legislação, é assegurado o direito ao parto humanizado nos estabelecimentos públicos de saúde do Estado e dá outras providências LEI Nº 15.759, DE 25 DE MARÇO DE 2015:

Artigo 1º - Toda gestante tem direito a receber assistência humanizada durante o parto nos estabelecimentos públicos de saúde do Estado.
 Artigo 2º - Para os efeitos desta lei, ter-se-á por parto humanizado, ou assistência humanizada ao parto, o atendimento que:
 I - não comprometer a segurança do processo, nem a saúde da parturiente ou do recém-nascido;
 II - só adotar rotinas e procedimentos cuja extensão e conteúdo tenham sido objeto de revisão e avaliação científica por parte da Organização Mundial da Saúde ou de outras instituições de excelência reconhecida;
 III - garantir à gestante o direito de optar pelos procedimentos eletivos que, resguardada a segurança do parto, lhe propiciem maior conforto e bem-estar, incluindo procedimentos médicos para alívio da dor.
 Artigo 3º - São princípios do parto humanizado ou da assistência humanizada durante o parto:
 I - a harmonização entre segurança e bem-estar da gestante ou parturiente, assim como do nascituro;
 II - a mínima interferência por parte do médico;
 III - a preferência pela utilização dos métodos menos invasivos e mais naturais;
 IV - a oportunidade de escolha dos métodos natais por parte da parturiente, sempre que não implicar risco para sua segurança ou do nascituro;
 V - o fornecimento de informação à gestante ou parturiente, assim como ao pai sempre que possível, dos métodos e procedimentos eletivos.

3.2.1 Centros de Parto Normal Intra e Peri-Hospitalares

Os Centros de Parto Normal (CPN) surgiram com o objetivo de resgatar o direito à privacidade e à dignidade da mulher ao dar à luz num local semelhante ao seu ambiente familiar e também garantir segurança à mãe e seu filho, oferecendo-lhes recursos tecnológicos apropriados em casos de eventual necessidade. Os Centros de Parto Normal intra-hospitalar constituem uma estratégia para reduzir a mortalidade materna e perinatal, oferecendo uma assistência humanizada e de baixo intervencionismo (FARIA, 2012)

O enfermeiro obstetra tem sido reconhecido pelo Ministério da Saúde e outros órgãos não governamentais como o profissional que possui formação holística e procura atuar de forma humanizada no cuidado à parturiente tanto nos centros de parto como nas maternidades (FARIA, 2012)

3.3 REDE CEGONHA

A Rede Cegonha é um pacote de ações para garantir o atendimento de qualidade, seguro e humanizada para todas as mulheres. O trabalho busca oferecer assistência desde o planejamento familiar, passa pelos momentos da confirmação da gravidez, do pré-natal, pelo parto, pelos 28 dias pós-parto (puerpério), cobrindo até os dois primeiros anos de vida da criança. Tudo dentro do SUS. Sendo estruturada a partir de quatro componentes: pré-natal, parto e nascimento, puerpério e atenção integral à saúde da criança e sistema logístico que se refere ao transporte sanitário e regulação (BRASIL, 2013).

Tem como base os princípios do SUS, de modo a garantir a universalidade, a equidade e a integralidade da atenção à saúde. Dessa forma, a Rede Cegonha organiza-se de modo a assegurar o acesso, o acolhimento e a resolutividade, por meio de um modelo de atenção voltado ao pré-natal, parto e nascimento, puerpério e sistema logístico, que inclui transporte sanitário e regulação. Tudo isso vem sendo discutido e construído no país desde os anos 1990, com base no conhecimento e na experiência de profissionais da saúde, antropólogos, sociólogos, gestores e colaboradores do Ministério da Saúde (MARANHÃO, 2015).

A rede prioriza o acesso ao pré-natal de qualidade, a garantia do acolhimento com avaliação e classificação de risco e vulnerabilidade, a vinculação da gestante à unidade de referência e ao transporte seguro, segurança na atenção ao parto e nascimento, atenção à saúde das crianças de 0 a 24 meses com qualidade e resolutividade, além de acesso às ações do planejamento reprodutivo (MARANHÃO, 2015).

O pré-natal deve começar assim que a mulher descobre que está grávida. No Brasil, a partir desse momento, o Ministério da Saúde recomenda que sejam realizadas no mínimo seis consultas (uma no primeiro trimestre da gravidez, duas no segundo e três no terceiro), sendo ideal é que a primeira consulta aconteça no primeiro trimestre e que, até a 34ª semana, sejam realizadas consultas mensais. Entre a 34ª e 38ª semanas, o indicado seria uma consulta a cada duas semanas e, a partir da 38ª semana, consultas toda semana até o parto, que geralmente acontece na 40ª semana, mas pode durar até 42 semanas (GOIAS, 2019).

A realização do pré-natal representa papel fundamental na prevenção e/ou detecção precoce de patologias, tanto maternas como fetais, permitindo um desenvolvimento saudável do bebê e reduzindo os riscos da gestante. Informações sobre as diferentes vivências devem ser trocadas entre as mulheres e os profissionais de saúde. Essa possibilidade de intercâmbio de experiências e conhecimentos é considerada a melhor forma de promover a compreensão do processo de gestação (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2016).

O atendimento proporcionado nessas consultas deve ser registrado e monitorado no Cartão da Gestante, pelos profissionais envolvidos, utilizado nas unidades básicas de Saúde do País e também pelos profissionais que a atenderão no parto. Por meio desse monitoramento, é possível fazer o acompanhamento, o diagnóstico e o tratamento de doenças pré-existentes ou das que podem surgir durante a gravidez. Durante o pré-natal, a gestante deve receber informações sobre seus direitos, hábitos saudáveis de vida (alimentação, exercícios etc.), medicamentos que precisa tomar e os que deve evitar e as mudanças que ocorrem durante a gravidez, como a maior incidência de sono e alterações no ritmo intestinal (GOIAS, 2019).

O modelo hegemônico no Brasil se mostra inadequado, pois apresenta como resultado um percentual nacional de 55,4% de cesarianas (BRASIL, 2013) e índices

de morte materna incompatíveis com o nível de desenvolvimento do País. Apesar de o parto e nascimento ser um evento da vida da mulher e um ato da sua fisiologia, a maioria das mulheres têm seus filhos por meio de uma cirurgia, à cesariana (BRASIL, 2013)

Parto e nascimento é uma experiência única na vida do homem e da mulher, um acontecimento intenso para o casal e impactante do ponto de vista emocional, biológico e sociocultural. Ambos, pai e mãe, vivenciam múltiplos sentimentos e percepções com o parto e a chegada do novo integrante da família. O pai do bebê pode ser o acompanhante ideal para a mulher no processo de nascimento (FRANCISCO *et al.*, 2015).

A atenção ao parto normal, por sua vez, é marcada por práticas não recomendadas pelas evidências científicas, que trazem sofrimento a esta experiência humana. A Rede Cegonha prioriza ações para mudança desse modelo, ao devolver o parto para a vivência íntima e pessoal de cada mulher, dentro de uma ambiência adequada para a boa evolução do nascimento do bebê, com a inclusão da presença de um acompanhante de livre escolha da mulher e a adoção de boas práticas de atenção centradas no bem-estar da mulher, da criança, do pai e da família, associada às ações de melhoria da eficiência gestora do SUS (BRASIL, 2013).

É necessário compreender a importância da consulta pós-natal para a mulher, quando a mesma retorna ao serviço de saúde para a atenção relacionada ao seu bebê. De acordo com a Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde (PNDS) a grande maioria das mulheres retorna ao serviço de saúde no primeiro mês após o parto. Entretanto, sua principal preocupação, assim como a dos profissionais de saúde, é com a avaliação e a vacinação do recém-nascido (BRASIL, 2013).

Este é um momento fundamental para o serviço de saúde ofertar à mulher informações e métodos contraceptivos de forma a possibilitar um planejamento quanto ao seu futuro reprodutivo. É um momento também de detectar problemas em relação ao vínculo com a criança, à amamentação e identificar possíveis situações de depressão pós-parto que demandem acompanhamento clínico (BRASIL, 2013).

Considerando a necessidade de adotar medidas destinadas a assegurar a melhoria do acesso, da cobertura e da qualidade do acompanhamento pré-natal, da

assistência ao parto e puerpério e da assistência à criança, resolve: através da PORTARIA Nº 1.459, DE 24 DE JUNHO DE 2011:

Art. 1º A Rede Cegonha, instituída no âmbito do SUS, consiste numa rede de cuidados que visa assegurar à mulher o direito ao planejamento reprodutivo e à atenção humanizada à gravidez, ao parto e ao puerpério, bem como à criança o direito ao nascimento seguro e ao crescimento e ao desenvolvimento saudáveis, denominada Rede Cegonha.

