



PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE SÃO PAULO  
FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS E DA SAÚDE  
CURSO DE ENFERMAGEM

DAIANE BISPO DE MIRANDA  
VICTORIA RODRIGUES LABIAPARI

**Humanização da Assistência ao Parto: conhecimento da equipe de enfermagem**

SOROCABA/SP

2022

DAIANE BISPO DE MIRANDA  
VICTORIA RODRIGUES LABIAPARI

**Humanização da Assistência ao Parto: conhecimento da equipe de enfermagem**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado como requisito parcial para obtenção do grau de bacharel em Enfermagem pela Faculdade de Ciências Médicas e da Saúde da PUC/SP.

Orientadora: Profa. Dra. Janie Maria de Almeida

SOROCABA/SP

2022

## RESUMO

**INTRODUÇÃO:** A humanização na assistência a parturiente tem como objetivo diminuir a realidade tecnicista do parto e incentivar o parto fisiológico natural sem uso de intervenções desnecessárias. Além disso, visa desenvolver a autonomia e protagonismo da mulher, respeitar suas escolhas e garantir os direitos da assistência em saúde humanizada com embasamento científico. Para tanto, utiliza estratégias terapêuticas alternativas pouco invasivas, como métodos não farmacológicos para o alívio da dor durante o trabalho de parto, que contribuem para a evolução do trabalho de parto. Essas práticas promovem o fortalecimento do vínculo do profissional e a parturiente, a enfermagem exerce um papel de destaque em garantir o protagonismo da mulher e nas mudanças de comportamentos que visem a adesão das práticas humanizadoras no processo de trabalho de parto. Além de respeitar os aspectos fisiológicos da parturiente, a equipe deve também atentar-se em conhecer e reconhecer os aspectos culturais e sociais da família no momento do parto e nascimento. **OBJETIVO:** Esse trabalho tem como objetivo compreender o conhecimento da equipe de enfermagem na adesão das práticas terapêuticas humanizadas durante o trabalho de parto e analisar as dificuldades da equipe de enfermagem na adesão dessas medidas. **METODOLOGIA:** Trata-se de uma pesquisa exploratória descritiva, desenvolvido no período de janeiro a fevereiro de 2022, que entrevistou 15 profissionais (técnicos em enfermagem e enfermeiros) que trabalham no Hospital Santa Lucinda. Foi aplicado um questionário semiestruturado por plataforma online para coleta de dados, via um link transmitido pelo WhatsApp. Os dados foram analisados com auxílio do software IRAMUTEQ - similitude e nuvem de palavras e as questões sobre opinião e relatos dos profissionais foi aplicado a Análise de Conteúdo de Bardin. **RESULTADOS:** Foi possível identificar os conhecimentos dos profissionais da enfermagem sobre a humanização da assistência durante o trabalho de parto, uma vez que identificam as práticas que garantem o protagonismo da mulher no parto, as ações humanizadas que podem trazer benefícios para a progressão do trabalho de parto, bem como a importância do acompanhante e de um ambiente acolhedor e seguro. Verificamos que as palavras mãe e bebê foram citadas com maior frequência, indicando que os profissionais compreendem que assistência humanizada a parturiente aumenta o vínculo mãe e bebê. Observamos que cerca de 66,7% das entrevistadas não possuem treinamento específico das práticas humanizadas relacionadas ao parto e ao nascimento. **CONCLUSÃO:** Concluímos

que a equipe de enfermagem apresenta conhecimento sobre as ações humanizadas, na qual compreendem quais são as ações necessárias para trazer benefícios ao trabalho de parto, refutando a hipótese do trabalho que acreditava que os profissionais de enfermagem não obtinham conhecimento sobre as práticas humanizadoras no trabalho de parto. Quanto a avaliação do conhecimento dos profissionais foi possível identificar que mesmo com conhecimento sobre as práticas terapêuticas, há a necessidade de estrutura física adequada para a aplicação efetiva e melhora do ambiente. Além de que a educação permanente sobre o tema seja uma atividade inserida no cotidiano e estendida a todos os funcionários que prestam cuidados as parturientes e puérperas na unidade.

**PALAVRAS CHAVES:** Parto humanizado; Assistência de enfermagem; Trabalho de parto; Humanização da assistência; Equipe de enfermagem;

## **ABSTRACT**

**INTRODUCTION:** Humanization in parturient care aims to reduce the technical reality of childbirth and encourage natural physiological childbirth without the use of unnecessary interventions. In addition, it aims to develop women's autonomy and protagonism, respect their choices and guarantee the rights of humanized health care with scientific basis. To this end, it uses alternative, non-invasive therapeutic strategies, such as non-pharmacological methods for pain relief during labor, which contribute to the evolution of labor. These practices promote the strengthening of the bond between the professional and the parturient, nursing plays a prominent role in ensuring the role of women and in changing behaviors aimed at the adherence to humanizing practices in the labor process. In addition to respecting the physiological aspects of the parturient, the team must also pay attention to knowing and recognizing the cultural and social aspects of the family at the time of delivery and birth.

**OBJECTIVE:** This study aims to understand the knowledge of the nursing team in the adherence to humanized therapeutic practices during labor and to analyze the difficulties of the nursing team in adhering to these measures. **METHODOLOGY:** This is a descriptive exploratory research, developed from January to February 2022, which interviewed 15 professionals (nursing technicians and nurses) who work at Hospital Santa Lucinda. A semi-structured questionnaire was applied by an online platform for data collection, via a link transmitted by WhatsApp. The data were analyzed with the

help of the IRAMUTEQ software - similarity and word cloud and the questions about opinions and reports of professionals were applied to Bardin's Content Analysis. **RESULTS:** It was possible to identify the knowledge of nursing professionals about the humanization of care during labor, since they identify the practices that guarantee the role of women in childbirth, the humanized actions that can bring benefits to the progression of labor. delivery, as well as the importance of a companion and a warm and safe environment. We found that the words mother and baby were cited more frequently, indicating that professionals understand that humanized care for parturient women increases the bond between mother and baby. We observed that about 66.7% of the interviewees do not have specific training in humanized practices related to childbirth and birth. **CONCLUSION:** We conclude that the nursing team has knowledge about humanized actions, in which they understand what actions are necessary to bring benefits to labor, refuting the work hypothesis that believed that nursing professionals did not obtain knowledge about humanizing practices in labor. As for the evaluation of the professionals' knowledge, it was possible to identify that even with knowledge about therapeutic practices, there is a need for an adequate physical structure for the effective application and improvement of the environment. In addition, permanent education on the subject is an activity inserted in daily life and extended to all employees who provide care to parturients and puerperal women at the unit.

**KEYWORDS:** Humanized birth; Nursing assistance; Humanization; Nursing team

## **LISTA DE ILUSTRAÇÕES**

## **QUADROS**

Quadro 1- Distribuição dos Profissionais de Enfermagem

Quadro 2- Aplicação de ações humanizadas durante o trabalho de parto

## **GRÁFICOS**

Gráfico 1- Boas práticas de atenção ao parto, segundo a equipe de enfermagem

## **FIGURAS**

Figura 1- Nuvem de Palavras

Figura 2- Análise de Similitude

Figura 2A- Análise de Similitude

## **LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS**

AFC– Análise Fatorial de Correspondência

CHD– Classificação Hierárquica Descendentes

ENF– Enfermeiras

ICD– Instrumento de coleta de dados

IRAMUTEQ – Interface de R pour lês Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires

OMS– Organização Mundial da Saúde

PHPN– Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento

TCLE – Termo de Concsentimento Livre Esclarecido

TE– Técnico de Enfermagem

## SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO .....	9
2. JUSTIFICATIVA .....	11
3. HIPÓTESE.....	11
4. OBJETIVO.....	11
5. METODOLOGIA .....	12
9. REFERÊNCIAS.....	24
10. APÊNDICE .....	27
10.1 APÊNDICE 1 – Termo de Consentimento Livre Esclarecido .....	27
10.3. APÊNDICE 3 – QUADRO OPINIÕES DOS PARTICIPANTES SOBRE A EQUIPE MULTIPROFISSIONAL NA HUMANIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA AO PARTO.....	34
13.4. APÊNDICE 4 – QUADRO DE BREVE RELATO SOBRE AS PRÁTICAS PARA UMA ASSISTÊNCIA AO TRABALHO DE PARTO.....	35

