



**UNIVERSIDADE ESTADUAL DO PIAUÍ
CAMPUS PROFESSOR BARROS ARAÚJO
BACHARELADO EM ENFERMAGEM**

ANA KESSIA RIBEIRO DOS SANTOS

PARTO HUMANIZADO: A IMPORTÂNCIA DA ATUAÇÃO DA ENFERMAGEM.

Picos/2025

ANA KESSIA RIBEIRO DOS SANTOS

PARTO HUMANIZADO: A IMPORTÂNCIA DA ATUAÇÃO DA ENFERMAGEM.

Trabalho de Conclusão de curso, apresentado ao curso de Bacharelado em Enfermagem da Universidade Estadual do Piauí, Campus Professor Barros Araújo.

Orientadora: Gerdane Celene Nunes Carvalho

Picos-PI,2025

ANA KESSIA RIBEIRO DOS SANTOS

PARTO HUMANIZADO: A IMPORTÂNCIA DA ATUAÇÃO DA ENFERMAGEM.

Trabalho de Conclusão de curso, apresentado ao curso de Bacharelado em Enfermagem da Universidade Estadual do Piauí, Campus Professor Barros Araújo.

BANCA EXAMINADORA

ORIENTADOR

Gerdane Celene Nunes Carvalho
Doutora em Enfermagem

EXAMINADOR I

Maria Sauanna Sany de Moura
Doutora em Enfermagem

EXAMINADOR II

Karine Rafaela de Moura
Especialista em urgência e emergência

RESUMO

A humanização do parto tem como prioridade o respeito à autonomia da mulher e a criação de um ambiente acolhedor, sendo a assistência da enfermagem crucial para tornar o nascimento mais seguro e positivo para a mãe e o bebê. Assim, o estudo tem como objetivo compreender a percepção sobre a importância da assistência da enfermagem obstétrica na realização do parto humanizado. Realizado por meio de uma pesquisa qualitativa por meio de entrevistas com 5 enfermeiras do Centro de Parto Normal de um hospital público da cidade de Picos, Piauí, durante o período de abril a maio de 2025. Para análise dos dados foi utilizado a Análise de Conteúdo de Bardin (2016); A pesquisa seguiu todos os preceitos éticos e foi aprovada com o parecer 7.475.744. De acordo com as participantes entrevistadas, a enfermagem possui grande contribuição nesse processo de humanização do parto. O parto humanizado valoriza o acolhimento, os direitos e o protagonismo da mulher, garantindo respeito, segurança e escolhas conscientes durante o nascimento. A enfermagem tem papel essencial nesse processo, promovendo cuidado integral e humanizado, apesar das barreiras culturais, estruturais e formativas que ainda dificultam sua plena efetivação, no entanto, constatou-se que a demanda de parto humanizado tem aumentado, com destaque para o acolhimento e respeito às escolhas da gestante. Conclui-se que a enfermagem exerce papel fundamental nesse processo, acompanhando todas as etapas do parto, promovendo alívio da dor e garantindo um ambiente seguro, acolhedor e centrado na autonomia da mulher.

ABSTRACT

The humanization of childbirth prioritizes respect for women's autonomy and the creation of a welcoming environment, with nursing care being crucial to making birth a safer and more positive experience for both mother and baby. Thus, this study aims to assess the importance of obstetric nursing care in the implementation of humanized childbirth. The research was conducted through a quantitative and qualitative study, using interviews with five nurses from the Normal Birth Center of a public hospital in the city of Picos, Piauí, during the period from April to May 2025. For data analysis, Bardin's Content Analysis (2016) was applied. The research followed all ethical guidelines and was approved under opinion number 7,475,744. According to the participants interviewed, nursing plays a major role in the process of childbirth humanization. Humanized childbirth values welcoming care, women's rights, and their protagonism, ensuring respect, safety, and conscious choices during birth. Nursing plays an essential role in this process, promoting comprehensive and humanized care, despite the cultural, structural, and educational barriers that still hinder its full implementation. However, it was found that the demand for humanized childbirth has increased, especially regarding the welcoming approach and respect for pregnant women's choices. It is concluded that nursing plays a fundamental role in this process, accompanying all stages of childbirth, promoting pain relief, and ensuring a safe, welcoming environment centered on women's autonomy.

SUMÁRIO

Introdução	09
1.1 Objetivo Geral	12
1.2 Objetivos Específicos	12
Revisão de Literatura	13
2.1 Fisiologia do Trabalho de Parto e Parto	13
2.2 Humanização do Parto	15
2.3 Políticas de Atenção ao Parto Humanizado	15
2.4 Atuação da Enfermagem	16
Metodologia	19
3.1 Tipo de Estudo	19
3.2 Área de Estudo	19
3.3 População e Amostra	19
3.4 Coleta de Dados	20
3.5 Organização e Análise de Dados	20
3.6 Aspectos Éticos	20
3.7 Riscos e Benefícios	20
Resultados e Discussão	23
Considerações Finais	34
Referências	35
Apêndice A	38
Apêndice B	39
Apêndice C	41

1. INTRODUÇÃO

O parto consiste em um processo natural pelo qual o bebê sai do útero da mãe para nascer, sendo desencadeado por contrações coordenadas do útero que impulsionam o feto em direção à saída (WHO, 2018). Durante o trabalho de parto, o útero se contrai para empurrar o bebê para fora do corpo da mãe, através do canal vaginal, processo fisiológico amplamente descrito na literatura obstétrica (CUNNINGHAM et al., 2018). Esse processo pode ser dividido em três períodos: dilatação do colo do útero, expulsão do bebê e saída da placenta, conforme preconizado pelo Ministério da Saúde (BRASIL, 2012). O parto pode ser assistido por profissionais de saúde, como enfermeiras, parteiras ou médicos, e pode ocorrer de forma natural, com ou sem intervenções médicas, dependendo das circunstâncias clínicas (REZENDE; MONTENEGRO, 2018).

Desse modo, o tipo de parto que será realizado dependerá das particularidades de cada caso, podendo ocorrer por via vaginal, através da dilatação do colo do útero, sendo dividida em quatro períodos: dilatação, expulsão (momento em que ocorre o nascimento), dequitação (do nascimento até a expulsão da placenta) e Greenberg (até 24 horas após a saída da placenta). Em algumas situações, pode ocorrer a necessidade da utilização do fórceps, sendo assim um processo invasivo por haver necessidade de utilizar instrumentos, como o fórceps, o que torna o processo mais invasivo.

O parto também pode ocorrer através da cesárea, onde é realizada uma incisão na cavidade abdominal e no útero. A forma como o parto ocorre interfere tanto no período de recuperação quanto na lactação, visto que a descida do leite após o parto normal ocorre mais precocemente quando comparada à cesariana.

Conforme dados do Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos (SINASC), no ano de 2024 no Piauí, foram realizados 25.624 partos cesáreos, 13.992 partos vaginais e 69 por via ignorada. Assim, a quantidade de partos cesáreos totaliza 64,56% do número total de partos realizados em 2024, indo em desacordo com o recomendado pela Organização Mundial da Saúde (OMS), que indica que a taxa ideal de cesáreas, para garantir o bem-estar e a saúde materna e neonatal, é de 10 a 15%.

Sendo assim, o parto cesáreo só deverá ser realizado de acordo com as seguintes indicações: descolamento prematuro de placenta, sofrimento fetal, desproporção feto-pélvica e sangramento persistente no terceiro trimestre, conforme recomenda a Organização Mundial da Saúde (WHO, 2015) e o Ministério da Saúde (BRASIL, 2016). Tais condições justificam a adoção do procedimento cirúrgico para preservar a saúde materna-fetal, evitando riscos associados à via vaginal em situações de comprometimento (CUNNINGHAM et al., 2018). Essas indicações contribuem para a redução da realização do parto por procedimento invasivo quando não é necessário, assegurando que a cesariana seja utilizada apenas quando há evidências de risco materno ou fetal (REZENDE; MONTENEGRO, 2018)

Outrossim, a mortalidade materna é historicamente incidente e recorrente no Brasil, sendo um importante indicador da qualidade de vida da população, visto que a maioria dessas mortes é considerada evitável, especialmente quando relacionadas a falhas no acesso ou na qualidade da assistência em saúde (BRASIL, 2022; WHO, 2019). Grande parte desses óbitos ocorre entre mulheres em situação de vulnerabilidade social, com baixo poder econômico, baixa escolaridade, adolescentes e aquelas residentes em áreas rurais ou de difícil acesso, evidenciando desigualdades estruturais que impactam diretamente a saúde materna (OPAS, 2020; LEAL et al., 2018). De acordo com os dados do Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM), em 2024 foram registrados 1.176 casos de mortalidade materna em todo o estado do Piauí, evidenciando assim como um grave problema de saúde pública. Observa-se que, em sua maioria, essas mortes ocorrem por causas passíveis de prevenção, faltando, assim, uma assistência preventiva eficaz, bem como uma assistência humanizada que priorize a autonomia da mulher e busque evitar ao máximo a realização de procedimentos invasivos e intervenções desnecessárias, conforme preconizam a Organização Mundial da Saúde (WHO, 2018) e o Ministério da Saúde (BRASIL, 2017). A oferta de um cuidado baseado em evidências, centrado na segurança e no respeito à gestante, é essencial para reduzir intervenções que não trazem benefícios comprovados e podem aumentar riscos maternos e neonatais (ODENT, 2014; CUNNINGHAM et al., 2018).

Nesse contexto, o parto humanizado possui um importante potencial para reduzir a incidência das mortes maternas, ao promover um atendimento mais centrado na paciente, em suas necessidades e em sua autonomia, de maneira humanizada e segura, como recomenda a Organização Mundial da Saúde (WHO, 2018) e o Ministério da Saúde (BRASIL, 2017). O acompanhamento rigoroso durante o período pré-natal, a estratificação dos casos de risco, o encaminhamento adequado e o atendimento oportuno contribuem significativamente para a diminuição das complicações obstétricas que podem levar à mortalidade materna (OPAS, 2020; LEAL et al., 2018).