Art. 2º A Rede Cegonha tem como princípios:

O respeito, a proteção e a realização dos direitos humanos;

O respeito à diversidade cultural, étnica e racial;

A promoção da equidade;

O enfoque de gênero;

A garantia dos direitos sexuais e dos direitos reprodutivos de mulheres, homens, jovens e adolescentes;

A participação e a mobilização social; e

A compatibilização com as atividades das redes de atenção à saúde materna e infantil em desenvolvimento nos Estados.

Art. 3º São objetivos da Rede Cegonha:

Fomentar a implementação de novo modelo de atenção à saúde da mulher e à saúde da criança com foco na atenção ao parto, ao nascimento, ao crescimento e ao desenvolvimento da criança de zero aos vinte e quatro meses;

Organizar a Rede de Atenção à Saúde Materna e Infantil para que esta garanta acesso, acolhimento e resolutividade; e

Reduzir a mortalidade materna e infantil com ênfase no componente neonatal.

Art. 4º A Rede Cegonha deve ser organizada de maneira a possibilitar o provimento contínuo de ações de atenção à saúde materna e infantil para a população de determinado território, mediante a articulação dos distintos pontos de atenção à saúde, do sistema de apoio, do sistema logístico e da governança da rede de atenção à saúde em consonância com a Portaria nº 4.279/GM/MS, de 2010, a partir das seguintes diretrizes:

I- Garantia do acolhimento com avaliação e classificação de risco e vulnerabilidade, ampliação do acesso e melhoria da qualidade do pré-natal;

II- Garantia de vinculação da gestante à unidade de referência e ao transporte seguro;

III- Garantia das boas práticas e segurança na atenção ao parto e nascimento;

IV- Garantia da atenção à saúde das crianças de zero a vinte e quatro meses com qualidade e resolutividade; e

V- Garantia de acesso às ações do planejamento reprodutivo.

3.4 ENFERMAGEM E O PARTO HUMANIZADO

Os profissionais de saúde desempenham importante papel neste momento vital, sendo grandes colaboradores dessa experiência. Ao atuar com competência e eficácia eles têm a oportunidade de colocar o seu conhecimento à disposição da

manutenção do equilíbrio físico/psíquico da gestante e do recém-nascido, reconhecendo os momentos críticos em que suas intervenções são necessárias para assegurar o bem-estar de ambos. As atividades de apoio no trabalho de parto para minimizar a dor, podem ser divididas em categorias, sendo elas: o suporte emocional, o conforto físico e o oferecimento de informações de todo o processo que está sendo vivenciado neste momento (BRASIL, 2001).

O enfermeiro traz como benefícios para o parto humanizado, a inserção de boas práticas, como a diminuição das dores com métodos não farmacológicos, proporciona segurança, autonomia e a participação ativa da mulher durante todo o processo de parturição. Conclui-se que o enfermeiro é peça fundamental no processo de parturição, no empoderamento e na autonomia da parturiente (GOMES *et al.*, 2020).

São diversas as práticas consideradas humanizadas e colocadas como diretrizes de assistência humanizada ao parto e nascimento pelo Ministério da Saúde e pela Organização Mundial de Saúde. No pré-natal, é preciso planejar onde e como o nascimento será assistido; o risco de intercorrências deve ser avaliado durante a gestação; deve-se respeitar a escolha da gestante sobre o local do nascimento. É essencial fornecer informações às mulheres e seus familiares sempre que necessário. Na admissão, devem-se respeitar a privacidade da mulher e a escolha do seu acompanhante. Durante o trabalho de parto, devem-se oferecer líquidos via oral, dar suporte emocional, oferecer informações sobre os procedimentos realizados e encorajar à posição não deitada; oferecendo a liberdade de posição e movimento à parturiente. O controle da dor deve ser feito por meios não invasivos e não farmacológicos, tais como técnicas de relaxamento, massagens, entre outros (GOMES *et al.*, 2014).

A atuação da Enfermagem Obstétrica é um dos pilares do processo de humanização do parto. A assistência dessas profissionais durante o trabalho de parto está associada ao aumento dos índices de partos normais e redução das intervenções. Referência em humanização do nascimento, o hospital mineiro Sophia Feldman registrou uma drástica redução no número de episiotomias com realização de partos por enfermeiras obstétricas. O procedimento, que ocorria em 60% dos partos em 1992, é atualmente de 4% (COFEN, 2015).

O enfermeiro especializado nessa área tem a função de acompanhar a evolução do trabalho de parto, executá-lo e realizar educação em saúde. Esses profissionais podem assistir os partos de risco habitual e em casos de intercorrências podem realizar o encaminhamento para equipe médica. É um campo que cada vez mais vem ganhando maior destaque e número de adeptos, pois beneficia além desses profissionais a sociedade em geral (ASSIS, 2016).

A enfermagem deve proporcionar uma assistência digna e de qualidade, por meio de seus conhecimentos técnico-científicos e preceitos éticos da profissão, também se torna função do enfermeiro obstetra avaliar a dinâmica uterina da parturiente, observar a dilatação do colo do útero e monitorar o bem-estar fetal (como os batimentos cardíacos e as características do líquido amniótico) (ASSIS, 2016).

Atualmente a atuação do profissional de enfermagem na assistência à mulher no processo de parturição, é considerada como uma possibilidade para a redução da morbimortalidade materna e perinatal. Com essa assistência realizada de forma apropriada pode-se diminuir as ações intervencionistas do tipo cesarianas, as quais muitas vezes não são absolutamente necessárias. Durante o parto pode-se proporcionar o privilégio a parturiente de atuar de forma ativa no referido processo, devido a condução de uma assistência obstétrica mais cuidadosa que vise incentivar o parto normal humanizado e reduzir o número de partos cirúrgicos (BRANDT *et al.*, 2016).

O enfermeiro tem sido reconhecido pelo Ministério da Saúde e outros órgãos não governamentais, como o profissional que possui formação holística e procura atuar de forma humanizada no cuidado à parturiente tanto nas casas de parto, como nas maternidades. Porém, para que sua atuação seja realizada com embasamento teórico concreto e de forma segura são necessários profissionais qualificados, ou seja, especializados em obstetrícia, além de profissionais comprometidos com o bom desenvolvimento de seu trabalho, com respeito, ética e dignidade. Os profissionais de enfermagem devem ainda ser incentivados a exercerem sua autonomia no resgate do papel ativo da mulher no processo de trabalho parto humanizado. A assistência prestada pelo enfermeiro no parto humanizado tem grande importância para que o processo seja satisfatório e resguarda o respeito, a dignidade e o direito de participação ativa da mulher no processo de parto (BRANDT *et al.*, 2016).

A humanização da assistência ao parto exige que o profissional de saúde respeite os aspectos fisiológicos, não intervenha desnecessariamente, reconheça aspectos sociais e culturais do parto e nascimento, promova a saúde e ofereça suporte emocional à gestante e seus familiares, facilitando a formação dos laços afetivos (BRANDT *et al.*, 2016).

Os profissionais de enfermagem foram identificando falhas na busca de humanização da assistência, durante o trabalho de parto e no parto humanizado, que deveria envolver a autonomia do enfermeiro, sua disponibilidade, seu conhecimento e envolvimento com a equipe multiprofissional, além de limitações físicas e de infraestrutura. Nesse contexto, foram encontradas ações divergentes entre os profissionais da saúde que normalmente conduzem e atendem a parturiente, já que cada profissional conduz o processo de parturição da maneira mais adequada seguindo seus critérios e protocolos de trabalho (BRANDT *et al.*, 2016).

O profissional da Enfermagem deve se conscientizar da sua importância na assistência, promovendo sempre o cuidado e conforto não apenas durante o parto, mas também no pré e no pós-parto, garantindo a autonomia da mulher sobre seu corpo, sua dignidade e principalmente sua participação ativa durante o parto, para que seja totalmente satisfatório (BRANDT *et al.*, 2016).

4 METODOLOGIA

4.1 TIPO DE ESTUDO

Trate-se de uma pesquisa de abordagem qualitativa, do tipo descritiva que foram realizadas com enfermeiras atuantes nos setores da maternidade e no Centro Obstétrico de um Hospital Regional no Sul Catarinense.

A pesquisa qualitativa é centralizada nas relações sociais, podendo ser empregado no estudo das relações, crenças ou da percepção de opiniões. Sendo assim, atenta-se nos aspectos da realidade que não são capazes de ser quantificados (MINAYO, 2008).

4.2 LOCAL DO ESTUDO

O estudo foi desenvolvido na maternidade e no Centro Obstétrico em um hospital de média complexidade, sendo referência na região da AMESC e a única instituição 100% SUS da região, atende em média 15 municípios do Vale do Araranguá.