## 1. INTRODUÇÃO

O avanço das cesáreas e o desenvolvimento de práticas padronizadas para o parto proporcionou uma redução da morbimortalidade materno-infantil no âmbito hospitalar. Ao longo dos anos, houve uma mudança no cenário do parto, que deixou de ser um evento familiar para um evento hospitalar, técnico e mecanizado. Na tentativa de reverter este cenário mecanizado, novas propostas estão sendo sugeridas com o objetivo de incentivar uma assistência humanizada a parturiente e ao nascimento, que promova a autonomia e independência da mulher (parturiente) através de práticas terapêuticas que respeitem seus direitos e suas escolhas e que considere seus valores, crenças e sentimentos. <sup>(1)</sup>

Nesse sentido, houve a implementação de medidas humanísticas nas leis e programas de políticas de saúde a fim de garantir o direito a boas práticas de atenção do parto e ao nascimento, como o Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento (PHPN) e a Rede Cegonha. <sup>(2)</sup>

A humanização da assistência obstétrica consiste em um conjunto de ações embasadas em conhecimento técnico-científico comprovadamente benéficas ao binômio mãe-filho. Essas ações, mesmo quando realizadas isoladamente ou em conjunto, auxiliam de forma positiva na progressão do trabalho de parto. Para que a assistência ao parto seja de maneira humanizada são realizadas estratégias que favorecem essa humanização, tais como, oferecer um ambiente acolhedor, ofertar líquidos, ter a presença de um acompanhante, deambular, proporcionar medidas para o alívio da dor, como: utilização da bola suíça, banho de aspersão e massagens. <sup>(3)</sup>

Essas práticas promovem ainda o fortalecimento do vínculo entre profissional e parturiente, atenção integral e individualizada, com o intuito de minimizar intervenções desnecessárias e adquirir sintonia no partear. <sup>(4) (5)</sup>

Estudos <sup>(6)</sup> apontam que a maioria das mulheres que chegam em trabalho de parto no hospital não recebem informações sobre seus direitos e processo do trabalho de parto. Sendo assim, elas ficam sem autonomia em relação ao seu conforto no pré-parto e parto e que existem práticas alternativas, além de métodos não farmacológicos para alívio da dor.

Muitas mulheres são maltratadas e desrespeitadas durante o trabalho de parto, sendo com negligências médicas, agressões psicológicas, abusos verbais, humilhações, entre outras práticas que violam os direitos da gestante. <sup>(7)</sup> Assim o Ministério da Saúde preconiza que toda gestante deve conduzir seu trabalho de parto, sendo respaldadas pelas orientações recebidas pelos profissionais. <sup>(1)</sup>

Portanto ainda há muitas parturientes que são colocadas em posições ginecológicas definidas pela equipe médica, desconhecendo que existem outras posições que oferecem maior conforto no momento da expulsão do feto, como por exemplo, posição vertical, de cócoras, quatro apoios, lateral, entre outros. <sup>(6)</sup>

Nota-se que a humanização da assistência ao parto não é somente defendida pelas mulheres, mas também movimentos que surgiram nas últimas décadas, consideram que, o bem-estar emocional e físico, o apoio da família, assistência de qualidade com profissionais qualificados que respeitando os aspectos da fisiologia feminina, reduz os riscos de complicações no parto, proporcionando um momento extraordinário e especial a parturiente. Uma assistência ideal é transformar os centros obstétricos em um espaço acolhedor, informar e orientar a mulher objetivando a sua autonomia em relação as condutas, evitando praticar intervencionistas desnecessárias, favorecer o percurso natural do parto, respeitar a privacidade da mulher, permitir o envolvimento da família no processo de parturição. <sup>(8)</sup>

A humanização da assistência ao parto integra vários aspectos, a atuação do profissional da saúde, além de respeitar os aspectos fisiológicos da parturiente, devem de prática ter conhecimento e reconhecer os aspectos culturais e sociais da família no momento do parto e nascimento. O plano de parto é um documento, ou uma simples lista onde a gestante descreve tudo o que gostaria ou não gostaria que acontecesse em seu parto. Após pesquisas realizadas, foram analisados a necessidade de estratégias de implementação de um plano de parto melhorado para melhor qualidade de vida da parturiente e do bebê, pois o plano de parto é um excelente instrumento para reforçar os cuidados humanizados com a gestante e o recém-nascido, todavia certos desafios foram apresentados com relação a aplicabilidade e divulgação por parte dos profissionais e da instituição. Elaboração de documentos, informar e orientar os profissionais com relação ao plano de parto, são estratégia que podem ser adquiridas, para que as gestantes se sintam mais seguras com relação ao momento vivenciado. <sup>(9)</sup>

Para alcançar efetividade na assistência a gestante e a parturiente é ideal que as orientações sobre os direitos da parturiente e as etapas do parto se iniciem desde o pré-natal, para que as mulheres compreendam o parto como um processo fisiológico e natural. Nesse aspecto, a enfermagem exerce papel de destaque em relação à defesa dos direitos da saúde e mudanças de comportamento na adesão a práticas humanizadas nos processos de trabalho, sendo uma aliada para conquista do direito do parto humanizado. Entretanto acredita-se que a humanização da assistência tem

muito a evoluir no contexto de saúde pública, pois ainda se encontra pouco difundida e atravessa diversos obstáculos para sua implementação. <sup>(10) (11)</sup>

Apesar do uso de tecnologias não invasivas na assistência ao parto, a enfermagem ainda emprega práticas intervencionistas, devido a uma prática tradicional nas maternidades onde atuam. Entretanto, a enfermagem está em processo de transformação na prática de assistência, com menos atuação intervencionista e rompendo com o modelo medicalizado, atuando com práticas que não interferem a fisiologia do parto em consonância com as diretrizes preconizadas pela Organização Mundial da Saúde, estimulando as parturientes à deambulação, a livre movimento, massagens no banho morno e adoção de posições verticais. <sup>(12)</sup>

## **2. JUSTIFICATIVA**

Os conhecimentos, as limitações e as dificuldades da equipe de enfermagem em aderir as práticas humanizadas da assistência durante o trabalho de parto se faz necessário a fim de possibilitar mudanças nos paradigmas que permeiam essa assistência e explorar os obstáculos encontrados na prática do parto humanizado.

## **3. HIPÓTESE**

Acredita-se que as principais dificuldades na adesão da humanização na assistência a gestante durante o trabalho de parto decorrem do desconhecimento das práticas terapêuticas humanizadas por parte da equipe profissional, desconhecimento do direito a uma assistência humanizada para a parturiente e acompanhante falta de estrutura para a realização dessas práticas terapêuticas, pouca disponibilidade de tempo, equipe de enfermagem reduzida. Fatores como falta de comunicação entre os profissionais de saúde e dificuldade de adesão da integralidade do cuidado podem também influenciar

## **4. OBJETIVO**

### **Objetivo Geral:**

Identificar o conhecimento dos profissionais de enfermagem (técnicos e enfermeiros) sobre a humanização da assistência durante o trabalho de parto normal.

### **Objetivo Específico:**

Identificar as dificuldades da equipe de enfermagem na adesão das práticas terapêuticas empregadas na assistência humanizada durante o trabalho de parto.

## **5. METODOLOGIA**

Trata-se de uma pesquisa exploratória de abordagem descritiva, desenvolvida no período de janeiro a fevereiro de 2022, no Centro Obstétrico do Hospital Santa Lucinda, localizado na cidade de Sorocaba-SP, uma instituição de referência em obstetrícia na cidade, realiza em média 270 partos mensais.

Os participantes da pesquisa foram 15 profissionais da equipe de enfermagem que atuam na assistência ao parto em três turnos distintos da maternidade e centro obstétrico.

O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Ciências Médicas e da Saúde da PUC-SP, sob Nº 5.177.703 e CAAE 53819521.6.0000.5373, datado em 24/11/2021. A pesquisa foi conduzida considerando os critérios éticos da RESOLUÇÃO 466/2012 e foram adotadas medidas visando garantir o sigilo e confidencialidade das informações.

### **Critérios de inclusão e Exclusão**

Adotou-se como critérios de inclusão os técnicos de enfermagem e enfermeiros, de ambos os sexos, atuantes na assistência à parturiente durante o trabalho de parto há pelo menos 6 meses, que aceitaram participar da pesquisa por meio da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (Apêndice 1). Foram excluídos os profissionais de setores que não estão relacionados aos cuidados obstétricos; que estiverem afastados do hospital por férias, licenças ou que não aceitaram participar da pesquisa.

### **Coleta de Dados**

O ICD composto por um questionário semiestruturado (Apêndice 2), dividido em 2 sessões, a primeira para caracterização da amostra (idade, sexo, categoria profissional; tempo de atuação, local de atuação, tempo de formação; a segunda constituída por questões de múltipla escolha relacionadas ao tema da pesquisa e

aplicado por meio de um link via Whatsapp para acesso direto ao questionário, disponível na plataforma online Google Forms®.