O Ministério da Saúde (MS) assegura o direito da mulher ao planejamento reprodutivo e à atenção humanizada durante a gravidez, no parto e no puerpério, assim como garante à criança o direito a um nascimento e desenvolvimento seguros e saudáveis, conforme preconizado nas políticas nacionais de atenção à saúde (BRASIL, 2000). Esse direito é legitimado pela Portaria GM nº 569, de 01/06/2000, instituída pelo MS, que cria o Programa de Humanização no Pré-Natal e Nascimento (PHPN), fundamentado no princípio de que a humanização da assistência obstétrica e neonatal é condição essencial para o adequado acompanhamento durante o parto e o puerpério. Dessa forma, tal política tem como prioridade reduzir as taxas de mortalidade materna, perinatal e neonatal no país (BRASIL, 2000; BRASIL, 2012).

Desse modo, cabe aos profissionais de saúde fornecerem uma assistência segura e humanizada, assegurando práticas baseadas em evidências e respeito aos direitos da gestante (BRASIL, 2017). A enfermagem, definida como a ciência do cuidar e do tratar, atua de forma significativa no período do pré-natal, no nascimento e no puerpério, sendo responsável pela assistência direta à gestante e pelo acompanhamento em condições de risco, conforme estabelece o Protocolo de Atenção Básica: Saúde da Mulher (BRASIL, 2016). Essa atuação qualificada contribui para a detecção precoce de agravos, promoção da saúde e garantia de um cuidado integral e humanizado à mulher durante todo o ciclo gravídico-puerperal (REZENDE; MONTENEGRO, 2018).

Nesse ínterim, o profissional de enfermagem possui uma atuação bastante importante durante o parto humanizado, atuando na realização de técnicas que tenham por finalidade aliviar a dor, como o banho de chuveiro ou imersão, massagem, técnicas de concentração e respiração, acupuntura, aromaterapia, além de fornecer um suporte físico e emocional à parturiente. Essas ações contribuem para o desenvolvimento do parto humanizado. A assistência da enfermagem à parturiente é regulamentada pelo Decreto 94.406/87, que permite ao profissional enfermeiro atuar na assistência ao parto sem distócias. Já o profissional que possui especialização em obstetrícia poderá realizar todas as ações anteriores, somadas à tomada de decisão em situações de complicações enquanto o médico não chega e à realização de episiotomia e episiorrafia, quando necessário.

Entretanto, a assistência ao parto passou por um processo de medicalização, caracterizado pelo aumento do uso de intervenções médicas durante o nascimento, aumentando a utilização de instrumentos invasivos e medicamentos que induzem o trabalho de parto, o que se configura como um dos principais fatores relacionados à mortalidade materna.

As taxas no Brasil são historicamente altas, superando o recomendado pela OMS, e rompendo com o proposto pela OMS e OPAS em 1985, onde foram elencadas recomendações para tornar o parto mais humanizado, trazendo no seu primeiro momento os direitos da população, onde a gestante deve ser considerada como protagonista, tendo suas escolhas respeitadas e vivenciando um parto o mais fisiológico possível.

Diante desse cenário, é essencial investigar a importância da atuação da enfermagem no parto humanizado, visto que a assistência integral e holística desses profissionais pode contribuir com a redução da realização de cesáreas quando não há indicação, incentivando o parto fisiologicamente normal, sem uso de medicamentos ou técnicas invasivas, contribuindo para reduzir a incidência da mortalidade materna e proporcionando benefícios ao binômio mãe-bebê.

2. OBJETIVO GERAL

Compreender a percepção da assistência do enfermeiro obstetra sobre a importância na realização do parto humanizado.

2.1. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- ❖ Caracterizar quanto aos dados profissionais .
- ❖ Analisar os benefícios que o parto humanizado traz para o binômio mãe-bebê.
- ❖ Descrever as dificuldades para implementar o parto humanizado.
- ❖ Analisar a atuação do enfermeiro durante o parto humanizado.
- ❖ Descrever as contribuições da parturiente e do acompanhante no parto humanizado

3.REVISÃO DE LITERATURA

3.1.FISIOLOGIA DO TRABALHO DE PARTO E PARTO

O parto consiste em um evento fisiológico, natural, pelo qual a mãe e o bebê passam ao final do período gestacional, sendo desencadeado pelo feto quando se encontra maduro. Esse evento envolve uma cascata de alterações hormonais que se iniciam no cérebro do bebê e resultam na ativação de uma diversidade de substâncias endócrinas e inflamatórias que possuem efeito na coordenação de três eventos importantes:

Amadurecimento dos sistemas e órgãos fetais essenciais, sobretudo os pulmões.

Transformação da consistência do colo do útero, de uma estrutura rígida para mais mole e pronta para dilatação.

Início das contrações do útero, que irão direcionar o bebê por meio do canal de parto para que ocorra o nascimento.

A espera de que esse processo aconteça espontaneamente traz benefícios como o amadurecimento completo do bebê, evolução efetiva do trabalho de parto, redução da dor e do estresse, e melhora da adaptação da mulher e do bebê após o nascimento, contribuindo para o aleitamento materno e fortalecendo o vínculo entre a mãe e o bebê.

3.1.1.PARTO VAGINAL

Consiste no parto dentro do curso normal da natureza, por via vaginal, ocorrendo quando o corpo materno dá os primeiros sinais de trabalho de parto. Divide-se em três tipos:

Parto Normal: Consiste no parto vaginal mais realizado nas instituições de saúde, em que a mulher fica restrita ao leito em posição de decúbito dorsal. Podem ser utilizados fármacos uterotônicos, sendo comum a realização da episiotomia devido à musculatura vaginal abrir-se apenas para um lado em decorrência da posição adotada pela parturiente.

Parto Ativo: Diferencia-se do parto normal por permitir que a parturiente não fique restrita ao leito, podendo realizar exercícios que facilitam o trabalho de parto.

Parto de Cócoras: De origem indígena, é realizado na posição de cócoras, que facilita a abertura da musculatura vaginal para todos os lados, eliminando a necessidade de episiotomia.

Segundo o Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos (SINASC), no ano de 2023 foram realizados 976.047 partos vaginais no Brasil, sendo 945.534 em ambiente hospitalar, 14.217 em ambiente domiciliar, 1.382 em aldeias indígenas, e os demais em locais não identificados.

3.1.2.PARTO CESÁREA: INDICAÇÕES E COMPLICAÇÕES

Consiste no nascimento por meio de um processo invasivo, realizado pelo médico, por meio de uma incisão cirúrgica na cavidade abdominal e no útero. Os critérios para realização desse tipo de parto

são: sofrimento fetal, desproporcionalidade feto pélvica, sangramento descontrolado no terceiro trimestre e descolamento prematuro da placenta.

Segundo dados do Sistema de Informação de Nascidos Vivos (SINASC), foram realizados 1.445.844 partos cesáreos no Brasil, todos em ambiente hospitalar, por se tratar de um procedimento invasivo que necessita de assistência médica e multiprofissional ampla.

As indicações absolutas de parto cesáreo remetem a situações em que o procedimento deve ser a principal escolha para o nascimento, devido ao risco iminente de morte materna e fetal. Essas indicações dividem-se em maternas e fetais:

Indicações Maternas:

- ❖ Inserção placentária anormal (quando a placenta está sobre o colo uterino, obstruindo a passagem do bebê e aumentando o risco de hemorragias).
- ❖ Infecções com alto risco de transmissão para o bebê (como herpes genital ativo no fim da gravidez ou HIV com alta carga viral).
- ❖ Cirurgias prévias no útero (como a retirada de miomas).
- ❖ Risco iminente de rotura uterina (condição em que as paredes do útero se rompem durante o parto).
- ❖ Massa obstruindo a vagina (condição que impede a descida do bebê).

Indicações Fetais:

- ❖ Prolapso do cordão umbilical (quando o cordão umbilical está antes da cabeça do bebê na vagina).
- ❖ Vitalidade do bebê comprometida.
- ❖ Diminuição do batimento cardíaco do bebê durante o trabalho de parto.
- ❖ Malformações que impedem a passagem do bebê pela vagina.

Assim, o parto cesáreo deve ser visto como uma alternativa apenas nas situações em que não há indicação absoluta e o parto vaginal pode e deve ser realizado.

Outrossim, a cesárea pode trazer inúmeras complicações, pois se trata de um procedimento cirúrgico que necessita de cuidados específicos, como jejum, anestesia, entre outros. Essas complicações podem ter consequências imediatas ou a longo prazo, sendo algumas mais perceptíveis.

As complicações mais comuns incluem:

- ❖ Síndrome de Desconforto Respiratório ou doença da membrana hialina (DMH).
- ❖ Síndrome de Retardo de Absorção de Líquido Pulmonar.
- ❖ Hipertensão pulmonar.

Falhas na construção do sistema de defesa do corpo.

3.2.HUMANIZAÇÃO DO CUIDADO E PARTO HUMANIZADO

Para a enfermagem a humanização do cuidado é um princípio fundamental que direciona a prática profissional para além da realização de técnicas, oferecendo uma atenção ao ser humano em sua integralidade. Segundo a teoria do cuidado de Jean Waldow (2009), o cuidado é o foco principal e unificador da prática de enfermagem, com uma abordagem holística considera os pacientes não somente como indivíduos com condições médicas, mas como seres humanos inteiros, que possuem necessidade emocionais, psicológicas e espirituais. Dessa maneira, a humanização é uma atitude ética e empática, fundamentada no respeito à dignidade, escuta sensível e valorização do vínculo interpessoal.

De acordo com Boff-2014, cuidar é um ato de responsabilidade e envolvimento afetivo com o outro, e só se torna verdadeiramente humano quando é guiado pela compaixão. Essa visão permite ao enfermeiro entender o sofrimento e as limitações do paciente, transformando o cuidado em um encontro entre pessoas. Assim, a prática da enfermagem humanizada se fundamenta não apenas na competência técnica, mas também na sensibilidade e na capacidade de compreender o outro em suas dimensões física, emocional, social e espiritual.

Portanto, a humanização do cuidado na enfermagem é um processo contínuo de construção de práticas que respeitam a individualidade, a autonomia e os direitos das pessoas. Ela resgata o verdadeiro sentido do cuidar, tornando a relação profissional-paciente mais ética, empática e transformadora, contribuindo para uma assistência mais integral e humanizada.

O parto humanizado não consiste em um tipo de parto, mas em uma maneira de assistência segura e respeitosa por parte de toda a equipe de saúde, baseada em evidências científicas atuais e orientadas pela Organização Mundial da Saúde (OMS). Suas práticas e cuidados são semelhantes aos aplicados nos países de primeiro mundo, que possuem os melhores indicadores e resultados perinatais.