O Hospital é referência em medicina de média complexidade. A estrutura possui 132 Leitos, Emergência Externa (24h), Centro Cirúrgico, Unidade de Terapia Intensiva, Hospital Dia Cirúrgico, Maternidade, UTI Neo Natal e comporta mais de 30 especialidades médicas em seu ambulatorial junto com os Serviços de Apoio e Diagnósticos Internos (IMAS, 2018).

Em 2002, o hospital decidiu se tornar “o Hospital Amigo da Criança”, com isso os profissionais teriam que se adequar aos novos requisitos, como: amamentação exclusiva, não ofertando fórmula para qualquer bebê, tendo o contato pele a pele da mãe e do bebê na primeira hora, não ofertar bico/mamadeira. Assim, o hospital fez e recebeu o prêmio de “Amigo da Criança”.

Segundo Lamounier (1998) a "Iniciativa Hospital Amigo da Criança" com finalidade de apoiar, proteger e promover o aleitamento materno, consistindo na mobilização de profissionais de saúde e funcionários de hospitais e maternidades para mudanças em rotinas e condutas visando prevenir o desmame precoce. Ao conjunto de medidas para atingir as metas contidas da "Declaração de Innocenti"

denominou-se "Dez Passos para o Sucesso do Aleitamento Materno", basicamente consistindo de um elenco de medidas visando informar as gestantes os benefícios da amamentação e o manejo correto do aleitamento materno.

4.3 PARTICIPANTES DO ESTUDO

Inicialmente foram convidados para participar da pesquisa 08 enfermeiros nos quais trabalham nos setores da maternidade e no Centro Obstétrico. Porém, chegamos ao número final de 06 participantes que aceitarem e assinaram o TCLE. Os enfermeiros que participaram da pesquisa estão identificados com o nome de flores.

4.3.1 Critério de inclusão

- Profissional enfermeiro que atua diariamente na Maternidade ou Centro Obstétrico que atuem nos setores a mais de 3 meses.

4.3.2 Critério de exclusão

- Profissional enfermeiro que esteja afastado por motivos de doenças ou férias;
- Enfermeiro que atua menos três meses na instituição e no setor.
- Enfermeiro que esteja cobrindo período de férias do colega

4.3.3 Coleta de dados

A coleta de dados foi realizada por meio de entrevistas individuais via Google Meet. Os participantes assinaram o TCLE (ANEXO A) e na sequência foi agendado via *whatsapp*, o dia e horário para realização da entrevista. Todas as entrevistas foram gravadas após a autorização dos profissionais enfermeiros, com finalidade de análise de dados.

4.3.4 Etapas da pesquisa

Inicialmente foi solicitada autorização para o desenvolvimento da pesquisa ao hospital de referência da Região da AMESC, onde foi realizado o estudo. Posteriormente o projeto de TCC foi encaminhado ao Comitê de Ética em Pesquisa da UNESC e aprovado sob o número **5.011.474**.

Primeira etapa: Apresentação do projeto para a banca do NDE e qualificação;

Segunda etapa: Solicitado Carta de Aceite ao hospital;

Terceira etapa: Encaminhado o projeto ao CEP para avaliação e aprovação;

Quarta etapa: Conhecimento do campo de pesquisa;

Quinta etapa: Agendado com o Comitê de Ética do hospital para realização do convite aos profissionais para a participação da pesquisa e após aceitação, foi assinado o TCLE;

Sexta etapa: Foi enviado um link via *whatsapp* para realizar a entrevista dos profissionais enfermeiros individualmente via Google Meet;

Sétima etapa: Analisado os dados coletados, que foram gravados, mediante as respostas feitas nas entrevistas;

Oitava etapa: Feito o levantamento, a organização e interpretação dos dados obtidos.

4.3.5 Análise de dados

O plano de análise dos dados é a etapa em que se define a maneira pela qual se dará o diagnóstico dos resultados obtidos na pesquisa. Sendo assim, este estudo considerado qualitativo. A análise dos dados foi realizada a partir da análise de conteúdo, proposto por Minayo (2014), A análise e a interpretação dos dados serão realizadas por meio de cruzamento de informações com o referencial teórico, estabelecendo paralelos e divergências entre os vários posicionamentos de diversos autores acerca da temática proposta, e os dados levantados pela da pesquisa de campo.

4.3.6 Considerações éticas

Para a realização da pesquisa os sujeitos do estudo assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), que assegura o sigilo da identidade dos participantes, informando também os objetivos, métodos, direito de desistir da mesma e sigilo em relação à pesquisa. O termo segue as exigências formais contidas na Resolução 466/2012 e 510/2016, do Conselho Nacional de Saúde.

Os aspectos éticos do estudo como a confidencialidade, a privacidade, o anonimato e a proteção de imagem foram ser asseguradas aos participantes no decorrer de todo o processo de pesquisa. **O estudo foi aprovação com número do parecer: 5.011.474.**

Os resultados serão socializados na comunidade científica acadêmica, por meio da apresentação e publicação do trabalho em eventos científicos nacionais. Além, da publicação de um periódico científico, de modo a expandir o conhecimento e contribuir com o debate em torno desse importante tema.

5 RESULTADOS E DISCUSSÕES

5.1 CARACTERÍSTICAS DOS PARTICIPANTES

Nessa seção será apresentada a caracterização dos participantes do estudo. A entrevista, a partir de uma entrevista semiestruturado que foi organizada para obter de forma clara e objetiva o perfil desses enfermeiros e está definido pelo gênero, idade, tempo de formação acadêmica e de atuação no setor, se possui especialização e em qual área. A partir da entrevista pôde-se conhecer um pouco do perfil destes colaboradores.

No quadro 1 se apresenta o perfil dos enfermeiros que foram identificados utilizando nomes de flores, sendo seis (6) entrevistadas para realização deste estudo, todas do sexo feminino, possuindo as idades: 28 anos (1), 32 anos (1), 34 anos (1), 36 anos (1), 38 anos (1), 40 anos (1). Analisando sobre o tempo de atuação no setor, as mesmas possuíam três meses (03), nove meses (1), três anos (1), nove anos (1) e a área de atuação das participantes é de três (3) no Centro Obstétrico e três (3) na maternidade.

O quadro ainda nos mostra que três (3) possuem pós-graduação nas seguintes áreas: Urgência e Emergência (1), Auditoria em Saúde (1), Enfermagem Obstétrica (1), UTI Neo-natal e pediátrica (1), Saúde Mental (1), Urgência e Emergência Pediátrica e Neo-natal (1). Três (3) estão cursando na área de Enfermagem Obstétrica e uma (1) está cursando em Saúde Materno-Infantil. Uma (1) entrevistada não possui pós-graduação e nenhuma deles possui mestrado e doutorado. Sobre o tempo de formação acadêmica as mesmas possuíam: 01 ano (1), 02 anos (1), 05 anos (1), 06 anos (1), 10 anos (1), 15 anos (1).

A enfermagem, historicamente, sempre contribuiu para essa feminilização da saúde. Os dados do presente estudo confirmam essa afirmativa. A enfermagem é predominantemente feminina e atua na prestação de assistência ao ser humano, desenvolvendo atividades de promoção, prevenção e recuperação da saúde do indivíduo. Com relação à divisão sexual do trabalho na área da saúde, Durães, Jones e Silva (2010) afirmam que esse setor tem sido socialmente reconhecido como trabalho feminino, pelo fato de que tais atividades profissionais geralmente são

semelhantes àsquelas desempenhadas no cotidiano da mulher, como o cuidado com a família.

Quadro 1 - Características dos entrevistados

Participante	Idade	Sexo	Tempo que trabalha no setor	Qual área de atuação?	Tempo de formação acadêmica	Possui Pós graduação?	Área
Rosa	34	F	03 meses	Centro Obstétrico	01 ano	Não	-
Margarida	40	F	03 meses	Centro Obstétrico	10 anos	Cursando	Enfermagem Obstétrica
Orquídea	36	F	09 anos	Centro Obstétrico	15 anos	Sim	Urgência e Emergência/ Auditória em Saúde/ Enfermagem Obstétrica
Tulipa	28	F	09 meses	Maternidade	05 anos	Cursando	Saúde Materno-Infantil
Hortênsia	32	F	03 anos	Maternidade	06 anos	Sim	UTI Neonatal Pediátrica / Saúde Mental e cursando Enfermagem Obstétrica
Cravo	38	F	03 meses	Maternidade	02 anos	Sim	Urgência e emergência Pediátrica e Neo-natal e cursando Enfermagem Obstétrica

Fonte: Dados da pesquisa, (2021).