Após aceitarem e validarem o TCLE, os profissionais tiveram acesso ao questionário para responder as 14 de questões de múltipla escolha sobre as práticas terapêuticas para humanização da assistência a parturiente.

Os participantes tiveram um tempo estimado de 5 a 10 minutos, de acordo com a disponibilidade de horário.

### **Análise dos Dados**

Inicialmente, foi prevista uma Estatística Descritiva para a análise de dados. Entretanto, com a obtenção das respostas evidenciou-se a possibilidade de análise qualitativa das questões por meio do software IRAMUTEQ (*Interface de R pour les Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires*), que abrange desde da lexicografia básica até as análises multivariadas, sendo os destaques a Classificação Hierárquica Descendentes (CHD), a Análise Fatorial de Correspondência (AFC), a análise de similitude e a nuvem de palavras.<sup>13,14.</sup>

Nas questões que abordaram o conceito sobre parto humanizado, o conhecimento das ações humanizadas na assistência ao parto e seus benefícios foram analisadas e devido à repetição das ideias nos relatos, optou-se por apresentar as ideias em blocos.

Em relação as questões sobre a opinião e relato da participação da equipe multiprofissional na humanização da assistência ao parto informamos que foram aplicadas no IRAMUTEQ e não houve a possibilidade de análise, devido à insuficiência de corpos textuais para tal, assim foram analisadas pelo método da Análise de Conteúdo de Bardin, que consiste em:

1. Pré-análise: é a fase que compreende a organização do material a ser analisado com vistas a torná-lo operacional, sistematizando as ideias iniciais.
2. Exploração do material: diz respeito a codificação do material e na definição de categorias de análise
3. Tratamento dos resultados: inferência e interpretação: nesta etapa ocorre a condensação e o destaque das informações para análise, culminando nas interpretações inferenciais; é o momento da intuição, da análise reflexiva e crítica.

Os relatos das participantes foram numerados conforme sua participação no estudo.

## 6. RESULTADOS

A caracterização do grupo pesquisado, apresentou-se majoritariamente por 15 mulheres (100%), sendo de 20% (3 profissionais) de 20 a 30 anos de idade e 80% (12 profissionais) maior que 35 anos e a maioria (73,3%) composta por técnicos de enfermagem (12 profissionais), conforme quadro 1, com atuação no setor do alojamento conjunto ou centro obstétrico maior que 5 anos, cerca de 93%.

**Quadro 1: Distribuição dos profissionais de Enfermagem, Sorocaba, 2022.**

Turnos		Centro Obstétrico e Maternidade
Manhã	ENF	01
	TE	04
Tarde	ENF	01
	TE	04
Noite	ENF	01
	TE	04
<b>TOTAL</b>		<b>15</b>

Fonte: Dados da pesquisa

Em relação às questões específicas, que abordaram o conhecimento sobre o conceito de parto humanizado, foram obtidas respostas majoritárias de 14 participantes que conhecem o conceito e, apenas 1 informou que desconhece. Os conceitos mais significativos foram selecionados abaixo:

*“Parto humanizado está relacionado ao tipo de assistência que a mulher iria receber durante o trabalho de parto, para que suas escolhas sejam respeitadas” (TE 1)*

*“Atendimento individual a cada paciente”. (ENF 11)*

*“Onde as decisões e escolhas da gestante sejam valorizadas, isto é, humanização, independente do tipo de parto”. (TE 12)*

*“Parto fisiológico com mínimo de intervenção clínica”. (TE 13)*

O conhecimento das práticas humanizadas na assistência ao parto apontou pelos relatos dos profissionais da equipe de enfermagem que estão descritos abaixo:

*“Conforto, amparo.”* TE 2

*“Manter a paciente sempre em segurança.”* TE 8

*“O contato da mãe com o bebê ao nascer.”* ENF 9

*“Orientação quanto as posições favoráveis durante o trabalho de parto, presença de familiar da escolha da paciente.”* TE 10

*“Atendimento individual, apoio no trabalho de parto, ajuda e incentivo a manobras que aliviam a dor e favorece a evolução do TP, técnicas não farmacológicas de alívio de dor como banho, bola, spinning baby, rebozo, entre outros em posições que a paciente se sinta mais confortável possível.”* ENF 11

*“Banhos, exercícios, massagens.”* TE 12

*“Não colocar medicamentos que acelerem o processo.”* TE 13

*“Doulas preconiza a vontade da mãe.”* TE 14

A abordagem sobre o conhecimento das práticas que garantem o protagonismo da mulher no parto, foram apresentadas as quatro respostas descritas abaixo:

*“Sem procedimento cirúrgico respeitando o tpo da mãe e do BB”.* TE 14

*“A escolha da posição, local.”* TE 2

*“Respeitando o momento dela e ajudando ela no período de trabalho de parto ou não, apoiando e explicando cada conduta que será realizado com ela seja qual for a via de parto.”* ENF 11

*“Respeitar cada decisão da paciente.”* TE 8

Em relação ao conhecimento que as ações humanizadas podem trazer de benefícios para a progressão do trabalho de parto, as profissionais elaboraram as seguintes respostas:

*“Massagem, uso da bola, musicoterapia, banheira ou chuveiro.”* TE 14

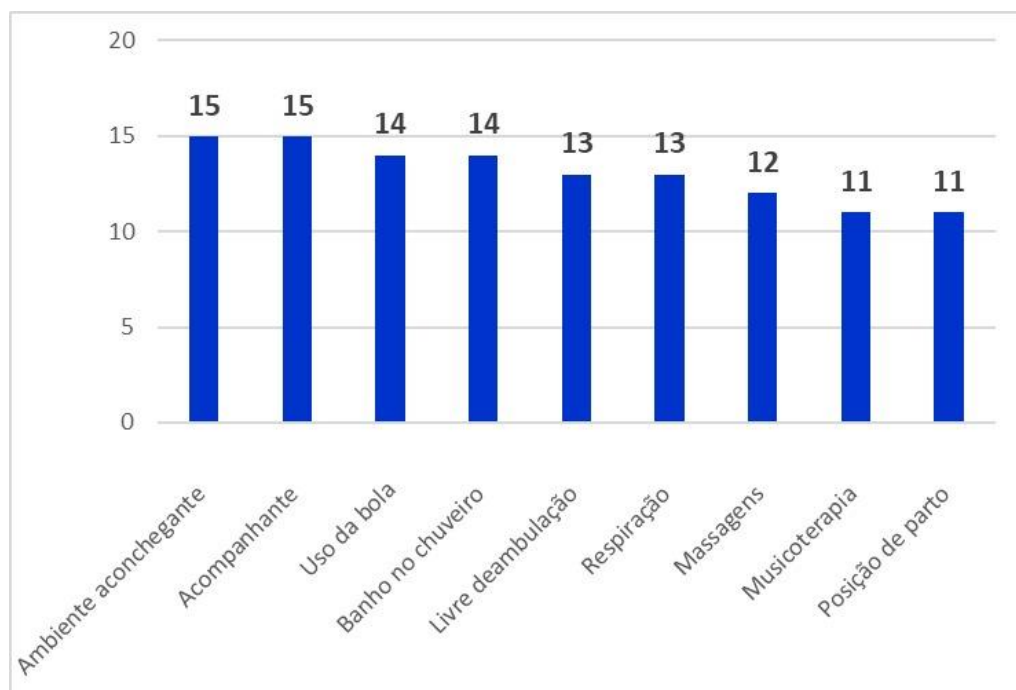
*“Ações como chuveiro, bola, posições de conforto.”* TE 1

*“Respeito, confiança, explicar cada etapa e tirar dúvidas da paciente e acompanhante, realizar técnicas que favorecem na evolução.”* ENF 11

*“Deixar que a natureza, pois sabe sabendo conduzir o parto o bebê nascerá no momento que tiver que nascer.”* TE 8

Para a questão que buscou saber o conhecimento de quais são as boas práticas a serem realizadas na atenção ao parto, foram oferecidas opções que possibilitavam mais de uma escolha, segue no gráfico abaixo:

**Gráfico 1: Boas práticas de atenção ao parto, segundo a equipe de enfermagem, Sorocaba, 2022.**



Fonte: Dados da pesquisa

De uma maneira geral as opções foram todas indicadas demonstrando uma compreensão e domínio das ações que caracterizam uma boa assistência ao parto, oferecendo desde um ambiente confortável com métodos não farmacológicos de alívio da dor.