A humanização consiste em oferecer o melhor amparo médico e tecnológico para garantir a segurança materna e infantil, realizando intervenções invasivas apenas quando houver extrema necessidade.

3.3.POLÍTICAS DE ATENÇÃO AO PARTO HUMANIZADO

A portaria n 5.350/2024 institui a rede alyne para reestruturar a antiga rede cegonha, com o objetivo de diminuir a mortalidade materna e infantil e complementar e fortalecer as políticas de atenção integral à saúde da mulher, dando prioridade ao componente neonatal, principalmente na população negra e indígena, tendo como objetivo fomentar a implementação de novo modelo de atenção à saúde da mulher e à saúde da criança com foco na atenção ao parto, nascimento, crescimento e ao desenvolvimento da criança de 0 a 24 meses, organizar a rede de atenção à saúde materna e infantil para que esta garanta acesso, acolhimento e resolutividade, Reduzir a morbimortalidade materna e

infantil, com ênfase no componente neonatal, sobretudo da população negra e indígena.

Em consonância, a rede alyne foi pensada como um fortalecedor do cuidado materno-infantil com ênfase na integralidade e equidade. Fornecendo um acesso livre, com acolhimento especializado pautado no respeito e cuidado às gestantes. Dessa forma, a rede tenta consolidar práticas e ações pautadas em evidências, combatendo e evitando a violência e garantindo a disponibilidade de profissionais capacitados em seus mais diversos níveis de atenção.

Além de tudo isso, ela atua em conjunto com a rede cegonha, possuindo objetivos em comum, entre eles a qualificação do pré natal, estrutura dos ambientes de partos, estímulo e fortalecimento do vínculo da mãe com o bebê e incentivo ao parto normal e seguro. Dando uma maior ênfase aos direitos humanos, a justiça social e responsabilização do estado sobre as intercorrências institucionais que geram comprometimento a vida e saúde das mulheres. Assim, sua atuação significa além de uma política de saúde, como também um compromisso ético e político com o tratamento igual de gênero e defesa da vida.

Em suma, a mesma carrega consigo um grande marco para consolidação das práticas humanizadas e cuidado obstétrico seguro. Pois reafirma o papel do SUS como fornecedor do direito à saúde e dignidade da mulher. Reforçando que a morte materna é evitável e que a mudança desse acontecimento está relacionado e depende da sensibilidade dos profissionais, assim como também da gestão.

3.4. ATUAÇÃO DA ENFERMAGEM OBSTÉTRICA NO PARTO HUMANIZADO

A resolução do COFEN nº 672/2021, normatiza a atuação da enfermagem na obstetrícia. Estabelece as atribuições dos enfermeiros, enfermeiros obstetras e Obstetizes na assistência a gestantes, parturientes, puérperas e recém-nascidos em serviços de obstetrícia. Sendo abordado sobre a permissão para realizar alguns procedimentos por parte de enfermeiros qualificados, entre eles a episiotomia, episiorrafia em ocasiões específicas, assim como aborda também a atuação durante avaliação e solicitação de exames.

Normatiza a assistência de enfermagem às gestantes, parturientes, puérperas e recém nascido nas instituições que prestam serviços de obstetrícia, entre eles os centros de parto normal. Ademais, garante a enfermeiros especialistas em obstetrícia a possibilidade de realizar procedimentos como episiotomia e episiorrafia, em certas situações. Além de reforçar sobre a competência do enfermeiro durante avaliação das condições de saúde materna e fetal, incluindo a realização de exames físicos como o exame físico obstétrico e a cardiotocografia. Estabelece que as atividades relacionadas ao exame de cardiotocografia devem ser formalizadas em protocolos operacionais padrões (POP) nas instituições de saúde.

Ademais, de acordo com o Decreto 94.406/1987, que regulamenta a Lei 7.498/1986 sobre o exercício profissional da enfermagem, o enfermeiro generalista pode:

- ❖ Realizar assistência de enfermagem à gestante, parturiente e puérpera.
- ❖ Acompanhar a evolução do trabalho de parto.
- ❖ Realizar o parto sem distocia.
- ❖ Já o enfermeiro obstetra e a obstetriz podem:
 - ❖ Prestar assistência à gestante, parturiente e puérpera.
 - ❖ Acompanhar o pré-natal e a evolução do trabalho de parto.
 - ❖ Realizar o parto sem distócias, podendo tomar decisões enquanto o médico não chega.
 - ❖ Realizar episiotomia e episiorrafia, quando necessário.

Dessa forma, a enfermagem fornecerá uma assistência humanizada, sendo responsável pelo cuidado direto à gestante, fornecendo respaldo físico e emocional, acolhendo e escutando a gestante, mantendo-a informada sobre a necessidade de cada procedimento e intervenção. Além disso, realiza a assistência necessária em todas as etapas do parto vaginal, identifica problemas no pós-parto ou no período puerperal e, quando ocorre qualquer complicaçāo, realiza o acompanhamento, a aplicação de medicamentos conforme prescrição médica e a preparação para transferência quando houver instabilidade hemodinâmica.

4. METODOLOGIA

4.1. TIPO DE ESTUDO

A pesquisa caracteriza-se como um estudo exploratório e descritivo com abordagem qualitativa. O estudo exploratório consiste em uma investigação que tem por finalidade buscar informações diretamente com a população pesquisada, possibilitando maior familiaridade com o problema (GIL, 2019). Já o estudo descritivo busca documentar e registrar a realidade de forma imparcial, detalhando características e padrões observados no fenômeno estudado (GIL, 2017; CERVO; BERVIAN; SILVA, 2007). Sendo assim, o estudo em questão tem por finalidade demonstrar, de maneira neutra, a importância da atuação da enfermagem na humanização do parto, com base nos dados coletados no campo de estudo, conforme orienta a abordagem qualitativa ao valorizar significados, contextos e experiências dos participantes (MINAYO, 2017).

A abordagem qualitativa consiste em um método de estudo que tem por finalidade compreender significados, percepções e experiências humanas por meio de dados descritivos, como entrevistas, relatos e observações, valorizando a subjetividade e o contexto dos participantes (MINAYO, 2017). Ao contrário da abordagem quantitativa, ela não se baseia em números, mas sim na interpretação dos eventos, possibilitando analisar comportamentos, vivências e relações sociais de maneira aprofundada e contextualizada (CRESWELL, 2014; DENZIN; LINCOLN, 2011).

4.2. ÁREA DE ESTUDO

O estudo foi realizado no Centro de Parto Normal (CPN) de um Hospital Estadual de Picos. Esse hospital é referência no atendimento de urgência e emergência para Picos e a macrorregião do semiárido, além dos vales do Guaribas, Sambito e Canindé. O CPN foi inaugurado no dia 24 de março de 2022, contando com salas individuais de pré-parto e parto, proporcionando maior conforto e comodidade, além de uma assistência de qualidade às gestantes e recém-nascidos. O centro segue o modelo de assistência obstétrica recomendado pela Organização Mundial da Saúde (OMS), promovendo uma mudança no olhar do profissional de saúde sobre a parturiente e sua família, tendo como principal objetivo a humanização do nascimento. A instituição possui uma equipe bem completa composta por enfermeiros obstétricos, técnicos de enfermagem, fisioterapeuta pélvico e médico obstetras.

4.3. POPULAÇÃO E AMOSTRA

O Centro de Parto Normal conta com 08 enfermeiras obstétricas e a amostra do estudo foi de 5 enfermeiras (n=5). Os critérios de inclusão foram profissionais com atuação mínima de seis meses no CPN. Já os de exclusão, foram profissionais que estejam de férias ou licença durante o período de coleta de dados.

4.4.COLETA DE DADOS:

A coleta de dados foi realizada de abril a maio de 2025, por meio de entrevistas semiestruturadas com 10 questionamentos (APÊNDICE A). As perguntas foram acerca da importância da assistência de enfermagem no parto humanizado, a atuação do enfermeiro, os benefícios e as barreiras do parto humanizado. A coleta foi realizada de acordo com a disponibilidade dos participantes, após um contato prévio na unidade, no qual foram explicados os objetivos do estudo e marcado um horário para a entrevista. As entrevistas foram realizadas em uma sala reservada, garantindo o anonimato e o sigilo das informações.

Durante a realização da coleta, devido a grande demanda de serviços na unidade e necessidade de atenção por longos períodos a parturiente que se encontrava em trabalho de parto, o número de amostras sofreu uma redução, onde somente cinco enfermeiras obstétricas participaram da coleta,mesmo com outras tentativas de coletas não foi possível as demais participarem.

4.5.ORGANIZAÇÃO E COLETA DE DADOS

A análise dos dados foi realizada por meio da Análise de Conteúdo de Bardin (2016),seguindo as etapas de pré-análise, exploração do material e tratamento dos resultados.Inicialmente,foi feito a leitura do material e definição das unidades de registro.

A pré-análise é a fase em que se organiza o material a ser analisado com o objetivo de torná-lo operacional, sistematizando as ideias iniciais. Trata-se da organização propriamente dita que vai desde a leitura flutuante, que é o estabelecimento de contato com os documentos da coleta de dados até a elaboração de indicadores, que envolve a determinação de recortes de texto nos documentos de análise (BARDIN, 2010).

A exploração do material constitui a segunda etapa, que consiste na definição de categorias e na identificação das unidades de registro. A exploração do material é uma etapa importante porque vai possibilitar, ou não, a riqueza das interpretações e inferências, portanto é a fase da descrição analítica (BARDIN, 2010).

Na análise de conteúdo de Bardin (2010), devem-se classificar os elementos em conjunto, que trazem os significados do fenômeno estudado, organizando-os de modo que façam sentido para aquele conjunto de elementos. Os conjuntos podem ser sintetizados por temática ou categoria, de maneira a desvelar os sentidos dos fatos vivenciados, para uma compreensão do que está por trás do discurso.

Portanto, as falas foram categorizadas em: Parto Humanizado: acolhimento,direitos e o protagonismo da mulher; A importância da assistência de enfermagem no parto humanizado e Dificuldades e barreiras do parto humanizado.Por fim os resultados foram interpretados à luz do referencial teórico, buscando compreender o significado das falas em relação aos objetivos da pesquisa.