Ao analisar o perfil educacional dos enfermeiros verificou-se que estes profissionais buscaram uma especialização. Cabe ressaltar que tudo o que se emprega em preparação e qualificação de pessoal torna mudanças eficazes e positivas no desenvolvimento do profissional (BATISTA; GONÇALVES, 2011). A qualificação profissional do enfermeiro é importante no que tange ao acompanhamento dos avanços tecnológicos e as transformações na sociedade, com o intuito de melhorar a assistência prestada aos sujeitos e atuar de forma crítica e reflexiva no âmbito profissional (ESSER; MAMEDE; MAMEDE, 2012).

Humanizar é oferecer cuidado de excelência as mulheres por meio da redução da dor, do oferecimento de um ambiente seguro, do bem-estar físico e emocional, da autonomia de escolha de como pretende gerar o seu filho, oferecendo apoio material, pessoal e emocional essencial para que a gestante, o recém-nascido e o acompanhante passem por toda a etapa de maneira calma e feliz (FIALHO, 2008).

Ao questionar ao enfermeiro sobre as orientações que são dadas durante o trabalho de parto, observou-se que estes profissionais discorrem sobre o assunto de uma maneira tão respeitosa e amorosa, dando riqueza em cada palavra, conforme demonstrado nas falas dos mesmos.

“É de uma maneira acolhedora, passar a tranquilidade para a gestante, ter uma atenção maior, um local tranquilo, harmonioso e principalmente o ouvir da paciente, e ofertar acompanhante para trazer um momento tranquilo e humanizado.” **Rosa**

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. É o respeito, também, à família em formação e ao bebê, que tem direito a um nascimento sadio e harmonioso. Está focada no respeito às escolhas da mulher, no direito a um atendimento digno, respeitoso e sem qualquer tipo de violência. Os conceitos da humanização do parto devem estar presentes em todos os locais de assistência à gestante: em um hospital público, privado, em uma casa de parto e até numa residência. O que importa é que sejam adotadas práticas que garantam o direito à informação e às escolhas da mulher (PERNAMBUCO, 2015).

“O parto humanizado, hoje em dia é a moda né, e as pessoas pensam que é uma coisa muito diferente, muito evolucionária, mas não é. É uma coisa tão, extinto da mulher, deixar a mulher estar escolhendo a posição que ela vai ganhar, escolher o acompanhante, dar livre escolha de estar fazendo o parto da forma que ela quer. Se ela quer ser tocada ela vai pedir, se ela não querer ela já vai falar que não quer ser examinada com muita frequência[...], é respeitar a vontade da mulher.” **Orquídea**

O Ministério da Saúde admite que o acompanhante oferece vantagem e que as mulheres que dispõem de uma pessoa durante a parição e no pós-parto imediato permanecem confiantes e confortáveis no momento do processo, proporcionando a redução da duração do parto e do índice de cesarianas. O acompanhante contribui,

ainda, na diminuição do risco de depressão no puerpério, além de auxiliar a mulher nas funções básicas com o recém-nascido após o nascimento, no momento em que a mãe está no período de recuperação (OLIVEIRA et al., 2011).

“É direito da mulher, ela é dona de si mesma, ela é dona do seu corpo, é dona para conduzir toda situação do parto, todo trabalho de parto, a gente já orienta elas que o parto é um trabalho, é um processo trabalhoso, então elas tem autonomia para manejar, para viver esse parto.” Hortênsia

A humanização é um gesto de respeito pela essência dos outros se concentram em sua essência, singularidade, um olhar holístico e subjetivo; e incentivo que faz a parturiente participar ativamente de todo o processo do parto (ANGUITA et al., 2019).

“quando ela chega, eu já explico sobre o que será feito, como coleta de exames, a SAE, oriento sobre o trabalho de parto e as rotinas do meu setor, ofertando medidas de conforto, como exercício com a bola, alongamento, banho, e estímulo elas a deambulação, o ambiente é preparado com redução da luminosidade, como preferir a paciente. Vejo com quem ela prefere estar, se é com o marido, ou a mãe, ou a doula, a gente respeita todo esse preparo dela.” Margarida

A assistência prestada pelos profissionais a gestante é de suma importância, a enfermagem tem em seu processo de trabalho que é a Sistematização de Assistência de Enfermagem (SAE), instrumento esse em que consiste a anamnese e o exame físico, a identificação criteriosa dos diagnósticos de enfermagem, que direcionarão o planejamento da assistência de enfermagem para o atendimento individualizado às parturientes, com utilização de uma terminologia universal.

A visão holística do enfermeiro obstetra associada ao Processo de Enfermagem favorece uma assistência individualizada à parturiente, fundamentada no conhecimento científico, fazendo com que ela sinta-se parte de um processo natural, acompanhando o ritmo do seu próprio corpo (RAMOS, SANTOS; 2012).

“a gente preconiza na primeira consulta passar todas as orientações de como é realizada a assistência, a gente respeita o plano de parto que algumas levam, a gente tem que respeitar, é um plano legal isso, se a instituição e os profissionais não respeitarem pode levar até processo, então é um aspecto legal bem importante. A gente orienta tanto o alívio da dor não farmacológico, quanto o farmacológico, mas no hospital não é muito utilizado. Elas têm direito a um acompanhante, e agora está sendo implementado a presença das doulas, e toda uma assistência é prestado a elas.” Hortensia

A mãe deve planejar o que quer no momento do parto, para isso, existe um plano de parto que é um documento escrito pela gestante onde ela expressa as preferências de como e quando quer ser atendida durante o trabalho de parto. No entanto, nada tem a ver com o agendamento de uma entrega, porque se entende que isso é espontâneo e fisiológico, mas tem a ver com a obtenção de um acordo entre os pais e a equipe médica (ALVES et al., 2019).

No entanto, plano de parto ou nascimento é uma declaração expressa da grávida escrita livremente como quer que aconteça o parto, que o nascimento jamais iria querer o que querem evitar e cujo objetivo é gerado mediante a comunicação com a sua equipe de saúde, para que o possível seja cumprido. Deve-se considerar isso por escrito ou consentimento não é uma regra absoluta e pode variar, é melhor ter sempre a consciência de que se deve buscar o melhor para o bebê e para a mãe (CASTRO, 2011).

Segundo o Dr. Juvenal (2017) o plano de parto é uma forma de comunicação entre o casal e os profissionais de saúde, incluindo obstetrizes e médicos, que irão assistir a gestante durante o trabalho de parto e parto. Devem-se levar em conta que o trabalho de parto e parto são eventos dinâmicos e mesmo os melhores planos de parto reconhecem que as coisas podem não sair de acordo com o planejado.

As enfermeiras, o Cravo e a Tulipa responderam que como trabalham no setor da maternidade, não dão orientações sobre o parto, mas sim sobre os cuidados com o recém-nascido.

Ao nascimento o bebê procura marcos de referência que o ajudem a se lembrar dos nove meses intrauterino, quais sejam o cheiro e o gosto do líquido amniótico no leite, a voz do pai e da mãe, a frequência e o ritmo cardíaco e respiratório maternos, o jeito de andar e valsar da mãe e os sons que lhe são familiares e não raro. Os profissionais de saúde não podem os colocar distante de tudo que lhes eram familiares desde antes do nascimento, num lugar frio, sem vida, hostil e sem contenção (ALMEIDA; GOMAS; BAHAIANA, 2015).

O parto humanizado também permite e assegura que o RN seja amamentado na primeira hora pós-parto, a amamentação e sucção ajudam no desenvolvimento da face do bebê, auxiliando na respiração. Enquanto o bebê suga contrai o útero diminuindo o sangramento e o risco de hemorragia materna. Protegendo-o contra

diarreia e infecção respiratória, favorecendo a eliminação de mecônio, diminuindo o risco de icterícia, e fortalece o vínculo mãe-bebê. Quanto mais o bebê mamar, mais leite é produzido. O estresse materno e nervosíssimo atrapalha na produção de leite, por isso é importante proporcionar um ambiente calmo e tranquilo, respeitando a privacidade no ser humano (COSTA et al., 2017).

A primeira higiene corporal do recém-nascido só deve ser realizada após o bebê atingir a estabilidade térmica, no mínimo após vinte e quatro horas do nascimento, com exceção de casos em que o RN está banhado em mecônio espesso, filho de mãe com vírus da hepatite B, herpes-vírus e HIV, com o objetivo de remover resíduos de sangue materno, minimizando a exposição do RN com esses agentes etiológicos. O banho é realizado no sentido cefalocaudal. A água deve ser morna, para evitar a perda de calor por evaporação, além disso, acalma e conforta. Os olhos e o rosto devem ser lavados primeiro, sem sabão, apenas com água morna, usar sabonete suave e neutro. A cabeça deve ser lavada separada, prioritariamente com o RN seco e aquecido, depois secá-la completamente, em seguida, higieniza-se de frente e de bruços, e a região do períneo por último (ARAÚJO; REIS, 2012)

Higiene do coto umbilical, após o banho e após todas as trocas de fraldas. A limpeza deve ser realizada com álcool a 70% e gazes da parte mais distal para a parte proximal do coto umbilical, evitando irritações e contaminações (BRASIL, 2012). Também deve ser feito segundo BRASIL (2015), a avaliação de peso, medidas e exames físico, deve ser realizado diariamente, a fim de rastrear a necessidades de intervenções precoces, identificando anormalidades. Os exames específicos para a triagem neonato são: Teste do pezinho, teste do coraçãozinho, teste da orelhinha e teste do olhinho.