Em relação aos benefícios das ações humanizadas no trabalho parto, foi possível obter respostas de todos os participantes, que proporcionou a realização de uma análise qualitativa empregando o software IRAMUTEQ.

Com o intuito de aprofundar a análise qualitativa e organizar os resultados, foi construída uma imagem de acordo com a frequência citada de cada palavra, originando a Nuvem de Palavras. A palavra “mãe”, ao centro, foi a mais mencionada com uma frequência de 14 vezes, seguida pelas palavras omnilateral “bebê” citada 12 vezes, “paciente” (8 vezes), “melhor” citada 7 vezes, para “parto” com 7 citações e “vínculo” com 5 menções, demonstradas na Figura 1:



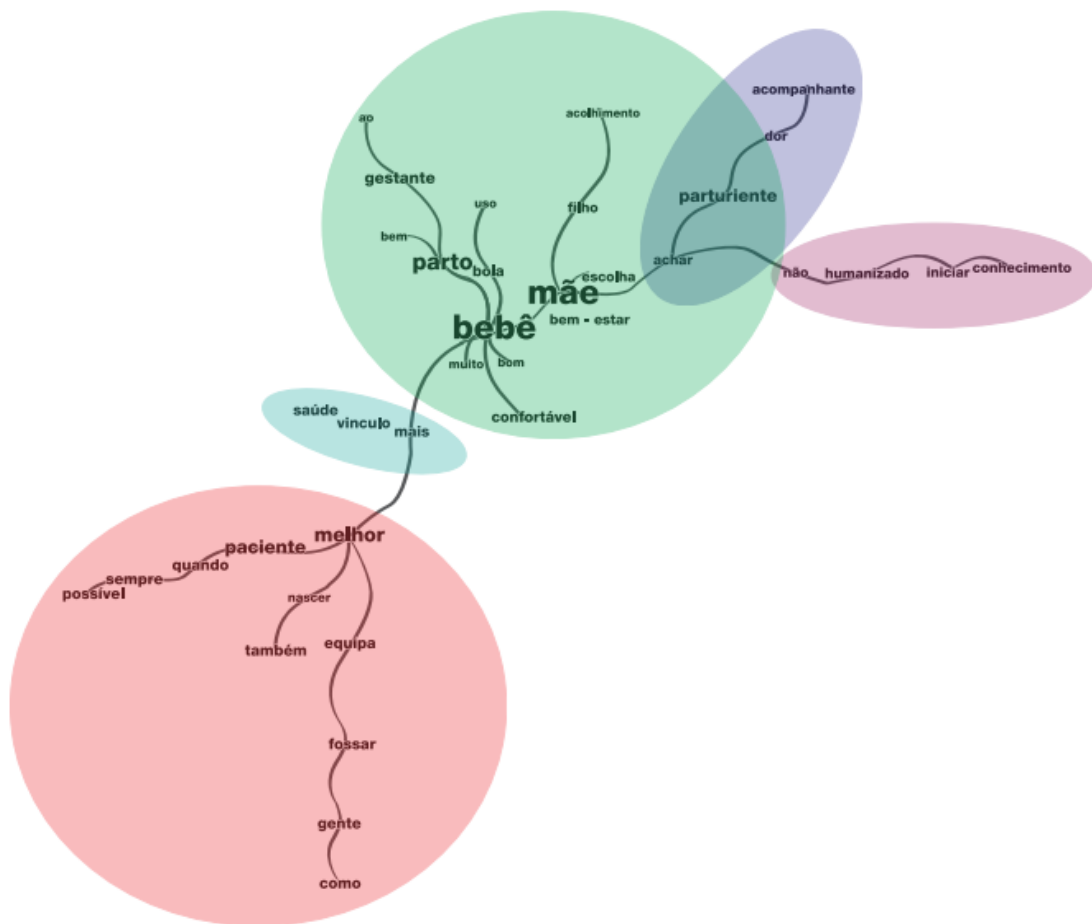


Figura 2 A: Análise de Similitude.

O conjunto das palavras **Mãe** e **bebê** revelaram uma forte relação entre eles e estão relacionados com aspectos de **bem-estar, bom, conforto, parto, bola, bem, escolha, acolhimento** que estão interligados e são interpretados como significado de uma experiência positiva pautada em escolhas da mãe, respeitando suas necessidades e oferecendo apoio. A análise de similitude reitera a forte conexão entre esses dois termos **Mãe e Bebê** com situações favorecedoras de uma assistência baseada no tripé da humanização do parto.

No outro grupo aparece um pouco afastado as palavras **saúde e vínculo**, que faz interligação entre os elementos de maior centralidade **Mãe e bebê** com o grupo de **melhor, paciente, nascer, equipe e gente**.

Outro grupo constituído e também afastado do grupo mais expressivo estão as palavras **Humanizado, Iniciar e Conhecimento** indicam que nas frases construídas pelas profissionais entrevistadas aparecem distantes do foco mãe e bebê sugerindo

que as ações de humanização da assistência ao parto não estão sendo aplicadas e o conhecimento está distante da mãe.

Um grupo gerado pelos termos **Parturiente, Dor e Acompanhante** estão associadas e demonstram a condição da mulher em trabalho de parto com a dor e acompanhante, corroborando com estudos que apontam que a presença de um acompanhante garante segurança e apoio as parturientes, contribuindo com o alívio de dores.

Quanto a aplicação a ação de assistência humanizada no trabalho de parto pelas participantes obteve-se 10 respostas elencadas no quadro abaixo:

**Quadro 2: Aplicação de ações humanizadas durante o trabalho de parto, Sorocaba, 2022.**

<i>Respeito o acolhimento da gestante</i>
<i>Incentivo ao uso dos recursos que temos disponíveis</i>
<i>As vezes a paciente não aceita a intervenção da enfermagem</i>
<i>Banho, massagens</i>
<i>Respeitar as decisões da paciente</i>
<i>Aleitamento materno na primeira hora de vida, contato com a mãe ao nascer</i>
<i>Banho terapêutico, deambulação, bola de pilates e oriento o acompanhante a massagear a região lombar da gestante no período de contração.</i>
<i>Respeito, confiança, técnicas que auxiliam no TP e proporciona o alívio da dor, como: banho, Spinning Baby, massagens, bola, entre outros como a paciente se sinta melhor:</i>
<i>Sempre dou atenção especial as mães, pois é um momento único, e requer muito carinho! Dentre uma das assistências é o direito de escolha em tudo, pois ali é só delas e único</i>
<i>Respeito ao acolhimento da gestante</i>

Fonte: Dados da pesquisa

No que se refere às dificuldades em realizar as práticas humanizadas no seu local de trabalho, a pesquisa investigou a realização de capacitações/ treinamentos sobre a humanização da assistência durante o trabalho de parto pelas entrevistadas, obtendo-se 10 respostas das participantes que não realizaram treinamentos respectivos, cinco participantes já realizaram, e duas delas especificaram o tipo de capacitação realizada: curso de humanização, musicoterapia e *Spinning Baby*®.

Para melhor compreensão expõe-se abaixo informações pertinentes a novidade referida:

O *Spinning Babies*®, é uma maneira diferente de ver o parto, um novo paradigma, criado pela enfermeira americana Gail Tully em 2001, é uma abordagem baseada em conhecimentos da anatomia e da fisiologia, para favorecer a parturição com recursos naturais que estimulam a consciência corporal, otimizam o alinhamento das posições materna e fetal, auxiliam na acomodação fetal, promovem relaxamento e alongamento muscular e de ligamentos, aumentam a flexibilidade e a mobilidade da pelve, proporcionando conforto e minimizando a dor (Prata *et al.*, 2022).

Este método ainda não está recomendado por órgãos oficiais, mas sabe-se que sua prática revela resultados positivos sobre a progressão do trabalho de parto, a dinâmica uterina e o alívio da dor, associando-se com sensações corporais agradáveis, percepção de apoio emocional e promove o processo fisiológico do parto, como o incentivo à deambulação, à liberdade de movimentos e sensações corporais agradáveis (Prata *et al.*, 2022).