4.6.ASPECTOS ÉTICOS:

O planejamento e a execução do projeto foram pautados nos princípios éticos da Resolução do Conselho Nacional de Saúde nº 466/2012. Todas as orientações éticas foram seguidas, e a pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) da Universidade Federal do Piauí, parecer 7.475.744.

Todos os pesquisadores assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (APÊNDICE B), comprometendo-se com a confidencialidade e o uso adequado dos dados. A identidade dos participantes foi totalmente preservada, garantindo que não ocorram falhas no estudo ou danos aos entrevistados.

4.7.ORGANIZAÇÃO E ANÁLISE DOS DADOS

A análise dos dados foi realizada por meio da Análise de Conteúdo de Bardin (2016), seguindo as etapas de pré-análise, exploração do material e tratamento dos resultados. Inicialmente, foi feito a leitura do material e definição das unidades de registro.

A pré-análise é a fase em que se organiza o material a ser analisado com o objetivo de torná-lo operacional, sistematizando as ideias iniciais. Trata-se da organização propriamente dita que vai desde a leitura flutuante, que é o estabelecimento de contato com os documentos da coleta de dados até a elaboração de indicadores, que envolve a determinação de recortes de texto nos documentos de análise (BARDIN, 2010).

A exploração do material constitui a segunda etapa, que consiste na definição de categorias e a identificação das unidades de registro. A exploração do material é uma etapa importante porque vai possibilitar, ou não, a riqueza das interpretações e inferências, portanto é a fase da descrição analítica (BARDIN, 2010).

Na análise de conteúdo de Bardin (2010), devem-se classificar os elementos em conjunto, que trazem os significados do fenômeno estudado, organizando-os de modo que façam sentido para aquele conjunto de elementos. Os conjuntos podem ser sintetizados por temática ou categoria, de maneira a desvelar os sentidos dos fatos vivenciados, para uma compreensão do que está por trás do discurso.

Portanto, as falas foram categorizadas em: Parto Humanizado: acolhimento, direitos e o protagonismo da mulher; A importância da assistência de enfermagem no parto humanizado e Dificuldades e barreiras do parto humanizado. Por fim os resultados foram interpretados à luz do referencial teórico, buscando compreender o significado das falas em relação aos objetivos da pesquisa.

4.8.RISCOS E BENEFÍCIOS:

Os riscos da pesquisa foram mínimos, sendo imediatos ou tardios, entre eles, constrangimento e vazamento de informações. Para minimizar esses riscos, a pesquisa será conduzida de forma clara e

respeitosa, de acordo com a disponibilidade do(a) participante, ademais, o participante pode interromper ou pausar a entrevista a qualquer momento, caso se sentisse desconfortável com alguma pergunta, pode optar por não respondê-la ou solicitar que o tema seja alterado. Além disso, embora houvesse a possibilidade de danos, os pesquisadores utilizaram medidas para evitá-los, como a arquivamento dos dados em lugar reservado, em um HD externo, além do uso de códigos para identificação dos profissionais participantes, com a finalidade de preservar a sua identidade.

O estudo proporcionou benefícios de curto e longo prazo para os profissionais participantes, como o reconhecimento da importância da atuação da enfermagem durante o parto, o fortalecimento da humanização do parto e a valorização da contribuição desses profissionais para a sociedade.

5.RESULTADO E DISCUSSÃO

5.1.CARACTERÍSTICAS DA AMOSTRA:

Os resultados foram obtidos através da coleta de dados realizada com as enfermeiras obstétricas do centro do parto normal do hospital regional Justino Luz, no município de Picos-PI, que aceitaram participar da pesquisa. Dessa forma, durante o período de 60 dias foram coletados os dados.

Nesse contexto, ao finalizar a coleta de dados obteve-se a resposta do formulário, por 5 enfermeiras obstétricas.

Os resultados do presente estudo serão expostos em 3 categorias, sendo elas: Parto humanizado: Acolhimento, direitos e protagonismo da mulher, a importância da assistência de enfermagem no parto humanizado e dificuldades e barreiras do parto humanizado.

Dentre as participantes do estudo, 60% delas tem entre 20 a 30 anos e 40% tem entre 31 a 40 anos de idade. Em relação ao tempo de formação 20% delas possuem menos de 5 anos, 40% possuem entre 5 a 10 anos e 40% possuem mais de 10 anos de formada. Outro, variável é o tempo de serviço, onde, 60% tem menos de 5 anos, 40% tem de 5 a 10 anos de serviço. Desses, 60% trabalham em outro emprego e 40% não possuem outro emprego. Todas as participantes trabalham na instituição a menos de 5 anos, jornada de trabalho de 40h semanais e possuem pós graduação em enfermagem obstétrica.

Tabela 1 - Características sociodemográficas e profissionais da amostra.

VARIÁVEL	FREQUÊNCIA	PERCENTUAL
Idade		
20 a 30 anos	2	40
31 a 40 anos	3	60
41 a 50 anos	0	0
Acima de 50 anos	0	0
Tempo de Formação		
menos de 5 anos	1	20
5 a 10 anos	2	40
mais de 10 anos	2	40
Tempo de Serviço na instituição		
Menos de 5 anos	5	100
5 a 10 anos	0	0

mais de 10 anos	0	0
Nível de Formação		
Ensino Superior	0	0
Completo		
Pós graduação	0	0
incompleto		
Pós graduação em	5	100
obstetricia	0	0
Mestrado		
21 a 25		
Jornada de trabalho		
40h semanais	5	100
30h semanais	0	0

Fonte: Elaboração própria (2025)

Em síntese, todas possuem pós graduação em enfermagem obstétrica, jornada de trabalho de 40 h semanais de serviço, e possuem um tempo de atuação na unidade de menos de 5 anos. Observa-se que o tempo de atuação é menor que 5 anos, visto que o centro do parto normal foi instituído em março de 2022, possuindo assim, somente 3 anos de atuação.

5.2 PARTO HUMANIZADO: ACOLHIMENTO, DIREITOS E O PROTAGONISMO DA MULHER.

Este item tratará sobre o parto humanizado, no que concerne ao acolhimento, aos direitos e ao protagonismo da mulher. Inicialmente, foram questionado as enfermeiras obstétricas (EO) sobre a adesão das gestantes ao parto humanizado, obtendo-se as seguintes respostas:

Na minha opinião, está crescente, porém muitos desafios ainda precisam ser superados.–EO1

Ainda com muita dificuldade, pela falta de informação sobre o parto e seus benefícios.–EO2

Boa.–EO3

Muito boa. Com a divulgação da importância e dos benefícios do parto humanizado, cada vez mais aumenta a procura. – EO 4

A maioria das pacientes sempre se mostra colaborativa e atenta ao processo de trabalho de parto e parto, acolhe as condutas e participa do processo.–EO5

Assim, podemos observar que a adesão ao parto humanizado tem se apresentado crescente e satisfatória, mesmo que ainda existam obstáculos a serem superados.

Observa-se também uma pequena contradição entre as opiniões das EO 2 e EO 4: enquanto uma afirma que a falta de informação contribui para os obstáculos que dificultam a aceitação do processo, a outra afirma o contrário, ao destacar que a divulgação de informações tem aumentado a adesão.

Historicamente, o parto vaginal é associado a um evento muito doloroso e de sofrimento, o que levou a

ideia de que esta via de nascimento fosse ultrapassada ou desnecessária devido a grande evolução tecnológica, essa visão que foi culturalmente enraizada por grande parte da população. Esse cenário decorre da falta de informação sobre os benefícios do parto.

Em consonância, essa crença cultural reflete na grande preferência pela cesariana, devido ao medo da dor e também sobre a imprevisibilidade do momento em que irá acontecer o nascimento, visto que ao contrário do parto cesárea, o parto normal acontece de maneira natural e imprevisível, sem data marcada e nem horário certo. Ademais, ainda é evidente a ideia de que o parto cirúrgico é considerado como um símbolo de bom status financeiro, modernidade e cuidado médico mais preciso. Essa noção é fortalecida pela cultura hospitalocêntrica, onde a cesariana é vista como uma forma de nascimento mais rápida, previsível e até mais lucrativa. Dessa forma, a prática médica desfavorecer o parto humanizado, por gerar mais trabalho e demandar mais tempo para sua realização. (LEAL et al., 2021)

Posteriormente, foi questionado como tem sido a implementação da abordagem humanizada durante o trabalho de parto e o parto, obtendo-se as seguintes respostas:

Em meio a um ambiente acolhedor, com estímulo à presença do acompanhante e utilização de métodos não farmacológicos para alívio da dor. –EO1

Muitas vezes é bem recebida pela gestante, que aceita bem todo o acolhimento feito pela equipe. Nossa implementação é sempre árdua, com muitas conversas com as mesmas. –EO2

É possível realizar, mas com obstáculos em relação à quantidade de protocolos e burocracias. –EO3 Satisfatória. Cada vez mais estamos tentando quebrar a cultura de que parto cesariano é melhor que o parto normal. –EO4

Uma abordagem humanizada se baseia em acolhimento e em evidências científicas; é um processo de construção de saberes e condutas, e de desconstrução de práticas absolutas. Trata-se de uma abordagem positiva. –EO5

Dessa forma, constatou-se que a implementação da abordagem humanizada tem se mostrado satisfatória, embora ainda existam obstáculos e crenças culturais a serem enfrentados. Contudo, é possível realizá-la, e seu impacto é positivo, e a sua realização contribui para aumento da procura pelo nascimento humanizado.

Assim, conforme resposta das entrevistadas, podemos afirmar que a unidade dispõe de uma abordagem bastante humanizada, prezando pelo respeito, segurança e respeito dos desejos da mulher, sendo evitado todo e qualquer conduta que não seja positiva para o binômio mãe-bebe.

O acolhimento é imprescindível nesse momento que irá interferir diretamente com a adesão das gestantes, assim sendo, a abordagem humanizada é necessária para o cuidado e atenção necessária por parte dos profissionais, através da conquista da confiança da parturiente, diálogo, descrição dos momentos que a mesma está vivenciando assim como também dos procedimentos e ações que serão necessárias para o nascimento seguro, o que irá fortalecer a aceitação e aderência ao parto normal. (Brasil, 2024)

Em seguida, questionou-se sobre os benefícios do parto humanizado, obtendo-se as seguintes respostas:

Menor necessidade de intervenções; processo fisiológico para mãe e recém-nascido.