O profissional da Enfermagem deve se conscientizar da sua importância na assistência, promovendo sempre o cuidado e conforto não apenas durante o parto, mas também no pré e no pós-parto, garantindo a autonomia da mulher sobre seu corpo, sua dignidade e principalmente sua participação ativa durante o parto, para que seja totalmente satisfatório (BRANDT *et al.*, 2016). O enfermeiro traz como benefícios para o parto humanizado, a inserção de boas práticas, como a diminuição das dores com métodos não farmacológicos, proporciona segurança, autonomia e a participação ativa da mulher durante todo o processo de parturição. Conclui-se que o

enfermeiro é peça fundamental no processo de parturição, no empoderamento e na autonomia da parturiente (GOMES *et al.*, 2020).

Na assistência de enfermagem, a ação do enfermeiro neste mundo pode ser vista como um ato de cuidar humanizado, pois quem pratica o cuidado zela, preocupa-se, observa, analisa e cria. O enfermeiro, em sua assistência, deve considerar a consciência pessoal e o pensamento como sensíveis e mutáveis, o que se compara a uma corrente de pensamento, corrente de experiência ou cogitações, corrente de vida pessoal consciente (CHRIZOSTIMO *et al.*, 2009).

Conforme a questionado na entrevista sobre os principais diagnósticos de Enfermagem as enfermeiras Rosa, Margarida, Orquídea, Hortênsia, a Tulipa e o Cravo responderam que os principais diagnósticos são *“Risco para hemorragia, Risco para amamentação ineficaz, Risco para infecção, Risco para queda, Risco para fissura mamária, Risco da integridade da pele prejudicada”*.

Tendo em vista as respostas das participantes, nota-se que existe concordância entre elas, sendo que a maioria dos diagnósticos de enfermagem são de risco, é difícil ter um diagnóstico instalado, isto é, ainda não aconteceu com a paciente, mas ela corre risco de acontecer.

Humanizar a cesárea também se faz necessário, oferecendo um ambiente acolhedor na sala de cirurgia, dispendo de uma penumbra, permitir que ela assista o nascimento do seu filho através de um campo cirúrgico transparente, com seus braços e mãos livres. A presença de um acompanhante também é de suma importância, realizar a retirada do recém-nascido de forma afável, respeitando o clampeamento tardio do cordão umbilical, levando o recém-nascido para o contato pele a pele, proporcionando para essa família que está nascendo um momento de lembranças boas e repletas de amor e empatia (CUNHA *et al.*, 2021).

Quando questionamos as enfermeiras se o parto cesáreo pode ser humanizado, as enfermeiras Rosa, Margarida, Orquídea, Hortênsia, Tulipa e o Cravo relatam que:

“o parto cesáreo pode sim ser humanizado, garantindo um ambiente calmo e confortável na sala de cirurgia, respeitando as vontades da mulher e principalmente o contato pele a pele da mãe com o bebê na primeira hora de vida”.

O autor e as flores compartilham da mesma visão, bem como o parto cesáreo pode ser humanizado, sendo ofertando para essa mulher e sua família

ações que diferenciam na hora do parto. Excedendo aqueles partos de urgência, que visam o bem-estar da parturiente e do recém-nascido em primeiro lugar. Mas, nos outros casos, o hospital e a equipe podem ofertar o seu melhor, fazendo com que todos os partos sejam de forma mais respeitosa e humanizada possível.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo permitiu compreender sobre a importância da assistência da enfermagem diante ao parto humanizado. Com base na **questão norteadora**, observou-se que os enfermeiros do estudo são capacitados para atender essas gestantes, prestam assistência de enfermagem de forma coerente, com muito cuidado e humanização.

Como **pressuposto** do estudo, tínhamos que os enfermeiros conhecem sobre o parto humanizado e a política de parto humanizado e Rede Cegonha, e tendo como base os dados coletados nas entrevistas, observamos que os enfermeiros sabem o que é parto humanizado e conhecem sobre as políticas do SUS que visam sempre o bem estar da mãe e do recém-nascido.

Quanto ao entendimento dos entrevistados, foi observado que os mesmos discorrem sobre o assunto de maneira acolhedora, veracidade no que falam e na maneira como falam, com muito amor pelo o que fazem. Os enfermeiros citam muitas vezes que a mulher é a protagonista de sua história, do seu parto, ela tem que ser dona de si, e escolher o que prefere do início ao final. Escolher o seu acompanhante, sua via de parto, a posição em que deseja ganhar, e acima de tudo, ser muito bem recebida, acolhida e orientada por esses profissionais.

Falar sobre esse assunto, parto humanizado, é de suma importância, pois nos mostra o quanto as mulheres são fortes e guerreiras. Mostra também o quanto a enfermagem é essencial durante todo esse processo, desde o acolhimento da mulher enquanto ainda é gestante até a alta hospitalar juntamente com seu filho no colo. As orientações, a Sistematização de Assistência de Enfermagem, as consultas de Enfermagem, o cuidado, o zelo, a maneira de como realizar o toque, de como falar com essa mulher fazem toda diferença. O parto, independentemente de suas vias, precisa ser de forma humanizada, para que possam ser recordados por essa família com muito amor.

REFERÊNCIAS

- ALMEIDA, Olivia Castro; GAMA, Elisabele Rodrigues; BAHIANA, Patrícia Moura. Revisão de literatura humanização do parto a atuação dos enfermeiros. **Revista Enfermagem Contemporânea**. 2015 Jan./Jun.;4(1):79-90. Disponível em: <<https://www5.bahiana.edu.br/index.php/enfermagem/article/view/456>>. Acesso: 28 out 2021.
- ANDRADE, Juvenal Barreto Borriello de. **Plano de Parto**. 2017. Disponível em: http://www.ans.gov.br/images/stories/gestao_em_saude/parto_adequado/projeto-parto-adequado-sap-plano-de-parto.pdf. Acesso em: 12 out. 2021.
- ARAÚJO, Luciane de Almeida; REIS, Adriana Teixeira. **Enfermagem na prática materno-Neonatal**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2012. Acesso em: 28 out 2021.
- ASSIS, Bianca Bacelar de. **A enfermagem obstétrica no cenário do parto humanizado**. 2016. Disponível em: <https://www.unifal-mg.edu.br/petenfermagem/node/147>. Acesso em: 26 jul. 2021.
- ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE NORMAS TÉCNICAS. **NBR 6023: Informação e documentação: referências**. Rio de Janeiro, 2002.
- Avanços na assistência ao parto no Brasil: resultados preliminares de dois estudos avaliativos**. 2019. Disponível em: <file:///C:/Users/user/Downloads/Avan%C3%A7os%20na%20assist%C3%Aancia%20ao%20parto%20no%20Brasil.pdf>. Acesso em: 04 maio 2021.
- BARBOSA, GUILHERME CORREA, (Brasília). **Política Nacional de Humanização e formação dos profissionais de saúde: revisão integrativa**. 2013. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/Xft5GGxBgzdgDWtHthCS5GQ/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 10 out. 2021.
- BRANDT, Gabriela Pinheiro *et al.* **O papel da enfermagem no parto humanizado**. 2016. Disponível em: <https://herrero.com.br/files/revista/filef9f9036afdd52423bd9405f9987e5880.pdf>. Acesso em: 02 out. 2021.
- BRASIL, MINISTÉRIO DA SAÚDE. 24 DE JUNHO DE 2011. Institui, no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS - a Rede Cegonha. **PORTARIA Nº 1.459, DE 24 DE JUNHO DE 2011**, Brasília – DF, p. 51, 24 jun. 2011. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt1459_24_06_2011.html. Acesso em: 26 out. 2021.
- BRASIL, MINISTÉRIO DA SAÚDE. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012**: Gabinete do Ministro, Conselho Nacional de Saúde, 2012. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466_12_12_2012.html. Acesso em: 26 out. 2021.

BRASIL, Ministério da Saúde. Diretrizes Nacionais De Assistência Ao Normal Parto: versão resumida [recurso eletrônico]. **Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Gestão e Incorporação de Tecnologias em Saúde**, Brasília – DF, n. 1, p. 51, 1 jan. 2017. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_nacionais_assistencia_parto_normal.pdf. Acesso em: 26 out. 2021.