Os resultados obtidos por meio da análise da opinião e do breve relato da participação da equipe multiprofissional na humanização da assistência ao parto agruparam-se e codificaram-se as unidades em duas categorias temáticas:

*“Acredito que no hospital onde trabalho a assistência tem sido muito boa, porém a estrutura do local não ajuda muito.” TE 1*

*“Acho interessante e positiva, porém é impossível oferecer esses cuidados a todas as parturientes devido à falta de estrutura física e profissional.” TE 10*

*“Dependendo da equipe é ótimo, mais nem todos tem paciência e tempo hábil para o atendimento e dedicação a paciente.” TE 11*

As respostas estão demonstradas no Apêndice 3 e 4, respectivamente

## **7. DISCUSSÃO**

O trabalho de parto é um processo natural e fisiológico, onde a equipe de enfermagem tem papel fundamental para uma assistência acolhedora e humanizada, devendo oferecer meios para que a gestante seja a protagonista do acontecimento, respeitando e encorajando a mulher durante o trabalho de parto, desta forma estará assegurado qualidades emocionais e físicas entre o recém-nascido e a mãe (Silva e Progiante, 2017).

A maioria das participantes do estudo conhece o conceito de parto humanizado, uma resposta incluiu na definição como sendo um evento fisiológico com mínimo de intervenção clínica, indicando que as participantes realmente conhecem o conceito de parto humanizado. A literatura caracteriza-o com uma prática de cuidado ao parto e ao nascimento, garantindo qualidade de assistência segura e saudável e respeitando a dinâmica de cada nascimento (Lira *et al.*, 2020).

Conforme analisado nas respostas das participantes verificou-se que a maioria delas apresenta conhecimentos das ações humanizadas que beneficiam a progressão do trabalho de parto e dos cuidados não farmacológicos para o alívio da dor, como banho de chuveiro, deambulação, respiração, posições de conforto e uso da bola. Nossos resultados corroboram com os achados de Barbosa e colaboradores (2020), no qual as enfermeiras conhecem as práticas não farmacológicas para alívio da dor (exercício respiratório, relaxamento muscular, massagens lombo sacral, bolas e banho de chuveiro). Andrade e colaboradores (2017) entrevistaram 12 profissionais da saúde (5 enfermeiros e 7 técnicos de enfermagem) e observaram que todos conheciam e empregavam as técnicas humanizadas para o alívio da dor como massagem, banho quente e posições de conforto.

As respostas obtidas nas o conceito sobre parto humanizado, o conhecimento das ações humanizadas na assistência ao parto e seus benefícios foram analisadas, indicam que as participantes conhecem as práticas e as boas práticas a serem realizadas no parto humanizado, e aplicam na medida do possível, as respostas incluíram como prática da equipe: proporcionar conforto, amparo e segurança a parturiente, permitir e incentivar a presença de familiar durante o parto, ações para alívio da dor, banhos de chuveiro, uso da bola, massagem e exercícios. Considerando que a proposta de humanização do parto consiste no tripé: no protagonismo feminino; a visão do parto como um evento humano e vinculação com a ciência baseada em evidências (Medeiros *et al.*, 2014).

As participantes deste estudo mencionaram o uso da bola e o banho no chuveiro (93%), seguido de livre deambulação e respiração (86%). A bola suíça pode, ainda, descomprimir os vasos sanguíneos, facilitar uma melhor acomodação do feto e controle das contrações (Rocha *et al.*, 2021). Já os exercícios pélvicos e respiratórios, as mudanças de posição e os banhos promovem, entre outras ações, o relaxamento e bem-estar da parturiente (Rocha *et al.*, 2021). Durante o trabalho de parto, a equipe de enfermagem deve valorizar a mulher e a utilização dessas

intervenções voltadas para as reais necessidades das parturientes resulta no sucesso do parto e do nascimento.

Observamos neste estudo, que todas as participantes mencionaram a importância do acompanhante e do ambiente acolhedor e seguro em suas respostas. A OMS recomenda um acompanhante de escolha da parturiente durante o parto constata que a presença do acompanhante é benéfica a saúde física e mental materna e que está diretamente associada à garantia a uma assistência respeitosa e competente (Leal et al., 2021). O acompanhante é considerado como um fator propositivo de ação humanizadora, e é um direito da parturiente conforme a Lei Federal nº 11.108/2005.

As opiniões livres observadas na questão 11 e na nuvem de palavras (figura 1) indicam o conhecimento satisfatório das participantes sobre a importância da assistência humanizada a parturiente no aumento do vínculo mãe e bebê, sendo que as palavras mãe e bebê foram citadas com maior frequência. A OMS preconiza o aleitamento materno após meia hora do nascimento, que proporciona vínculo entre mãe e bebê (Silva *et al.*, 2022). O contato precoce da mãe com o bebê logo após o nascimento contribui para o desenvolvimento emocional, psíquico e motor do recém-nascido; facilita a transição para a vida extrauterina, principalmente a perda de calor; previne a ocorrência de infecções, redução da dor e desconforto (Bezerra et al., 2016) e redução do choro e do estresse (Silva *et al.*, 2022). Além disso, o vínculo mãe-bebê é um importante fator para a redução das taxas de mortalidade infantil..

O contato precoce e contínuo pele a pele entre mãe-bebê também traz benefícios diretos para a mulher no puerpério imediato, como redução do tempo de recuperação pós-parto; menor nível de dor no ingurgitamento mamário (Andrade et al., 2017; Bezerra et al., 2016) diminui o risco de hemorragia no pós-parto imediato. Neste sentido, o conhecimento e as práticas humanizadas da equipe de enfermagem promove vínculo afetivo saudável e sólido entre mãe-bebê.

Em relação s dificuldades encontradas em realizar as práticas humanizadas, as opiniões foram divergentes. Cerca de 60% das participantes relataram encontrar dificuldades (53,3% concordo e 6,7% concordo plenamente) e 40% delas relataram não encontrar.

Quanto à questão do treinamento a assistência ao parto humanizado, cerca de 66,7% das entrevistadas relatam que não possuem treinamento específico e insinuam que os conhecimentos adquiridos foram mediante ao tempo de experiência nas práticas hospitalares.

Nesse sentido, a humanização da assistência a parturiente e ao nascimento, preconizada pelo Ministério da Saúde, é praticada pela equipe de enfermagem, entretanto, pouco ou nenhum curso de capacitação foi oferecido para que a mesma desenvolva habilidades para uma assistência humanizada efetiva.

Sendo assim, através desse questionamento, fica evidente a importância da educação continuada permanente, pois o maior favorecido será o paciente, com uma assistência segura e qualificada, e assim profissional poderão rever suas condutas e ter uma reflexão crítica e científica na assistência de enfermagem.

Estudos apontam que a principal medida de fortalecimento do atendimento da equipe de enfermagem, é a capacidade de poder desenvolver a teoria com a prática, dessa forma, garantindo assistência humanizada a gestante (Mattos et al., 2018).

Nas últimas décadas, humanização da assistência ao parto e a parturiente vem se difundindo no Brasil. Deve-se ressaltar que o termo humanização pode ser aplicado de formas variadas e ter diferentes interpretações, interferindo na assistência. Foi observado em uma pesquisa, que o termo “humanizado” muitas vezes se confunde com a ideia de parto “natural”, que denota o compromisso com um mínimo de intervenções médicas e farmacológicas possíveis (Giacomini & Hirsch, 2020).

A capacitação e treinamento da equipe mantêm o profissional de saúde da assistência ao parto atualizado e preparado para verdadeiramente efetivar a humanização da assistência a parturiente a ao nascimento.

Os resultados evidenciaram que as participantes entendem o processo de humanização e demonstraram ter um bom nível de conhecimentos sobre o parto humanizado e seus benefícios para mãe e o bebê, porém percebeu-se a necessidade de uma estrutura física adequada para aderirem à assistência de forma mais humanizada e colocarem em prática seus conhecimentos.

Sabe-se da grande importância da assistência humanizada ao parto, porém muitos fatores dificultam sua execução, como aqueles relacionados a infraestrutura, déficit de pessoal, sobrecarga de trabalhos, falta de recursos, entre outros (Fraga et al., 2018). Sendo que a adequada estrutura é importante para a assistência em todas as suas etapas. O desempenho da equipe de enfermagem é fundamental para o processo de humanização do parto, dando apoio e segurança a parturiente e ao nascimento.

## **8. CONCLUSÃO**

A pesquisa buscou investigar os conhecimentos dos profissionais de enfermagem sobre a humanização do parto, a amostra foi composta por 15 profissionais da maternidade, todas do sexo feminino, sendo três enfermeiras e 12 técnicas de enfermagem, a maioria acima de 35 anos, com tempo de atuação na área obstétrica de no mínimo 5 anos.

Em relação ao objetivo de identificar o conhecimento sobre as práticas humanizadas a equipe de enfermagem entrevistada apresentou conhecimento sobre essas ações que podem trazer benefícios ao trabalho de parto, conhecimento sobre as medidas e boas práticas a serem realizadas para o conforto da mãe e do bebê, divergindo da hipótese construída para este estudo, a qual acreditava-se no desconhecimento de tais práticas pela equipe de enfermagem.