Redução da ansiedade durante o trabalho de parto; fortalecimento do vínculo afetivo entre mãe e bebê. –EO1

Para a mãe, a livre escolha da posição para parir e dos métodos de alívio da dor. Para o bebê, facilita a transição da vida intrauterina para a extrauterina, com melhor adaptação. –EO2

Promove assistência de qualidade, dá protagonismo ao binômio mãe-bebê, oferece uma experiência positiva em um momento de grande fragilidade para a mulher. –EO3

Maior vínculo materno-infantil, redução de intervenções desnecessárias, recuperação mais rápida. –EO4

Uma experiência positiva trará benefícios para toda a vida dessa mulher. Recuperação mais rápida, tanto fisiologicamente quanto emocionalmente. – EO5

O parto humanizado proporciona inúmeros benefícios para o binômio mãe-bebê, os quais refletem positivamente em suas vidas em uma menor morbimortalidade. Entre eles, podemos citar, menor probabilidade de intervenções desnecessárias, processo mais fisiológico, maior facilidade de descida do leite, recuperação mais rápida, maior autonomia e liberdade de escolha sobre posicionamento.

O vínculo mãe-bebê deve ser fortalecido pela enfermagem. O acolhimento da mãe favorece a interação precoce do binômio, por meio de práticas como contato direto pele a pele logo após o nascimento, incentivo à amamentação e por diversas vezes auxilia a mãe durante as primeiras mamadas, ao mesmo tempo que lhe orienta sobre a importância da amamentação para nutrição e desenvolvimento do bebe, além dos benefícios que este traz para mãe. Essas estratégias são indispensáveis para o processo de humanização.

Assim, conforme resposta das entrevistadas, podemos afirmar que a unidade dispõe de uma abordagem bastante humanizada, prezando pelo respeito, segurança e respeito dos desejos da mulher, sendo evitado todo e qualquer conduta que não seja positiva para o binômio mãe-bebe.

O acolhimento é imprescindível nesse momento que irá interferir diretamente com a adesão das gestantes, assim sendo, a abordagem humanizada é necessária para o cuidado e atenção necessária por parte dos profissionais, através da conquista da confiança da parturiente, diálogo, descrição dos momentos que a mesma está vivenciando assim como também dos procedimentos e ações que serão necessárias para o nascimento seguro, o que irá fortalecer a aceitação e aderência ao parto normal. (Brasil, 2024)

Em seguida, questionou-se sobre os benefícios do parto humanizado, obtendo-se as seguintes respostas:

Menor necessidade de intervenções; processo fisiológico para mãe e recém-nascido. Redução da ansiedade durante o trabalho de parto; fortalecimento do vínculo afetivo entre mãe e bebê. –EO1

Para a mãe, a livre escolha da posição para parir e dos métodos de alívio da dor. Para o bebê, facilita a transição da vida intrauterina para a extrauterina, com melhor adaptação. –EO2

Promove assistência de qualidade, dá protagonismo ao binômio mãe-bebê, oferece uma experiência positiva em um momento de grande fragilidade para a mulher. –EO3

Maior vínculo materno-infantil, redução de intervenções desnecessárias, recuperação mais rápida. –EO4

Uma experiência positiva trará benefícios para toda a vida dessa mulher. Recuperação mais rápida, tanto fisiologicamente quanto emocionalmente. – EO5

O parto humanizado proporciona inúmeros benefícios para o binômio mãe-bebê, os quais refletem positivamente em suas vidas em uma menor morbimortalidade. Entre eles, podemos citar, menor probabilidade de intervenções desnecessárias, processo mais fisiológico, maior facilidade de descida do leite, recuperação mais rápida, maior autonomia e liberdade de escolha sobre posicionamento.

O vínculo mãe-bebê deve ser fortalecido pela enfermagem. O acolhimento da mãe favorece a interação precoce do binômio, por meio de práticas como contato direto pele a pele logo após o nascimento, incentivo à amamentação e por diversas vezes auxilia a mãe durante as primeiras mamadas, ao mesmo tempo que lhe orienta sobre a importância da amamentação para nutrição e desenvolvimento do bebê, além dos benefícios que este traz para mãe. Essas estratégias são indispensáveis para o desenvolvimento emocional e fisiológico do recém nascido. (OMS,2018).

Além disso, foi questionado sobre a participação de uma pessoa da família durante o trabalho de parto, sua importância e contribuição. As respostas foram:

Sim, o acompanhante de sua escolha – digo, de escolha da mulher. A presença do acompanhante promove confiança e segurança durante o trabalho de parto, trazendo conforto, calma e alívio das tensões. – EO 1

Sim, é sempre importante que um familiar participe, pois a parturiente se sente mais segura com alguém da família ao seu lado. – EO 2

Sim, o acompanhante faz toda a diferença no momento, pois é uma pessoa de confiança, que cuida diretamente da mulher e consegue apoiá-la em suas decisões durante esse processo. – EO 3

Sim, acompanhante de escolha da gestante, oferecendo apoio emocional e encorajamento para o parto normal. – EO 4

Sempre um acompanhante de livre escolha da mulher. O acompanhante também é de suma importância nesse processo, sendo parte da rede de apoio dessa mulher. – EO 5

Conforme relatado pelas enfermeiras, na instituição é respeitada a Lei nº 11.108/2005, que garante às gestantes o direito de escolher e ter um acompanhante de sua livre escolha durante todo o trabalho de parto, parto e pós-parto imediato. Os profissionais também reconhecem a importância desse apoio, que proporciona uma maior segurança e conforto durante esse momento.

O respeito a esse direito facilitará o trabalho de parto e parto ao fornecer confiança, apoio e segurança a paciente que estará passando por um momento único, a presença de alguém da confiança da parturiente contribui para que esse momento seja mais prazeroso e menos traumático.

Por fim, questionou-se qual a contribuição da parturiente durante o parto, com as seguintes respostas:

Ela participa ativamente das decisões, contribui ao exercer seu protagonismo expressar seus desejos. – EO1

O auxílio durante o parto, sempre escutando e realizando as orientações dadas durante o trabalho de parto. – EO2

Toda. Ela é protagonista do parto e deve vir bem orientada. Conhecer as fases do trabalho de parto faz a diferença. – EO3

Autonomia sobre o próprio corpo, movimentação e escolha de posição para facilitar o trabalho de parto. – EO 4

A parturiente é a protagonista. Seus desejos devem ser respeitados. Sua contribuição e participação no processo são imprescindíveis. – EO5

A parturiente é vista como a protagonista no momento do parto. Seus desejos, necessidades e

escolhas devem ser respeitados por toda a equipe. Por isso, é de extrema importância que ela seja previamente orientada sobre as fases do trabalho de parto e do parto, para que possa participar de forma consciente e ativa em todo o processo, fazendo assim com que o nascimento seja o mais humanizado possível.

O protagonismo da mulher, que tem um papel único e fundamental, tendo que ser respeitada e informada sobre toda e qualquer situação, todos os desejos da gestante devem ser respeitados por todos os profissionais que atuarem no nascimento, sendo evitado ações desnecessárias e contra a sua vontade, o reconhecimento e respeito a tudo isso irá refletir positivamente na escolha da via de parto.

Em consonância, um estudo feito por Juliane Portela Ribeiro e discentes da universidade federal de pelotas em 2023, intitulado: Aspectos implicados no protagonismo das mulheres no trabalho de parto e nascimento, evidenciou os aspectos que potencializa o protagonismo da mulher, sendo eles a atenção, esclarecimento de duvidas, respeito a escolhas e cuidado pautado em evidências científicas, confirmando assim que todos esses pontos são importantes e essenciais para efetivação do importante papel que a mulher dispõem durante o nascimento.

5.3.A IMPORTÂNCIA DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NO PARTO HUMANIZADO.

Por conseguinte, esta categoria irá dispor sobre a importância da atuação da enfermagem na humanização do nascimento.

Inicialmente, foi questionado sobre quais profissionais compõem a equipe para assistência durante o parto humanizado, obtendo as seguintes respostas:

Enfermeiro obstetra, Técnico de enfermagem e fisioterapeuta-EO 1 Enfermeira(as) obstetras, técnicas de enfermagem, fisioterapeuta e médico obstetra-EO 2

Enfermeira obstetra, técnica de enfermagem e fisioterapeuta.-EO 3 Médico obstetra, enfermeira obstetra, fisioterapeuta e técnica de enfermagem- EO 4

Hoje temos cada vez mais especialidades voltadas para o acompanhamento ao parto, sendo importante que estes profissionais estejam alinhados. Pessoalmente posso falar da experiência do meu atual local de trabalho que a equipe é composta por enfermeira obstetra, fisioterapeuta pélvico, obstetra e técnico de enfermagem. -EO 5

A equipe do centro do parto normal do hospital regional Justino Luz de Picos é composta por uma equipe bastante completa e que em conjunto fornece um atendimento seguro e humanizado.

Dando seguimento, foi indagado sobre quais condutas devem ser evitadas durante o nascimento, recebendo as seguintes respostas:

Restrição de alimentos, depilação de rotina, episiotomia e amniotomia de rotina, impor posição para o parto, uso de oxicina e violência obstétrica.-EO 1

Manuseio ativo do períneo, manobras de kristeller, falas e palavras que não ajudam a parturiente, pessimismo com a demora do TP-EO 2

Manipulação excessiva da parturiente, impor regras/posições para a mulher, desrespeitar os desejos da parturiente, assistência sem evidências científicas, privar de alimentação, não realizar contato pele a pele.-EO 3

Episiotomia desnecessária, kristeller, ofensa com a gestante e jejum prolongado. -EO 4

Inúmeras acredito que uma das principais seja desacreditar na potência da mulher e na sua fisiologia .-EO 5

Com a finalidade de humanizar o nascimento inúmeras condutas invasivas e desnecessárias devem ser evitadas, reduzindo o sofrimento e tornando esse momento mais prazeroso.