BRASIL, Ministério da Saúde. Parto, Aborto e Puerpério Assistência Humanizada à Mulher. **FEBRASGO, ABENFO**, Brasília, DF, p. 202, 26 out. 2001. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cd04_13.pdf. Acesso em: 26 out. 2021. BRASIL, Ministério da Saúde. **Ambiência**: Dicas em Saúde. BVS, 2009. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/dicas/170_ambiencia.html. Acesso em: 26 out. 2021.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAUDE. **Humanização do parto e do nascimento**. 2014. Disponível em: https://www.redehumanizaus.net/sites/default/files/caderno_humanizaus_v4_humanizacao_parto.pdf. Acesso em: 05 jun. 2021.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAUDE. **Parto e nascimento com saúde, qualidade de vida e bem-estar**. Brasília, Editora MA. 1 ed. 2013. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/gravidez_parto_nascimento_saude_qualidade.pdf. Acesso em: 25 jul. 2021.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAUDE. **Rede Cegonha**. 2013. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/folder/rede_cegonha.pdf. Acesso em: 05 jun. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde Departamento de Ações Programáticas Estratégicas **Atenção à Saúde do Recém-Nascido**. Guia para os Profissionais de Saúde. Cuidados Gerais. 2012. Volume 1. 2º edição. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/atencao_saude_recem_nascido_profissionais_v1.pdf >. Acesso: 28 out 2021.

BRASIL. Ministério público de Pernambuco. De todos e para todos. **Humanização do parto**. Nasce o Respeito; informações práticas sobre os seus direitos. Recife; 2015. Disponível em: <http://www.mppe.mp.br/mppe/attachments/article/4240/cartilha%20humanizacao%20do%20parto%20pdf.pdf>>. Acesso em: 28 out 2021

BRASILIA. MINISTÉRIO DA SAUDE. **Política Nacional de Humanização**. 2013. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_humanizacao_pnh_folhetto.pdf. Acesso em: 19 jul. 2021.

CAMPOS, Andrea. **Parto Humanizado**. 2018. São Paulo. Disponível em: <https://meuparto.com/blog/parto-humanizado/o-que-e-parto-humanizado/>. Acesso em: 20 jul. 2021.

CARNEIRO, Luana Maria de Almeida *et al.* Parto natural x parto cirúrgico: percepções de mulheres que vivenciaram os dois momentos. -, **R. Enferm. Cent. O.**

Min., v. 5, n. 2, p. 1574-1585, 1 ago. 2015. Disponível em: <http://www.seer.ufsj.edu.br/index.php/recom/article/view/744/859>. Acesso em: 26 out. 2021.

CHRIZOSTIMO, Miriam Marinho *et al.* **O significado da assistência de enfermagem segundo abordagem de Alfred Schütz**. 2009. Disponível em: https://scielo.conicyt.cl/pdf/cienf/v15n3/art_04.pdf. Acesso em: 10 out. 2021.

COFEN. **Cofen participa da definição de diretrizes sobre parto normal**. 2015. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/cofen-participa-da-definicao-de-diretrizes-sobre-parto-normal_34069.html. Acesso em: 26 jul. 2021.

CUNHA, Ana Letícia Soares Fonseca da *et al.* **Humanização durante o trabalho de parto normal e cesárea**. 2021. Disponível em: <https://www.globalacademicnursing.com/index.php/globacadnurs/article/view/130/201>. Acesso em: 12 out. 2021.

DURÃES-PEREIRA, M. B. B. B.; NOVO, N.F.; ARMOND, J. E. A escuta e o diálogo na assistência ao pré-natal, na periferia da zona sul, no município de São Paulo. **Ciência e Saúde coletiva**, [S. l.], v. 12, n.2, p. 465-476, 2007. Disponível em: <http://pesquisa.bvsalud.org/porta/resource/pt/mdl-17680101>. Acesso em: 28 out. 2021.

FARIA, Denise Gonzalez Stellutti de. **Centro de Parto Normal Intra-hospitalar e a participação de enfermeiros obstetras para aumento de partos normais e humanização do nascimento**. 2012. Disponível em: <https://www.portalatlanticaeditora.com.br/index.php/enfermagembrasil/article/view/3805/5806>. Acesso em: 02 out. 2021.

FIALHO, Tatiana Cupertino. **O papel do enfermeiro no parto humanizado**. 2008. 38 p. Monografia (Enfermagem)- Educação Avançada Ltda, Mato Grosso, 2008. Disponível em: <http://www.evata.com.br/downloads/MONOGRAFIA%20MODELO%20TATIANA%20CUPERTINO%20FIALHO.pdf>. Acesso em: 28 out. 2021

FRANCISCO, Bruna de Souza *et al.* **Percepções dos pais sobre suas vivências como acompanhantes durante o parto e nascimento**. 2015. Disponível em: <https://cdn.publisher.gn1.link/reme.org.br/pdf/v19n3a04.pdf>. Acesso em: 05 out. 2021.

GOIAIS. Secretaria de saúde. **Pré-natal**. 2019. Disponível em: <https://www.saude.go.gov.br/biblioteca/7637-pr%C3%A9-natal>. Acesso em: 05 jun. 2021.

GOIAS. Ministério da Saúde. **Pré-natal**. 2019. Disponível em: <https://www.saude.go.gov.br/biblioteca/7637-pr%C3%A9-natal>. Acesso em: 20 jul. 2021.

GOMES, Ana Rita Martins *et al.* Assistência de enfermagem obstétrica na humanização do parto normal. **Revista Científica de Enfermagem**, [S. l.], v. 4, n.

11, 26 out. 2014. Disponível em:

<https://www.recien.com.br/index.php/recien/article/view/73>. Acesso em: 26 out. 2021.

GOMES, Cleidiana Moreira *et al.*, **O papel do enfermeiro na promoção do parto humanizado**. 2020. Disponível em:

file:///C:/Users/user/Downloads/O%20PAPEL%20DO%20ENFERMEIRO%20NA%20PROMO%20C3%87%20C3%83O%20DO%20PARTO%20HUMANIZADO.pdf. Acesso em: 05 maio 2021.

GOMES, Romeu; SILVA, Antônio Augusto Moura da. **Atenção ao parto por enfermeira obstétrica em maternidades vinculadas à Rede Cegonha, Brasil**.

2017. Disponível em:

file:///C:/Users/user/Downloads/Aten%C3%A7%C3%A3o%20ao%20parto%20por%20enfermeira%20obst%C3%A9trica%20em%20maternidades.pdf. Acesso em: 03 maio 2021.

GUIMARÃES, Nara Moraes *et al.*, **Partos no sistema único de saúde (SUS)**

brasileiro: prevalência e perfil das parturientes. 2021. Disponível em:

file:///C:/Users/user/Downloads/Partos%20no%20sistema%20%C3%BAnico%20de%20sa%C3%BAde.pdf. Acesso em: 08 jun. 2021.

IMAS, Instituto Maria Schmitt. **Hospital Regional de Araranguá e Policlínica**. [S. l.],

2018. Disponível em: <https://www.imas.net.br/site/unidade/hospital-regional-de-ararangua-e-polisclinica/>. Acesso em: 26 out. 2021.

LAMOUNIER, J.A. **Experiência iniciativa Hospital Amigo da Criança**. 1998.

Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/ramb/a/pN44SdkQxFsKzZwTwznFqR/?lang=pt#>. Acesso em: 12 out. 2021.

MARANHAO. UNA - SUS. **Redes de atenção à saúde: a rede cegonha**. 2015.

Disponível em:

https://ares.unasus.gov.br/acervo/html/ARES/2445/1/UNIDADE_2.pdf. Acesso em: 20 jul. 2021.

MINAYO, Maria Cecília de Souza Análise qualitativa: teoria, passos e fidedignidade.

Ciência & Saúde Coletiva [online]. 2012, v. 17, n. 3 [Acessado 26 Outubro 2021]. pp. 621-626. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S1413-81232012000300007>

MINAYO, Maria Cecília de Souza. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 11. ed. São Paulo: Hucitec, 407 p. 2008.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Diretrizes nacionais de assistência ao parto normal**.

2017. Disponível em:

https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_nacionais_assistencia_parto_normal.pdf. Acesso em: 05 out. 2021.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Importância do pré-natal**. 2016. Disponível em:

<https://bvsms.saude.gov.br/importancia-do-pre-natal/>. Acesso em: 05 out. 2021.

NAKANO, Andreza Rodrigues; BONAN, Claudia; TEIXEIRA, Luiz Antônio. **O trabalho de parto do obstetra: estilo de pensamento e normalização do “parto cesáreo” entre obstetras.** 2017. Disponível em: <file:///C:/Users/user/Downloads/o%20trabalho%20de%20parto%20do%20obstetra.pdf>. Acesso em: 07 maio 2021.