Em relação a capacitação sobre assistência ao parto humanizado, mais da metade das entrevistadas relataram não ter tido nenhum tipo de treinamento. Contudo, há necessidade de uma educação permanente, além da estrutura física adequada, para aumento a adesão e da competência dos profissionais e, assim, garantir-lhes segurança na realização de um parto humanizado de qualidade.

Isto posto, é de grande importância o conhecimento e a capacitação da equipe de enfermagem, com a finalidade de garantir uma assistência qualificada e segura para a mulher e o recém-nascido. Esperamos que este estudo possa contribuir para o conhecimento das práticas da equipe de enfermagem na assistência obstétrica ao parto humanizado, garantindo assistência qualificada a mãe e ao bebê.

## 9. REFERÊNCIAS

1. Brasil. Ministério da Saúde. Parto , Aborto e Puerpério: Assistência Humanizada à Mulher. Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia. 2001; 23: 44–55. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cd04\\_13.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cd04_13.pdf)
2. Brasil. Ministério da Saúde. Política Nacional de Humanização. 2013. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/acao-a-informacao/acoes-e-programas/humanizaus>.
3. Castro JM, Clapis MJ. Parto humanizado na percepção das enfermeiras obstétricas envolvidas com a assistência ao parto. Revista Latino-Americana de Enfermagem 2005,13: 960-967. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/Knt68fNqyMHvLfw5wRks8tH/?format=pdf&lang=pt>.
4. Silva D, da Silva BT, Batista TF, Rodrigues QP. Práticas de Humanização com parturientes no ambiente hospitalar: revisão integrativa. Rev Baiana Enferm. 2018;32:1–12. Disponível em: <https://periodicos.ufba.br/index.php/enfermagem/article/view/21517/16219>

5. Oliveira PS, Couto TM, Gomes NP, Campos LM, Lima KTRS, Barral FE. Boas práticas no processo de parto: concepções de enfermeiras obstétricas. Rev Bras Enferm [Internet]. 2019;72(2):475–83. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/XnCbKBBKR4JBjdfqTxPm36K/?lang=pt&format=pdf>
6. Matei EM, Carvalho GM, Silva MBH, Merigbi MAB. Parto humanizado: um direito a ser respeitado. Centro Universitário São Camilo. 2003; 9:16–26. Disponível em: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/is\\_digital/is\\_0403/pdf/IS23\(4\)104.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/is_digital/is_0403/pdf/IS23(4)104.pdf)
7. Andrade LO, Felix ESP, Souza FS, Gomes LOS, Boery RNSO. Práticas dos profissionais de enfermagem diante do parto humanizado. Revista de Enfermagem UFPE. 2017; 11(6), 2576-2585. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/viewFile/23426/19113>.
8. Ferreira GI, Barbosa KH, Di Carlo Duarte A, de Oliveira C, Guilhem D. Bioethics in childbirth care: Protocol for a scoping review. JMIR Res Protoc. 2021;10(7):1–6. Disponível em: <https://www.researchprotocols.org/2021/7/e29921/PDF>
9. Rosa ECS, Almeida LGZ, Moreira FS, Machado D, Souza SA. Avaliação do conhecimento dos profissionais da saúde com relação ao plano de parto. Revista Ensaios Pioneiros. 2020; 4(1):25-33. Disponível em: <https://revistaensaiospioneiros.usf.edu.br/ensaios/article/view/214/138>
10. Possati AB, Prates LA, Cremonese L, Scarton J, Alves CN, Ressel LB. Humanização do parto: significados e percepções de enfermeiras. Esc Anna Nery. 2017;21(4):1–6. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ean/a/VVsfXjcBCgnXBYVNf7m68XS/?lang=pt&format=pdf>
11. Paiva EF, Sthal HC, Coelho V, Paulino P, Leite GR. Posições assumidas durante o parto normal: percepção de puérperas atendidas numa maternidade de Jataí-Goiás. Rev. Eletrônica de Pós-graduação em Educação. 2018; v.14:1–21. Disponível em: <https://www.revistas.ufg.br/rir/article/view/54977/26724>
12. Vargens OMC, Silva ACV, Progianti JM. Contribuição de enfermeiras obstétricas para consolidação do parto humanizado em maternidades no Rio de Janeiro-Brasil. Escola Anna Nery. 2017; 21(1). Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ean/a/dfNt7rwTQn7p63DYNMTC99q/?format=pdf&lang=pt>
13. MOIMAZ, Suzely Adas Saliba et al. Análise qualitativa do aleitamento materno com o uso do software IRAMUTEQ. Saúde e pesquisa, v. 9, n. 3, p. 567-577, 2016.
14. DE OLIVEIRA SALVADOR, Pétala Tuani Candido et al. Uso do software IRAMUTEQ nas pesquisas brasileiras da área da saúde: uma scoping review. Revista Brasileira em Promoção da Saúde, v. 31, 2018.
15. SOUSA, Yuri Sá Oliveira et al. O uso do software Iramuteq na análise de dados de entrevistas. Revista Pesquisas e Práticas Psicossociais, v. 15, n. 2, p. 1-19, 2020.
16. ACAUAN, Laura Vargas et al. Utilização do software Iramuteq® para análise de dados qualitativos na Enfermagem: um ensaio reflexivo. Revista mineira de enfermagem, v. 24, p. 1-5, 2020.
17. DE MOURA, José Wellington Silva et al. Humanização do parto na perspectiva da equipe de enfermagem de um Centro de Parto Normal. Enfermagem em Foco, v. 11, n. 3, 2020.
18. VARGENS, O; SILVA, A; PROGIANTI, J. The contribution of nurse midwives to consolidating humanized childbirth in maternity hospitals in Rio de Janeiro-Brazil. Escola Anna Nery - Revista de Enfermagem, vol. 21, no. 1, p. 1–8, 2017.

19. Machado, M. H., Wermelinger, M., Vieira, M., de Oliveira, E., Lemos, W., Aguiar Filho, W., & Barbosa, C. (2016). Aspectos gerais da formação da enfermagem: o perfil da formação dos enfermeiros técnicos e auxiliares. *Enfermagem em foco*, 7(ESP), 15-34.
20. Mattos, D. V. de, Lima, F., Martins, C. A., & Martins, K. A. (2018). Educação permanente em saúde como fortalecimento da enfermagem obstétrica. *Revista de Enfermagem UFPE on line*, 12(2), 391.
21. A. Torres Vilela, D. da Silva Tenório, R.M. dos Santos Silva, J.C Bernardino da Silva, N.L. Andrade Albuquerque. Perception of obstetric nurses before humanized birth. *J. Nurs. UEPE/Rev. Enferm. UFPE*, 13 (2019), 890-895.
22. BARDIN, L. *Análise de Conteúdo*. São Paulo: edição 70. 2011.
23. [http://www.cofen.gov.br/pesquisa-inedita-traca-perfil-da-enfermagem\\_31258.html](http://www.cofen.gov.br/pesquisa-inedita-traca-perfil-da-enfermagem_31258.html)
24. Lombardi MR & Campos VP. A enfermagem no brasil e os contornos de gênero, raça/cor e classe social na formação do campo profissional. *Revista da ABET*, v. 17, n. 1, Janeiro a Junho de 2018
25. Sousa FMSA, Silva PRA, de Mello MA, Benito LAO. Dificuldades enfrentadas por enfermeiros obstetras no desempenho de suas atividades laborais. *Acta de Ciências e Saúde* Número 01 Volume 02 2012.
26. Fraga TF, Matos E, Costa R, Salum NC, Maliska ICA. Processo de enfermagem em centro obstétrico: perspectiva dos enfermeiros. *Texto Contexto Enferm*, 2018; 27(3):e4600016.
27. Giacomini SM & Hirsch ON. Parto “natural” e/ou “humanizado”? Uma reflexão a partir da classe. *Revista Estudos Feministas*, Florianópolis, 28(1): e57704, 2020.
28. Lira IMS, Silva Melo SS, Gouveia MTO, Feitosa VC, Guimarães TMM. Intervenção educacional para melhoria na assistência ao trabalho de parto norma. *Enfermería Global*, Nº 58 Abril, 2020 Página 237-246.
29. Rocha PSP, Torres SF, Bacha CMMC, Pereira GC. Fisioterapia no Parto Humanizado: Uma Revisão de Literatura. Disponível: <https://repositorio.animaeducacao.com.br/bitstream/ANIMA/24125/1/Fisioterapia-no-Parto-Humanizado-Uma-Revisao-de-Literatura-Cristina-Bacha-e-Georgina-Candida-2021.pdf>.
30. Barbosa IS, Pereira AMM, Costa N, Dantas SLC, Lima DJM, Paiva AMG. Percepção do enfermeiro da atenção primária acerca do parto humanizado. *Enferm. Foco* 2020;11(6):35-41
31. Lima LO, Moreira Moreira, Silva KCC. Intervenção fisioterapêutica no parto humanizado. *Research, Society and Development*, v. 11, n. 6, e14311628880, 2022.
32. Leal NP, Versiani MH, Leal MDC, Santos YRP. Social practices of labor and birth in Brazil: the speech of puerperal women. *Cien Saude Colet*. 2021 Mar;26(3):941-950.
33. Bezerra LDA, Pereira AMM, Jorge HMF, et al. Benefícios Do Contato Pele A Pele Para O Recém-Nascido. *ETEP - Rev. Tendên. da Enferm. Profis.*, 2016; 8(4): 2050-2055.
34. Silva EO, Ferreira RT, Macedo ES, et al. Vínculo entre mãe e recém-nascido nas primeiras horas de vida: saberes e práticas da equipe de enfermagem. *Research, Society and Development*, v. 11, n. 7, e22811729864, 2022.