O nascimento é um momento único e singular na vida da mulher e de toda sua família, sendo um acontecimento de grande relevância que vai além do seu processo fisiológico. Consiste em uma vivência integral, onde aspectos físicos, emocionais, psicológicos e sociais se envolvem, fazendo com que o acompanhamento adequado seja de extrema necessidade para fornecer saúde e bem estar para o binômio mãe-bebe. Tradicionalmente, antigamente, o parto era marcado por uma grande medicalização desnecessárias, nas realização das práticas direcionadas a rapidez e a padronização dos métodos prevaleciam sobre o cuidado individual. Dessa forma, a autonomia da mulher era mínima, interferindo assim no seu protagonismo. (Leal et al., 2024; Oliveira et al., 2020).

Com a evolução do conhecimento científico, somado a mudanças culturais e aumento da discussão acerca dos direitos reprodutivos, mudando a forma como a assistência era realizada passando a valorizar o processo de humanização, e assim mudou a forma como o nascimento acontecia, sendo pautado não somente a ausência de intervenções médicas, mas sendo um modelo de assistência centrado na mulher, sendo considerado as suas decisões, crenças, gerando assim um ambiente acolhedor, individualizado e seguro. Sendo assim, o protagonismo da mulher é o elemento central, possibilitando que a parturiente atue ativamente nas escolhas voltadas a seu corpo e parto, fornecendo uma maior confiança e diminuindo a insegurança, desamparo e vulnerabilidade da gestante durante o trabalho de parto e parto. (Brasil, 2017; OMS, 2018).

Em contrapartida, existem outras condutas que irão facilitar e reduzir a dor durante o trabalho e parto, como os métodos não farmacológicos, sobre essa questão, as enfermeiras tiveram as seguintes falas:

Bola suíça, banho quente e deambulação.-EO 1

Massagem lombossacral, banho morno, posicionamento e musicoterapia .-EO 2

Deambulação e posições mais confortáveis, massagens, penumbra-EO3

Musicoterapia, óleos terapêuticos, bola, banho morno e massagens.-EO4

Cada mulher vivencia o trabalho de parto e parto de uma forma diferente, é uma experiência única, o importante é escutar uma mulher e respeitar suas preferências, seja à penumbra, massagem, banho, música, palavras de afirmação, durante o processo à mulher guiará seu parto assumindo seu protagonismo. -EO 5

Para a concretização da humanização é importante a utilização de métodos e procedimentos que facilitem e tornem o parto mais prazeroso, entre eles podemos citar a realização de massagens, musicoterapia, deambulação, banho morno entre tantos outros, que são realizados e utilizados com frequência na unidade, conforme relato das enfermeiras.

Nas maternidades e hospitais, enfermeiros atuaram desde o acolhimento até o pós-parto, sendo responsável pela realização de medidas para reduzir a dor durante esse processo, além do acompanhamento integral, identificação de intercorrências, e no caso da enfermeira obstétrica sendo capaz de realizar a tomada de decisões enquanto o médico obstetra chega, podendo realizar também episiotomia e episiorrafia, sempre que necessário. (Cofen, 2022).

É comum a utilização de métodos não farmacológicos que contribuem para alívio da dor, tendo a unidade à disposição dos profissionais e gestantes inúmeros aparelhos e instrumentos que podem e são usados para alívio da dor. A equipe da unidade é bem completa, dispondo de médicos obstetras, enfermeiras obstétricas, técnicas de enfermagem, fisioterapeuta pélvica, que em conjunto atuam na realização do nascimento.

Somado a tudo citado anteriormente, é importante falar sobre como a enfermagem irá atuar durante esse processo, mostrando o quanto é essencial essa assistência para a concretização da humanização,

Atua no respeito à autonomia da mulher, no alívio da dor, fornecendo suporte emocional, no combate a violência obstétrica.

Tudo isso resulta em uma experiência de ponto mais positiva. -EO 1

Tem atuação direta pois a EO é quem permanece por todo TP, ela é quem dá apoio e segurança para a parturiente-EO 2

Prestar assistência com evidências científicas e prezando a dignidade da paciente. Tem importância ímpar para uma assistência de qualidade-EO 3

Garantir segurança, dignidade e acolhimento para a gestante durante o trabalho de parto, evitando intervenções desnecessárias.-EO 4

A enfermagem obstétrica atua em todas as etapas desde a preparação dessa mulher durante o pré-natal, o trabalho de parto e parto, garantindo segurança, auxiliando à fisiologia e condução de todas as condutas e necessidade de intervenção ou não.-EO 5

A enfermagem é fundamental para concretização da humanização do parto pois é o profissional que terá maior contato e que prestará assistência direta a paciente, sendo assim, essencial para o parto seguro e confortável. A enfermagem, atuará desde o início da gestação até o período pós gestacional, sendo responsável pela realização das consultas de pré natal, onde iriam avaliar como está o desenvolvimento do processo gravídico, identificando possíveis intercorrências e complicações que possam vir a surgir, tomado decisões e realizando a referência para unidade mais especializada sempre que preciso (BRASIL, 2014; COFEN, 2016)

Assim, sendo a enfermagem tem extrema importância no cuidado no decorrer do processo de parto, sendo responsável, por respeitar as escolhas e decisões da gestante, orientação acerca das etapas e de como prosseguir em cada uma delas, fornecendo um maior cuidado, confiança, segurança, respeito e autonomia para a mulher, fornecendo e valorizando o seu papel de protagonista.

Ademais, a enfermagem também desempenha um papel educativo, sendo responsável também por fornecer informações sobre o processo do nascimento, sinais que antecedem, quais sinais indicam possíveis intercorrências, além de incentivo a amamentação, cuidados com o bebe e sobre todo o processo de pós parto, explicando como o corpo irá se restaurar após o parto, sendo muito relevante para torna esse evento mais prazeroso.

O programa de humanização no pré natal e nascimento (PHPN) e a rede cegonha, contribuem no fortalecimento acerca da relevância da enfermagem para a humanização, por meio do incentivo a promoção da atenção integral à parturiente, elevando o parto normal, diminuindo o uso de intervenções sem necessidade e benefício evidenciável. Somado a isso, a resolução Cofen nº 516/2016, fornece ao

enfermeiro obstetra autonomia, competência e segurança para a condução de partos de baixo risco com segurança e competência técnica, assim como pode coordenar atuação de equipes multiprofissionais sempre que houver necessidade. (Brasil, 2017; Cofen, 2022).

Embora, seja evidente os avanços acerca desse assunto, ainda persistem alguns obstáculos e desafios a serem superados. Um dos mais evidentes é a resistência cultural presente em alguns profissionais de saúde, o que por vezes levam a desacreditação dos benefícios dessa forma de nascimento, além desse, outro também muito evidente é carência de profissionais enfermeiros obstétricos na maioria das instituições, além também da falta de infraestrutura, ambientes adequados para essa prática. Todos esses empecilhos e tantos outros que aqui não foram citados, necessitam de estímulo e busca constante de superá-los. (Oliveira et al., 2020).

Ademais, a assistência obstétrica da enfermagem irá proporcionar melhorias além dos desfechos clínicos, como também irá fornecer maior segurança, confiança e bem estar emocional e físico. Sendo, essenciais para diminuir a ocorrência de intervenções desnecessárias, assim como também prevenir as intercorrências e assegurar o nascimento de forma prazerosa, segura e humana para todos os que estiverem envolvidos. Além disso, a valorização da importância da atuação da enfermagem irá favorecer a eficiência dos serviços de saúde, otimizando recursos e promovendo práticas de baixo risco que priorizam a segurança e a dignidade da gestante.

5.4. DIFICULDADES E BARREIRAS DO PARTO HUMANIZADO.

Nesse item, trataremos sobre as dificuldades e barreiras que ainda estão presentes durante o nascimento, sobre essa perspectiva as EO tem as seguintes opiniões:

Resistência de profissionais, necessidade de capacitação profissional, divergência sobre a adoção de práticas humanizadas. -EO 1

Nessa instituição a idealização na cabeça da paciente sobre o parto cesárea. -EO 2

Administração burocrática do setor, grande quantidade de burocracias que demandam tempo. -EO3

A crença de que o parto cesariano é menos doloroso, equipe qualificada, ambiente acolhedor. -EO4
Ainda encontra-se muita desinformação em relação à gestação, parto, via de parto, profissionais desatualizados que ainda perpetuam antigos saberes, à mulher ainda encontra barreiras para ter seu direito de parir e chega ao final da gestação com medo de parir, uma das principais barreiras/dificuldade, quando o profissional que a acompanha desacredita na mulher e em sua força, sendo incapaz de oferecer segurança para ela. - EO 5

Ainda é pertinente inúmeros desafios e barreiras sobre a humanização do parto, como a resistência de profissionais de realizar o parto normal, devido ao maior tempo necessário, ademais, a presença de profissionais desatualizados que contribuem para disseminação da ideia de que o parto cesárea é melhor e menos doloroso, a burocracia também apresenta-se como uma barreira, sendo essencial a superação de todos esses obstáculos para o fortalecimento da prática humanizada.

O processo de formação dos profissionais da área da saúde, que é pautada pelos modelos biomédicos e tecnicistas, onde os profissionais são treinados para intervir e não para acompanhar e prestar assistência durante um processo fisiológico e natural. Esse estilo de formação dificulta bastante no

processo de adoção de ações.

Ademais, a assistência obstétrica da enfermagem irá proporcionar melhorias além dos desfechos clínicos, como também irá fornecer maior segurança, confiança e bem estar emocional e físico. Sendo, essenciais para diminuir a ocorrência de intervenções desnecessárias, assim como também prevenir as intercorrências e assegurar o nascimento de forma prazerosa, segura e humana para todos os que estiverem envolvidos. Além disso, a valorização da importância da atuação da enfermagem irá favorecer a eficiência dos serviços de saúde, otimizando recursos e promovendo práticas de baixo risco que priorizam a segurança e a dignidade da gestante.

5.5.DIFICULDADES E BARREIRAS DO PARTO HUMANIZADO.