OLIVEIRA, A.S.S. et al. O acompanhante no momento do trabalho de parto e parto: percepção de puérperas. **Rev. Cient. Amer. Latina e Caribe**, Fortaleza, v. 16, n. 2, p. 247-253, abr/jun 2011. Disponível em: <http://www.redalyc.org/html/4836/483648967007/>. Acesso em: 28 out. 2021

OLIVEIRA, A.S.S.; RODRIGUES, D.P.; GUEDES, M.V.C. Percepção de puérperas acerca do cuidado de enfermagem durante o trabalho de parto e parto. **Rev. Enferm. UERJ**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 2, p. 249 – 254, abr/jun 2011. Disponível em: <http://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-601582>. Acesso em: 28 out. 2021

OLIVEIRA, Fabio André Miranda de *et al.* **Reflexões acerca da atuação do enfermeiro na rede cegonha.** 2016. Disponível em: <file:///C:/Users/user/Downloads/11030-24267-1-PB.pdf>. Acesso em: 03 out. 2021.

OLIVEIRA, José Marcos Silva. **A valorização do trabalho e do trabalhador do sistema único de saúde.** 2019. Disponível em: <https://redehumanizaus.net/a-valorizacao-do-trabalho-e-do-trabalhador-do-sistema-unico-de-saude-sus/>. Acesso em: 01 out. 2021.

PERNAMBUCO. Ministério da saúde. **Humanização do parto.** 2015. Disponível em: <https://www.mppe.mp.br/mppe/attachments/article/4240/cartilha%20humanizacao%20do%20parto%20pdf.pdf>. Acesso em: 05 out. 2021.

PESSOA, Joao. **Parto Cesário e parto normal: uma abordagem acerca de riscos e benefícios.** 2017. Disponível em: <https://temasemsaude.com/wp-content/uploads/2018/01/17402.pdf>. Acesso em: 13 jun. 2021.

RATTNER, Daphne; MOURA, Erly Catarina de. **Nascimentos no Brasil: associação do tipo de parto com variáveis temporais e sociodemográficas.** 2016. Disponível em: <file:///C:/Users/user/Downloads/Nascimentos%20no%20Brasil%20associa%C3%A7%C3%A3o%20do%20tipo%20de.pdf>. Acesso em: 06 maio 2021.

RIO DE JANEIRO. Ministério da saúde. **Ambiência.** 2009. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/dicas/170_ambiencia.html. Acesso em: 01 out. 2021.

RIO DE JANEIRO. Secretaria de saúde. **Atenção ao Pré-Natal.** 2016. Disponível em: http://www.rio.rj.gov.br/dlstatic/10112/6552790/4176323/GuiaPrenatal_reunido.pdf. Acesso em: 05 jun. 2021.

SASS, Nelson *et al.* **Dados epidemiológicos, evidências e reflexões sobre a indicação de cesariana no Brasil.** 2009. Disponível em: https://more.ufsc.br/homepage/inserir_homepage. Acesso em: 02 out. 2021.

SECRETARIA DE SAÚDE. **SUS apresenta crescimento no número de partos normais realizados no Brasil.** 2016. Disponível em: <https://www.saude.mg.gov.br/ist/story/9159-sus-apresenta-crescimento-no-numero-de-partos-normais-realizados-no-brasil>. Acesso em: 15 maio 2021.

SILVA, Myria Ribeiro da. **Diagnósticos, Resultados E Intervenções De Enfermagem No Parto Cesáreo.** 2018. Disponível em: <file:///C:/Users/user/Downloads/DIAGN%C3%93STICOS,%20RESULTADOS%20E%20INTERVEN%C3%87%C3%95ES%20DE%20ENFERMAGEM%20NO%20PARTO.pdf>. Acesso em: 04 maio 2021.

TAQUETTE, Stella. **Análise de dados de pesquisa qualitativa em saúde.** Investigação qualitativa em saúde. 2016. Disponível em: <https://proceedings.ciaiq.org/index.php/ciaiq2016/article/view/790>. Acesso em: 24 out 2021.

VICENTE, Albeniz Campos *et al.* PARTO CESÁRIO E PARTO NORMAL:: UMA ABORDAGEM ACERCA DE RISCOS E BENEFÍCIOS. **Temas em Saúde**, [S. l.], v. 17, n. 4, p. 24 - 35, 1 jan. 2017. Disponível em: <https://temasemsaude.com/wp-content/uploads/2018/01/17402.pdf>. Acesso em: 26 out. 2021.

APÊNDICE

APÊNDICE A – Entrevista semi-estruturada

01 – IDADE:

02 – SEXO:

FEM () MASC ()

03 – TEMPO QUE TRABALHA NO SETOR:

04 – QUAL TEMPO DE FORMAÇÃO ACADÊMICA?

05 – TEM ESPECIALIZAÇÃO?

SIM () NÃO () SE SIM, QUAL?

06 – QUAL ÁREA DE ATUAÇÃO?

07 – NA INSTITUIÇÃO QUE VOCÊ TRABALHA, REALIZAM O PARTO HUMANIZADO?

SIM () NÃO ()

08 – VOCÊ ORIENTA SUAS GESTANTES EM SEU SETOR SOBRE O PARTO HUMANIZADO? SE SIM, QUAL(AIS) SERIAM?

09 – SOBRE A ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM, QUAIS OS DIAGNÓSTICOS DE ENFERMAGEM SÃO REALIZADOS?

10 – FALE SOBRE SUA PERCEPÇÃO SOBRE O PARTO HUMANIZADO.

11 – É POSSIVEL TER UM PARTO CESÁREO HUMANIZADO? COMENTE.

ANEXO

ANEXO A – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

**TERMO CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO**

Título da Pesquisa: PERCEPÇÃO DO PROFISSIONAL ENFERMEIRO SOBRE O PARTO HUMANIZADO NOS SETORES DA MATERNIDADE E DO CENTRO OBSTETRICO DE UM HOSPITAL DE REFERENCIA DO SUL DE SANTA CATARINA

Objetivo: Identificar a percepção dos profissionais enfermeiros que atuam diariamente em diversos turnos, nos setores na Maternidade e no Centro Obstétrico em frente ao parto humanizado em um hospital regionalizado no Sul Catarinense

Período da coleta de dados: 05/10/2021 a 20/10/2021

Tempo estimado para cada coleta: 20 minutos

Local da coleta: Hospital Regional de Araranguá nos setores do centro obstétrico e maternidade.

Pesquisador/Orientador: Susane Raquel Périco Pavei

Telefone: 48 999889035

Pesquisador/Acadêmico: Fabiola Pereira Scarduelli
Gabriela Rafael Nazário

Telefone: 48 996972591
48 991624814

10ª fase do Curso de enfermagem da UNESC.

Como convidado(a) para participar voluntariamente da pesquisa acima intitulada e aceitando participar do estudo, declaro que: Poderei desistir a qualquer momento, bastando informar minha decisão diretamente ao pesquisador responsável ou à pessoa que está efetuando a pesquisa. Por ser uma participação voluntária e sem interesse financeiro, não haverá nenhuma remuneração, bem como não terei despesas para com a mesma. No entanto, fui orientado(a) da garantia de ressarcimento de gastos relacionados ao estudo. Como prevê o item IV.3.g da Resolução CNS 466/2012, foi garantido a mim (participante de pesquisa) e ao meu acompanhante (quando necessário) o ressarcimento de despesas decorrentes da

participação no estudo, tais como transporte, alimentação e hospedagem (quando necessário) nos dias em que for necessária minha presença para consultas ou exames. Foi expresso de modo claro e afirmativo o direito de assistência integral gratuita devido a danos diretos/ indiretos e imediatos/ tardios pelo tempo que for necessário a mim (participante da pesquisa), garantido pelo(a) pesquisador(a) responsável (Itens II.3.1 e II.3.2, da Resolução CNS nº 466 de 2012). Estou ciente da garantia ao direito à indenização diante de eventuais danos decorrentes da pesquisa (Item IV.3.h, da Resolução CNS nº 466 de 2012). Os dados referentes a mim serão sigilosos e privados, preceitos estes assegurados pela Resolução nº 466/2012 do CNS - Conselho Nacional de Saúde - podendo eu solicitar informações durante todas as fases da pesquisa, inclusive após a publicação dos dados obtidos a partir desta. Para tanto, fui esclarecido(a) também sobre os procedimentos, riscos e benefícios, a saber:

DETALHES DOS PROCEDIMENTOS QUE SERÃO UTILIZADOS NA PESQUISA

Nesse estudo, será realizada uma entrevista com os profissionais Enfermeiros que atuam diariamente nos setores do Centro Obstétrico e/ou Maternidade do Hospital Regional de Ararangua, onde criaremos um link do google meet para a realização da entrevista individualizada com cada profissional que estiverem dentro dos critérios de inclusão. As mesmas serão gravadas e arquivadas em um computador para fim de análise de dados. Serão atribuídos nomes fictícios de flores a cada um dos participantes a fim de preservar e manter sigilo das informações obtidas durante as entrevistas.