35. ANDRADE CJ, BACCELLI MC, BENINCASA M. O Vínculo Mãe-Bebê No Período De Puerpério: Uma Análise Winnicottiana. Revista do NESME, vol. 14, núm. 1, pp. 1-13, 2017
36. PRATA, JÁ, et al. Tecnologias não invasivas de cuidado utilizadas por enfermeiras obstétricas: contribuições terapêuticas. Escola Anna Nery, v. 26, 2021.
37. SILVA, Marcela Rosa da et al. O uso do Spinning Babies para progressão do trabalho de parto. Clinical and biomedical research. Porto Alegre, 2020.
38. ANDRADE LO, FELIX ESP, SOUZA FS, et al., Práticas Dos Profissionais de Enfermagem Diante do Parto Humanizado. Rev enferm UFPE on line., Recife, 11(Supl. 6):2576-85, jun., 2017.
39. Brasil. Ministério da Saúde. DIRETRIZES NACIONAIS DE ASSISTÊNCIA AO NORMAL. Brasília: MS; 2017.
40. Tully G. Spinning babies: guia de consulta rápida. Tradução de Luciana Carvalho. São Paulo: Lexema; 2016
41. Russo, Jane A. e Nucci, Marina Fisher Parindo no paraíso: parto humanizado, ocitocina e a produção corporal de uma nova maternidade. Interface - Comunicação, Saúde, Educação [online]. 2020, v. 24 [Acessado 24 Setembro 2022] , e180390. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/Interface.180390>>. Epub 17 Jan 2020. ISSN 1807-5762. <https://doi.org/10.1590/Interface.180390>.
42. MEDEIROS, Renata Marien Knupp et al. Repercussões da utilização do plano de parto no processo de parturição. **Revista Gaúcha de enfermagem**, v. 40, 2019..

## 10. APÊNDICE

### 10.1 APÊNDICE 1 – Termo de Consentimento Livre Esclarecido

#### TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE ESCLARECIDO

*1ª via – Pesquisador*

O Senhor (a) está sendo convidado (a) a participar como voluntaria de um estudo. a pesquisa intitulada **“Humanização da Assistência ao Parto: conhecimento da equipe de enfermagem”**

O convite está sendo feito a você porque dentre o público-alvo da pesquisa buscamos técnicos de enfermagem e enfermeiros atuantes na assistência em saúde à mulher durante o trabalho de parto e nos cuidados obstétricos. O motivo que nos

leva a estudar esse tema é a tentativa de fornecer informações sobre a percepção dos profissionais da saúde sobre o parto humanizado.

O Senhor (a) tem a garantia de que sua identidade será mantida em sigilo e nenhuma informação será dada a outras pessoas que não façam parte da equipe de pesquisadores. Na divulgação dos resultados desse estudo, seu nome não será citado. Os dados coletados serão utilizados apenas para esta pesquisa.

O Senhor (a) poderá modificar sua decisão de participar da pesquisa, se assim o desejar. Informamos que não terá custo para participar da pesquisa, nem receberá qualquer quantia.

A qualquer momento, antes, durante e depois da pesquisa, você poderá solicitar maiores esclarecimentos, recusar-se a participar ou desistir de participar. Em todos esses casos você não será prejudicado, penalizado ou responsabilizado de nenhuma forma.

Em caso de dúvidas ou esclarecimentos sobre a pesquisa, você poderá entrar em contato com a alunas responsáveis Daiane Bispo de Miranda e Victoria Rodrigues Labiapari, estudante da PUC/SP, através do telefone (15) 98140-8000 ou (15) 99128-8062 ou via e-mail: damaso.miguel@gmail.com ou [vic.labiapari@hotmail.com](mailto:vic.labiapari@hotmail.com) e com a Profa. Dra. Janie Maria de Almeida, professora da PUC/SP, através do telefone (15) XXXX-XXX ou via e-mail: XXXXXXXX

Em caso de dúvidas quanto aos aspectos éticos deste estudo, você poderá consultar o Comitê de Ética do Campus Sorocaba localizado no 5 andar do prédio da Faculdade de Medicina de Sorocaba, na sala 506, na Rua Joubert Wey, 290, Jardim Vergueiro, Sorocaba, SP, CEP: 18030-070 Telefone: (15) 3212-9896 e e-mail: [cepfcms@pucsp.br](mailto:cepfcms@pucsp.br), de segunda-feira a sexta-feira no horário das 8hs às 16hs.

Após ler as informações da pesquisa e aceitar ser participante, você deverá assinalar o campo “Li e concordo com os termos” e, em seguida, clicar em aceitar. Automaticamente será aceito e o questionário.

## **INFORMAÇÕES IMPORTANTES QUE VOCÊ PRECISA SABER SOBRE A PESQUISA**

Esta pesquisa faz parte de um Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) importante para a finalização da graduação e obtenção do diploma!!!

**Justificativa e objetivo:** Esta pesquisa tem como justificativa e objetivo “Identificar as dificuldades da equipe de enfermagem em aderir a assistência humanizadas durante o trabalho de parto se faz necessário a fim de proporcionar mudanças nos paradigmas que permeiam a assistência ao parto e explorar os obstáculos e facilitadores encontrados na prática do parto humanizado”. Além disso, pretende “Avaliar a percepção da equipe de enfermagem sobre o parto humanizado”.

**Procedimentos:** As informações serão coletadas através de um questionário semiestruturado separados em duas partes. A primeira parte caracterizará os participantes: idade, sexo e profissão (técnico ou enfermeiro); tempo de atuação, local

de atuação, tempo de formação. A segunda parte compreende as questões de múltipla escolha sobre práticas terapêuticas humanizadas na assistência a parturiente. Esse questionário pode ser realizado durante o período em que você estiver disponível e terá duração de 3 a 5 minutos. O conteúdo do questionário será analisado e interpretado, as respostas serão organizadas em um quadro e em tabelas de acordo com suas frequências.

**Benefícios, desconforto e riscos:** Os riscos são mínimos. Entretanto, o questionário pode gerar constrangimento ou desconforto para os participantes, que poderá optar por não responder à pergunta. Quanto aos benefícios, sua participação contribuirá para revisão dos conhecimentos dos profissionais de enfermagem sobre adoção de medidas terapêuticas humanizadas durante trabalho de parto, identificando os possíveis déficits para assim proporcionar uma reflexão sobre da qualidade da assistência a parturiente.

**Privacidade e confidencialidade:**

Novamente, os pesquisadores se comprometem a tratar seus dados de forma anonimizada, com privacidade e confidencialidade. Os resultados obtidos nesta pesquisa serão apresentados em eventos e revistas científicas.

**Custos ou Ressarcimentos:**

O senhor(a) não receberá qualquer valor em dinheiro e terá a garantia de que todas as despesas necessárias para a realização da pesquisa não serão de sua responsabilidade.

**Consentimento do participante**

Eu, abaixo assinado, declaro que concordo em participar desse estudo como voluntário(a) de pesquisa. Fui devidamente informado(a) e esclarecido(a) sobre o objetivo desta pesquisa, que li ou foram lidos para mim, os procedimentos nela envolvidos, assim como os possíveis riscos e benefícios decorrentes de minha participação e esclareci todas as minhas dúvidas. Foi-me garantido que eu posso me recusar a participar e retirar meu consentimento a qualquer momento, sem que isto me cause qualquer prejuízo, penalidade ou responsabilidade. Autorizo a divulgação dos dados obtidos neste estudo mantendo em sigilo minha identidade. Informo que recebi uma via deste documento com todas as páginas rubricadas e assinadas por mim e pelo Pesquisador Responsável.