Nesse item, trataremos sobre as dificuldades e barreiras que ainda estão presente durante o nascimento, sobre essa perspectiva as EO tem as seguintes opiniões:

Resistência de profissionais, necessidade de capacitação profissional, divergência sobre a adoção de práticas humanizadas.-EO 1

Nessa instituição a idealização na cabeça da paciente sobre o parto cesárea.-EO 2

Administração burocrática do setor, grande quantidade de burocracias que demandam tempo .-EO3

A crença de que o parto cesariano é menos doloroso, equipe qualificada, ambiente acolhedor .-EO4

Ainda encontra-se muita desinformação em relação à gestação, parto, via de parto, profissionais desatualizados que ainda perpetuam antigos saberes, à mulher ainda encontra barreiras para ter seu direito de parir e chega ao final da gestação com medo de parir, uma das principais barreiras/dificuldade, quando o profissional que a acompanha desacredita na mulher e em sua força, sendo incapaz de oferecer segurança para ela.- EO 5

Ainda é pertinente inúmeros desafios e barreiras sobre a humanização do parto, como a resistência de profissionais de realizar o parto normal, devido ao maior tempo necessário, ademais, a presença de profissionais desatualizados que contribuem para disseminação da ideia de que o parto cesárea é melhor e menos doloroso, a burocracia também apresenta se como uma barreira, sendo essencial a superação de todos esses obstáculos para o fortalecimento da prática humanizada.

O processo de formação dos profissionais da área da saúde, que é pautada pelos modelos biomédicos e tecnicistas, onde os profissionais são treinados para intervir e não para acompanhar e prestar assistência durante um processo fisiológico e natural. Esse estilo de formação dificulta bastante no processo de adoção de ações mais acolhedoras e humanizadas, voltadas para escuta, empatia, respeito e acolhimento.(CECCIM; FEUERWERKER, 2004; BRASIL, 2013).

Outro barreira, é a carência da estrutura física adaptada em maternidades, que não ofertam ambientes adaptados e acolhedores ou impedem a presença de acompanhantes, não dispõe de métodos não farmacológicos para diminuir a dor ou liberação da escolha da posição durante do nascimento.(RATTNER; MOURA,2016). Porém, o cenário investigado já tem instalações satisfatórias, mostrando a superação dessa barreira.

Atravessar esses empecilhos necessita uma transformação cultural e institucional ampla, que

abranja tanto a forma como é realizado a formação dos profissionais, reformulação das práticas profissionais e melhoria das estruturas de maternidade e hospitais que oferecem o serviço de parto, além disso, é essencial a realização de campanhas para população em geral, que busquem desmistificar as crenças acerca do parto vaginal e conquistem a confiança da gestante. Sendo ainda necessário a capacitação dos profissionais e reestruturação dos serviços, fornecendo assim um atendimento mais humanizado, seguro, acolhedor e dando maior autonomia à gestante.

Em consonância, o estudo de Martins e Vitor (2022), intitulado “Parto humanizado: assistência de enfermagem, desafios e impacto na experiência materna”, aborda de forma abrangente os principais desafios enfrentados pelos profissionais de saúde na efetivação da humanização do parto. Os autores destacam que, embora existam avanços significativos nas políticas públicas e na conscientização sobre o protagonismo da mulher no processo de parturição, ainda persistem barreiras estruturais, culturais e institucionais que dificultam a prática humanizada. Entre os desafios apontados estão a falta de capacitação contínua dos profissionais, a resistência de parte da equipe médica a mudanças no modelo biomédico tradicional e a limitação de recursos físicos adequados nos serviços de saúde. O estudo reforça a importância do papel da enfermagem obstétrica na promoção de um cuidado integral, empático e centrado na mulher, ressaltando que a humanização do parto não depende apenas de técnicas, mas de uma mudança de atitude e de valorização da autonomia feminina.

6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Conclui-se assim, que a atuação da enfermagem é de suma importância no processo de humanização do parto. O enfermeiro obstetra acompanha a gestante desde o início do pré-natal até o momento do nascimento, possuindo a competência necessária para conduzir o parto de forma segura e acolhedora. Esse profissional é responsável por orientar a parturiente em cada etapa, oferecendo suporte físico e emocional, além de aplicar métodos de alívio da dor que contribuem para uma experiência mais confortável e humanizada. Ademais, a enfermagem exerce papel fundamental nesse momento, pois é a categoria que mantém maior contato com a gestante, sendo responsável pelo acolhimento, pela escuta ativa e pelo cuidado integral, aspectos essenciais para a promoção da humanização do nascimento.

Em geral a adesão ao parto humanizado, no centro do parto normal do Hospital Regional Justino Luz, tem crescido bastante, mesmo que ainda possua alguns obstáculos a serem superados, a unidade também apresenta um acolhimento de boa qualidade e humanizado, desde o pronto atendimento até o momento do parto e pós, por meio de uma abordagem humanizada, fornecendo um ambiente acolhedor, agradável e respeitando as vontades da gestante, sendo respeitado o direito a acompanhante de livre escolha pela parturiente.

O Nascimento humanizado irá fornecer inúmeros benefícios tanto para a mãe como também para o bebê, como a menor necessidade de intervenções desnecessárias, realização de um processo mais fisiológico, maior liberdade para escolha da posição de parir, recuperação mais rápida, facilita a descida do leite. Benefícios esses que fortalecem o desejo da realização do parto humanizado.

A parturiente tem um papel bastante importante durante esse momento, sendo a protagonista da situação, é sua contribuição é de extrema importância, devendo ser respeitado todos os seus desejos e escolhas, dando autonomia para esta direciona todo processo, sendo importante que as mesmas tenham conhecimento sobre as etapas do nascimento e sua função em cada momento.

O estudo contou com a participação de 5 enfermeiras, tendo a sobrecarga e a demanda acentuada contribuído para redução da participação por parte dos profissionais, que mesmo após a realização de inúmeras tentativas não responderam o questionário.

BIBLIOGRAFIA

BOFF, L. *Saber cuidar: ética do humano – compaixão pela Terra*. 20. ed. Petrópolis: Vozes, 2014.

BRASIL. Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986. Dispõe sobre a regulamentação do exercício da enfermagem. *Diário Oficial da União*, Brasília, DF, 25 jun. 1986. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l7498.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Assistência pré-natal: manual técnico*. 3. ed. Brasília: SPS/Ministério da Saúde, 2000.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Humanização do parto e do nascimento*. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Manual de gestação de alto risco* [recurso eletrônico]. Brasília: Ministério da Saúde, 2022. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_gestacao_alto_risco.pdf.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão do SUS*. Brasília: Ministério da Saúde, 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS nº 985, de 05 de agosto de 1999. Disponível em: https://www.saude.mg.gov.br/images/documentos/Portaria_985.pdf.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS nº 5.350, de 12 de setembro de 2024. Altera a Portaria de Consolidação GM/MS nº 3/2017 para dispor sobre a Rede Alyne.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Rede Cegonha: diretrizes e objetivos*. Brasília: Ministério da Saúde, 2011.

CECCIM, R. B.; FEUERWERKER, L. C. M. O quadrilátero da formação para a área da saúde: ensino, gestão, atenção e controle social. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, 2004.

COFEN – Conselho Federal de Enfermagem. Resolução nº 516, de 23 de junho de 2016. Dispõe sobre a atuação da enfermeira obstetra e obstétrica. Brasília: COFEN, 2016.

DINIZ, C. S. G.; SILVEIRA, L. P.; RATTNER, D. Violência obstétrica como questão de saúde pública. *Revista Brasileira de Crescimento e Desenvolvimento Humano*, v. 28, n. 3, p. 505–510, 2018.

LEAL, M. C.; PEREIRA, A. P. E.; DOMINGUES, R. M. S. M.; et al. Intervenções obstétricas durante o trabalho de parto em mulheres brasileiras de risco habitual. *Cadernos de Saúde Pública*, v. 30, supl. 1, p. S17–S32, 2014.

LEAL, M. C.; PEREIRA, A. P. E.; DOMINGUES, R. M. S. M. Nascer no Brasil: desafios para a humanização do parto e nascimento. *Cadernos de Saúde Pública*, v. 37, n. 10, 2021.

MARTINS, G. C.; VITOR, R. J. Parto humanizado: assistência de enfermagem, desafios e impacto na experiência materna. *Revista FT*, 2022. Disponível em: <https://revistaft.com.br/parto-humanizado-assistencia-de-enfermagem-desafios-e-impacto-na-experiencia-materna/>.

MATTEL, E.; et al. Parto humanizado: um direito a ser respeitado. *Saúde Materno Infantil*, v. 9, n. 2, p. 16–26, abr./jun. 2003.

OLIVEIRA, M. A. S.; SILVA, R. C.; SOUZA, J. A.; et al. Atuação da enfermagem na humanização do parto: revisão integrativa. *Revista de Enfermagem UFPE On Line*, v. 14, n. 3, 2020.

OMS – Organização Mundial da Saúde. *Recomendações da OMS sobre cuidados intraparto para uma experiência de parto positiva*. Genebra: OMS, 2018.

PEREIRA, R. M.; ALMEIDA, L. C. O papel da enfermagem obstétrica na promoção do parto humanizado. *Revista Brasileira de Enfermagem*, v. 74, n. 4, p. 1–10, 2021.

RATTNER, D.; MOURA, E. C. Parto e nascimento no Brasil: práticas de humanização. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 21, n. 10, p. 2993–3004, 2016.

RIBEIRO, J. P.; MOTA, M. S.; PORTO, A. R.; et al. Aspectos implicados no protagonismo das mulheres no trabalho de parto e nascimento. *REME – Revista Mineira de Enfermagem*, v. 27, e-1506, 2023.

SILVA, J. F.; NASCIMENTO, L. C. A importância do enfermeiro obstetra no cuidado humanizado ao parto. *Revista de Enfermagem e Saúde Coletiva*, v. 9, n. 2, p. 45–54, 2022.

TORNQUIST, C. S. Paradoxos da humanização em um hospital público de Santa Catarina. *Revista Estudos Feministas*, v. 27, n. 1, 2019.

APÊNDICE A-INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS

VARIÁVEIS SOCIODEMOGRÁFICAS E PROFISSIONAIS

Sexo:

() Masculino () Feminino

Idade:

() 20 a 30 anos

() 31 a 40 anos

() 41 a 50 anos

() 51 anos ou mais

Tempo de formação:

() Menos de 5 anos () 5 a 10 anos

() Mais de 10 anos

Tempo de serviço:

() Menos de 6 meses () 6 meses a 5 anos () 5 a 10 anos

() Mais de 10 anos

Tempo de serviço na instituição:

() Menos de 6 meses () 5 a 10 anos

() Mais de 10 anos

Nível de formação:

() Ensino superior completo

() Pós-graduação incompleto

() Pós-graduação em enfermagem obstétrica () Pós-graduação em outra área

() Mestrado incompleto () Mestrado completo

() Doutorado incompleto () Doutorado completo

Além do hospital, atua em outros serviços? Qual?