RISCOS

Existe um risco mínimo para a aplicação da entrevista, sendo que serão resguardados os valores éticos recomendados pela Resolução 466/12 e 510/2016 da pesquisa com seres humanos, sendo garantido aos pacientes participantes o anonimato e sigilo referente às entrevistas; com a explicação dos objetivos da pesquisa e metodologia utilizada; além do direito de desistir em qualquer fase de aplicação. Comprometimento para a entrevista individual; Perda da confidencialidade dos dados.

BENEFÍCIOS

Como *benefícios*, teremos um feed back de suas falas frente a problemática da pesquisa, que de forma positivo dos profissionais entrevistados, nos trará a sua verdadeira percepção ao parto humanizado buscando a qualificação dos serviços prestados

Declaro ainda, que tive tempo adequado para poder refletir sobre minha participação na pesquisa, consultando, se necessário, meus familiares ou outras pessoas que possam me ajudar na tomada de decisão livre e esclarecida, conforme a resolução CNS 466/2012 item IV.1.C.

Diante de tudo o que até agora fora demonstrado, declaro que todos os procedimentos metodológicos e os possíveis riscos, detalhados acima, bem como as minhas dúvidas, foram devidamente esclarecidos, sendo que, para tanto, firmo ao final a presente declaração, em duas vias de igual teor e forma, ficando na posse de uma e outra sido entregue ao(à) pesquisador(a) responsável (o presente documento será obrigatoriamente assinado na última página e rubricado em todas as páginas pelo(a) pesquisador(a) responsável/pessoa por ele(a) delegada e pelo(a) participante/responsável legal).

Em caso de dúvidas, sugestões e/ou emergências relacionadas à pesquisa, favor entrar em contato com o(a) pesquisador(a) SUSANE RAQUEL PÉRICO PAVEI pelo telefone 48 999889035 e/ou pelo e-mail susaneperico@unesc.net

Em caso de denúncias, favor entrar em contato com o Comitê de Ética – CEP/UNESC (endereço no rodapé da página).

O Comitê de Ética em Pesquisa em Humanos (CEP) da Unesc pronuncia-se, no aspecto ético, sobre todos os trabalhos de pesquisa realizados, envolvendo seres humanos. Para que a ética se faça presente, o CEP/UNESC revisa todos os protocolos de pesquisa envolvendo seres humanos. Cabe ao CEP/UNESC a responsabilidade primária pelas decisões sobre a ética da pesquisa a ser desenvolvida na Instituição, de modo a garantir e resguardar a integridade e os direitos dos voluntários participantes nas referidas pesquisas. Tem também papel consultivo e educativo, de forma a fomentar a reflexão em torno da ética na ciência, bem como a atribuição de receber denúncias e requerer a sua apuração.

ASSINATURAS	
Voluntário(a)/Participante	Pesquisador(a) Responsável
Assinatura	Assinatura
Nome:	Nome:
CPF: _____	CPF: _____

Criciúma (SC), 05 de outubro de 2021.

ANEXO B: Termo de Confiabilidade



CEP
COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA
DE SERES HUMANOS

Termo de Confidencialidade

Título da Pesquisa: Percepção do profissional Enfermeiro sobre o parto humanizado nos setores da Maternidade e do Centro obstétrico de um hospital de referência do Sul de Santa Catarina

Objetivo: Identificar a percepção dos profissionais enfermeiros que atuam diariamente em diversos turnos, nos setores na Maternidade e no Centro Obstétrico em frente ao parto humanizado em um hospital regionalizado no Sul Catarinense

Período da coleta de dados: 05/10/2021 a 20/10/2021

Tempo estimado para cada coleta: 20 minutos

Local da coleta: Hospital Regional de Araranguá nos setores do Centro Obstétrico e Maternidade.

Pesquisador/Orientador: Susane Raquel Périco Pave;	Telefone: 48 998889035
Pesquisador/Acadêmico: Fabíola Pereira Scarduelli Gabriela Rafael Nazário	Telefone: 48 996972591 48 991624814

10ª fase do Curso de enfermagem da UNESC.

Os pesquisadores (abaixo assinados) se comprometem a preservar a privacidade e o anonimato dos sujeitos com relação a toda documentação e toda informação obtidas nas atividades e pesquisas a serem coletados por meio de uma entrevista semi estruturada pelo link do google meet, que será gravada e armazenada para a formação de um banco de dados em um computador da pesquisadora com os profissionais do local informado a cima.

Concordam, igualmente, em:

- Manter o sigilo das informações de qualquer pessoa física ou jurídica vinculada de alguma forma a este projeto;
- Não divulgar a terceiros a natureza e o conteúdo de qualquer informação que componha ou tenha resultado de atividades técnicas do projeto de pesquisa;
- Não permitir a terceiros o manuseio de qualquer documentação que componha ou tenha resultado de atividades do projeto de pesquisa;
- Não explorar, em benefício próprio, informações e documentos adquiridos através da participação em atividades do projeto de pesquisa;
- Não permitir o uso por outrem de informações e documentos adquiridos através da participação em atividades do projeto de pesquisa.

Termo de Confidencialidade CEP/UNESC – versão 2018 | Página 1 de 2

Av. Universitária, 1.105 – Bairro Universitário – CEP: 88.806-000 – Criciúma / SC
Bloco Administrativo – Sala 31 | Fone (48) 3431.2606 | cetca@unesc.net | www.unesc.net/cep
Horário de funcionamento do CEP: de segunda a sexta-feira, das 08h às 12h e das 13h às 17h.



CEP

COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA
DE SERES HUMANOS

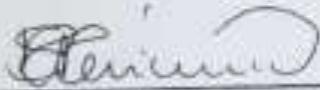
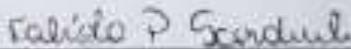
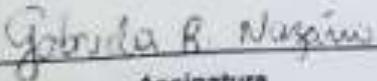


Termo de Confidencialidade

• Não permitir o uso por outrem de informações e documentos adquiridos através da participação em atividades do projeto de pesquisa.

• Manter as informações em poder do pesquisador SUSANE RAQUEL PÉRICO PAVEI por um período de 5 anos. Após este período, os dados serão destruídos.

Por fim, declaram ter conhecimento de que as informações e os documentos pertinentes às atividades técnicas da execução da pesquisa somente podem ser acessados por aqueles que assinaram o Termo de Confidencialidade, excetuando-se os casos em que a quebra de confidencialidade é inerente à atividade ou em que a informação e/ou documentação já for de domínio público.

ASSINATURAS	
Orientador(a)	Pesquisador(a)
 Assinatura Nome: <u>Susane Raquel Perico Pavei</u> CPF: <u>769.248.239-04</u>	 Assinatura Nome: <u>Fabíola Paves Scardueli</u> CPF: <u>073.880.195-25</u>
Pesquisador(a)	Pesquisador(a)
 Assinatura Nome: <u>Gabriela Rafael Nazário</u> CPF: <u>705.592.029-90</u>	Assinatura Nome: _____ CPF: _____

Criciúma (SC), 05 de OUTUBRO de 2021.

Termo de Confidencialidade CEP/UNESC – versão 2018 | Página 2 de 2

Av. Universitária, 1.105 – Bairro Universitário – CEP: 88.806-000 – Criciúma / SC
 Bloco Administrativo – Sala 31 | Fone (48) 3431 2606 | cepica@unesc.net | www.unesc.net/cep
 Horário de funcionamento do CEP: de segunda a sexta-feira, das 08h às 12h e das 13h às 17h.

ANEXO B: Parecer do CEP

**RESOLUÇÃO**

O Comitê de Ética em Pesquisa da UNESC, reconhecido pela Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP)/ Ministério da Saúde analisou o projeto abaixo:

Parecer n.: 5.011.474

CAAE: 51960221.2.0000.0119

Pesquisador(a) Responsável: Susane Raquel Périco Pavei

Pesquisador(a): FÁBIO LA SCARDUELI PEREIRA

GABRIELA RAFAEL NAZÁRIO

Título: PERCEPÇÃO DO PROFISSIONAL ENFERMEIRO SOBRE O PARTO HUMANIZADO NOS SETORES DA MATERNIDADE E DO CENTRO OBSTETRICO DE UM HOSPITAL DE REFERENCIA DO SUL DE SANTA CATARINA

Este projeto foi aprovado em seus aspectos éticos e metodológicos, de acordo com as Diretrizes e Normas Internacionais e Nacionais. Todas e qualquer alteração do Projeto deverá ser comunicada ao CEP. Os membros do CEP não participaram do processo de avaliação dos projetos onde constam como pesquisadores.

Criciúma, 01 de outubro de 2021


Marco Antônio da Silva
 Coordenador do CEP