Nome do(a) participante: \_\_\_\_\_

Endereço: \_\_\_\_\_

RG: \_\_\_\_\_; CPF: \_\_\_\_\_

Assinatura: \_\_\_\_\_ local e data: \_\_\_\_\_

**Declaração do pesquisador**

Declaro que obtive de forma apropriada e voluntária, o Consentimentos Livre e Esclarecido deste participante (ou representante legal) para a participação neste estudo. Declaro ainda que me comprometo a cumprir todos os termos aqui descritos.

Nome do Pesquisador: \_\_\_\_\_

Assinatura: \_\_\_\_\_ Local/data: \_\_\_\_\_

Nome do auxiliar de pesquisa/testemunha: \_\_\_\_\_

## 10.2. APÊNDICE 2 – INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS

### Instrumento de coleta de dados

Data da coleta de dados: ___/___/___ Nº ___ Turno: _____			
Coletado no Hospital Santa Lucinda – HSL			
<b>Identificação do Profissional (iniciais):</b>			
<b>1. Gênero:</b> 1.1 Feminino 1.2 Masculino	( )	<b>2. Idade:</b> 2.1. < 20 anos 2.2 20 a 30 anos 2.3 > 35 anos.	( )
<b>3. Formação:</b> 3.1 Téc. de Enfermagem 3.2 Enfermeiro	( )	<b>4. Tempo de formação:</b> 4.1. < 5 anos 4.2 < 10 anos 4.3 < 15 anos	( )
<b>5. Tempo de atuação no setor:</b> 5.1 < 1 ano 5.2 < 5 anos	( )		
<b>Questões pertinentes a pesquisa</b>			
6. Você conhece o conceito de parto humanizado? 6.1 Sim 6.2 Não 6.3 Se sim, qual? _____			( )
7. Você conhece alguma prática humanizada na assistência ao trabalho de parto? 7.1 Sim 7.2. Não 7.3 Se sim, quais? _____			( )
8. Você sabe quais são as práticas para garantir o protagonismo da mulher? 8.1 Sim 8.2 Não 8.3 Se sim, quais? _____			
9. Você tem conhecimento que ações humanizadas podem trazer benefícios para a progressão do trabalho de parto? 9.1 Sim 9.2 Não 9.3 _____			( )

<p>10. Você sabe quais são as boas práticas de atenção ao parto?</p> <p>10.1 Uso da bola</p> <p>10.2 Massagens</p> <p>10.3 Banho no chuveiro</p> <p>10.4 Livre deambulação</p> <p>10.5 Musicoterapia</p> <p>10.6 Relaxamento</p> <p>10.7 Respiração</p> <p>10.8 Ambiente aconchegante</p> <p>10.9 Acompanhante</p> <p>10.10 Escolha de posição para parir</p> <p>10.11 _____</p>	
<p>11. Você sabe quais benefícios as ações humanizadas trazem no trabalho de parto?</p> <p>11.1 _____</p> <p>11.2 _____</p> <p>11.3 _____</p> <p>11.4 _____</p>	( )
<p>12. Você aplica alguma ação de assistência humanizada no seu trabalho de parto?</p> <p>12.1 Sim</p> <p>12.2 Não</p> <p>12.3 Às vezes</p> <p>12.4 Na maioria das vezes</p> <p>12.5 Quais? _____</p>	( )
<p>13. Você encontra dificuldades para aplicar práticas humanizadas no seu trabalho?</p> <p>13.1 Concordo plenamente</p> <p>13.2 Concordo</p> <p>13.3 Discordo plenamente</p> <p>13.4 Discordo</p> <p>13.5 Se sim, qual(is)? _____</p>	( )
<p>14. Você já fez algum treinamento sobre humanização da assistência durante o trabalho de parto e parto?</p> <p>14.1 Sim</p> <p>14.2 Não</p> <p>14.3 Se sim, quais? _____</p>	( )

15. Qual sua opinião sobre a participação da equipe multiprofissional na humanização da assistência ao parto?	
16. Faça um breve relato sobre as práticas para uma assistência humanizada ao parto.	

### 10.3. APÊNDICE 3 – QUADRO OPINIÕES DOS PARTICIPANTES SOBRE A EQUIPE MULTIPROFISSIONAL NA HUMANIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA AO PARTO.

15. Qual sua opinião sobre a participação da equipe multiprofissional na humanização da assistência ao parto?
Acredito que no hospital onde trabalho a assistência tem sido muito boa, porém a estrutura do local não ajuda muito.
Acho super válido desde que haja um equilíbrio entre o imaginário e o possível sempre visando o bem-estar de mãe e bebê
Maravilhoso
É essencial para o bem-estar do binômio
Excelente deveria ter todos os hospitais
A parturiente se sente mais confiável
A maioria dos profissionais participam
Muito importante da mesma forma que devemos respeitar as decisões da paciente é preciso que o profissional também seja respeitado e possa agir quando necessário
E de grande importância para melhor o vínculo entre mãe e filho, recuperação do pós-parto, mais saúde para ambos
Acho interessante e positiva, porém é impossível oferecer esses cuidados a todas as parturientes devido à falta de estrutura física e profissional.
Dependendo da equipe é ótimo, mais nem todos tem paciência e tempo hábil para o atendimento e dedicação a paciente
Na minha opinião o acolhimento da equipe multiprofissional, na humanização faz toda a diferença.
Uma equipe qualificada, faz toda a diferença, e todos temos papel importante, e temos que cuidar como se fosse nós naquela situação, e pensar, que se fosse com a gente a gente iria querer o melhor tratamento, vindo de todas as partes!!!
Acredito que falta muito para poder entender o que é um parto humanizado
Nada a declarar

### 13.4. APÊNDICE 4 – QUADRO DE BREVE RELATO SOBRE AS PRÁTICAS PARA UMA ASSISTÊNCIA AO TRABALHO DE PARTO

16. Faça um breve relato sobre as práticas para uma assistência humanizada ao parto
Ambiente confortável, uso de bola, uso de chuveiro, escolha da posição mais confortável, priorizar a saúde da mãe e do bebê.
Sempre que recebo uma gestante quando estou no pré-parto converso para saber quais são os anseios dela em relação ao parto, se tem plano de parto, enfim tento saber o máximo possível dela e assim poder instruí-la da melhor forma possível, como banho terapêutico, importância da respiração, exercícios de bola, quando tem doula as vezes é bastante complicado conversar com a paciente, mas amo o que faço e penso na gestante e bebê este é meu foco
A humanização do parto ajuda a mulher e o bebê nascer em condições mais acolhedoras e calmas. E torna o nosso trabalho mais prazeroso e reconhecido.
Manter a parturiente em ambiente agradável acompanhada de doula e de familiar de sua escolha, garantir q ela seja assistida por profissionais com conhecimento em trabalho de parto, garantindo o bem-estar de mãe e posteriormente do bebê.
Acolhimento da mulher local calmo oferecer práticas alívio a dor, respeitar o momento da parturiente.
Uso de bola, massagem, musicoterapia e outros
Acolher bem a gestante, orientá-la sobre o trabalho de parto fazer com que ela se sinta segura
São muitas coisas, manter paciente confortável, orientação estar sempre por perto para auxiliar a paciente quando necessário...
Inicia se desde o início com a inclusão da família, conhecimento de todo o processo gestacional e pós-parto, os cuidados com a saúde etc.
A assistência humanizada já começa no pré-natal, em sua abertura, infelizmente não é aplicada a todas as gestantes, vemos gestantes chegando ao período a termo sem saber o mínimo sobre o trabalho de parto e seus períodos, seu acompanhante também vem despreparado, achando que aquela dor é insuportável e que a parturiente não aguentara. Na minha opinião qualquer prática humanizada só será de fato humanizada de iniciar com orientação.
Atendimento individual, confiança, respeito, conhecimento, técnicas para alívio da dor, explicação bem esclarecida ao paciente e acompanhante
Nada a declarar
Como eu já tinha dito, temos que ser uma equipe que gostaríamos de ter se fosse com a gente, sempre deixar livre o direito de escolha em tudo!!!
Atenção e respeito pela vontade da mãe, banho, bola, música, redução de intervenção medicamentosa, esperar o tempo da mãe e do BB
Nada a declarar