Jornada de trabalho na instituição:

() 40h semanais (plantão de 12h)

() 40h semanais (regime ambulatorial) () 30h semanais

VARIÁVEIS RELACIONADAS AO PARTO HUMANIZADO

01-Como está a adesão das gestantes ao parto humanizado?

02-Como tem sido a implementação de uma abordagem humanizada durante o trabalho de parto e parto?

03-Quais os benefícios do parto humanizado?

04-Quais as dificuldades e barreiras para a realização do parto humanizado?

05-Quais condutas devem ser evitadas durante a realização do parto humanizado?

06-Quais métodos não farmacológicos são mais utilizados para aliviar a dor?

07-Quais os profissionais compõem a equipe para a assistência durante o parto humanizado?

08-Qual a atuação da enfermagem no parto humanizado e sua importância?

09-Qual a contribuição da parturiente durante o parto humanizado?

10-Participa uma pessoa da família durante o trabalho de parto? Qual a sua importância e/ou contribuição?

APÊNDICE B-TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE ESCLARECIDO (TCLE)

Título do estudo:

“Parto Humanizado: A importância da atuação da enfermagem”

Pesquisadores responsáveis:

Profª. Drª. Gerdane Celene Nunes Carvalho

Ana Kessia Ribeiro dos Santos

Instituição/Departamento:

Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Piauí (CEP/UFPI)

Contato:

Gerdane Celene Nunes Carvalho: (89) 9 9929-1920 | e-mail: gerdanecelene@pcs.uespi.br

Ana Kessia Ribeiro dos Santos: (89) 9 9406-0640 | e-mail: anakessiaribeirodoss@aluno.uespi.br

Local da coleta de dados:

Hospital Regional Justino Luz

Prezado(a) Participante,

O(A) Senhor(a) está sendo convidado(a) a participar, como voluntário(a), da pesquisa “Parto Humanizado: A importância da atuação da enfermagem”, respondendo a algumas perguntas. É muito importante que você compreenda as informações e instruções contidas neste documento.

Leia ou ouça cuidadosamente o que se segue e, caso tenha dúvidas, pergunte ao responsável pelo estudo. Após entender as informações apresentadas e quando se sentir à vontade, o(a) Senhor(a) poderá decidir aceitar ou recusar a sua participação na pesquisa. Além disso, você poderá interromper sua participação a qualquer momento, sem que isso acarrete qualquer prejuízo.

O objetivo geral do estudo é analisar a importância da atuação da enfermagem na humanização do parto. Nesta pesquisa, será realizada uma entrevista com questões semiestruturadas, abordando temas como o perfil socioeconômico e profissional, o parto humanizado, adesão, benefícios, dificuldades, condutas, a atuação da enfermagem e as contribuições da parturiente e dos familiares.

A entrevista será agendada previamente, respeitando a disponibilidade do(a) participante, e ocorrerá em uma sala reservada, garantindo o sigilo e o anonimato.

Riscos da pesquisa:

Durante a pesquisa, poderão ocorrer riscos imediatos ou tardios.

Riscos imediatos: Durante a entrevista, pode haver incômodo (devido à necessidade de dispensar um tempo para a atividade) ou constrangimento. Para minimizar esses riscos, a pesquisa será

conduzida de forma clara e respeitosa, de acordo com a disponibilidade do(a) participante. Além disso, você poderá interromper ou pausar a entrevista a qualquer momento, se necessário, sem nenhum prejuízo. Caso se sinta desconfortável com alguma pergunta, poderá optar por não respondê-la ou solicitar que o tema seja alterado.

Riscos tardios: Há a possibilidade de vazamento das informações coletadas. No entanto, o pesquisador adotará medidas para evitá-lo, como o armazenamento dos dados em um HD externo, desconectado da internet, e a utilização de códigos para identificação dos participantes.

Benefícios da pesquisa:

A sua participação contribuirá para o reconhecimento da importância da atuação da enfermagem no parto humanizado, o que pode resultar em um maior incentivo e adesão ao parto normal. Consequentemente, isso poderá trazer benefícios para o binômio mãe-bebê e reduzir a incidência de morbimortalidade.

Indenização em caso de danos:

Em caso de danos eventuais causados pela pesquisa, o(a) Senhor(a) terá direito a uma indenização. Os pesquisadores assumirão toda e qualquer responsabilidade pelos danos causados. Caso ocorram riscos ou danos que afetem o seu bem-estar, a pesquisa será suspensa imediatamente, e será prestada assistência integral pelos pesquisadores. O(a) participante será informado(a) e orientado(a) sobre todos os resultados.

Informações importantes:

A sua participação é voluntária, e os riscos serão minimizados;

O(A) Senhor(a) tem o direito de se retirar da pesquisa a qualquer momento, sem que isso acarrete prejuízos ou penalidades;

Será mantido o sigilo das informações obtidas, bem como o anonimato dos participantes;

A entrevista será audiogravada com o objetivo de coletar as informações com maior precisão e riqueza de detalhes. O áudio será utilizado exclusivamente para auxiliar no estudo e análise dos dados. Após a transcrição e detalhamento das informações, o arquivo de áudio será excluído permanentemente, garantindo a confidencialidade e segurança dos dados fornecidos.

O(A) Senhor(a) tem o direito de ser mantido(a) informado(a) sobre as atualizações relacionadas à pesquisa;

Não haverá despesas pessoais decorrentes da sua participação, tampouco compensação financeira.

No entanto, caso ocorram despesas relacionadas à pesquisa, o(a) Senhor(a) será resarcido(a);

Os dados coletados serão utilizados exclusivamente para fins acadêmicos, atendendo aos objetivos da pesquisa, e serão armazenados pelo pesquisador por um período de cinco anos. Após esse período, os arquivos serão destruídos;

Em caso de danos decorrentes da pesquisa, o(a) Senhor(a) será indenizado(a) pelo pesquisador;

Este termo será entregue em duas vias, uma para o pesquisador e outra para o(a) Senhor(a). A sua via será assinada pelo pesquisador em todas as folhas.

Para esclarecimentos adicionais:

Caso tenha dúvidas sobre aspectos éticos da pesquisa, que garantem a integridade e os direitos dos participantes, entre em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Piauí (CEP/UFPI), localizado na Rua Cícero Duarte, nº 905, Bairro Junco, CEP 64.607-670, telefone (89)2222-2052, e-mail: cep-picos@ufpi.edu.br.

Horário de funcionamento do CEP/UFPI:

Segunda a sexta-feira:

Manhã: 08:00–12:00

Tarde: 13:00–17:00

Contato com a equipe de pesquisa:

Para mais informações sobre o estudo, incluindo detalhes sobre sua realização, entre em contato com:

Pesquisadora responsável: Dra. Gerdane Celene Nunes Carvalho –

(89) 9 9929-1920

Pesquisadora assistente: Ana Kessia Ribeiro dos Santos – (89) 9 9406-0640

Caso o(a) Senhor(a) esteja esclarecido(a) sobre o estudo, seus objetivos, procedimentos, riscos e garantias, e concorde em participar da pesquisa, solicitamos que assine o documento em duas vias, ficando com uma delas.

Picos,PI, de de

Assinatura do Participante

Pesquisador responsável

APÊNDICE C-PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: PARTO HUMANIZADO: A IMPORTÂNCIA DA ATUAÇÃO DA ENFERMAGEM

Pesquisador: GERDANE CELENE NUNES CARVALHO

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 85903525.1.0000.8057

Instituição Proponente: Universidade Estadual do Piauí - UESPI

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 7.475.744

Apresentação do Projeto:

A pesquisa caracteriza-se como um estudo exploratório e descritivo a ser realizado no Centro de Parto Normal (CPN) de um Hospital Estadual de Picos, referência no atendimento de urgência e emergência para Picos e a macrorregião do semiárido, com as 13 enfermeiras obstétricas, incluindo a coordenadora da unidade. Serão incluídas as profissionais com atuação mínima de seis meses no CPN e excluídas as que estejam de férias ou licença durante o período de coleta de dados. A coleta de dados será realizada de abril a maio de 2025, em uma sala reservada na unidade de acordo com a disponibilidade das participantes, por meio de entrevistas semiestruturadas audiogravadas com 10 questionamentos abordando a importância da assistência de enfermagem no parto humanizado, a atuação do enfermeiro, os benefícios e as barreiras do parto humanizado. Após a coleta, as respostas serão transcritas na íntegra para análise posterior por meio do software IRAMUTEQ, com base nos seus métodos de classificação, nuvem de palavras e similitude. O planejamento e a execução do projeto serão pautados nos princípios éticos da Resolução do Conselho Nacional de Saúde nº 466/2012.

Objetivo da Pesquisa:

OBJETIVO GERAL:

Avaliar a importância da assistência da enfermagem obstétrica na realização do parto humanizado.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

Identificar a importância do parto humanizado.

Analizar os benefícios que o parto humanizado traz para o binômio mãe-bebê.

Descrever as dificuldades para implementar o parto humanizado.

Analizar a atuação do enfermeiro durante o parto humanizado.

Descrever as contribuições da parturiente e do acompanhante no parto humanizado.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Os riscos da pesquisa poderão ser mínimos, sendo imediatos ou tardios, entre eles, constrangimento e vazamento de informações. Para minimizar esses riscos, a pesquisa será conduzida de forma clara e respeitosa, de acordo com a disponibilidade do(a) participante, ademais, o participante poderá interromper ou pausar a entrevista a qualquer momento, caso se sinta desconfortável com alguma pergunta, poderá optar por não respondê-la ou solicitar que o tema seja alterado. Além disso, embora exista a possibilidade de danos, os pesquisadores irão utilizar medidas para evitá-los, como a arquivamento dos dados em lugar reservado, em um HD externo, além do uso de códigos para identificação dos profissionais participantes, com a finalidade de preservar a sua identidade.

O estudo proporcionará benefícios de curto e longo prazo para os profissionais participantes, como o reconhecimento da importância da atuação da enfermagem durante o parto, o fortalecimento da

humanização do parto e a valorização da contribuição desses profissionais para a sociedade.