



THAIZA AMORIM FERREIRA

**ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NO PARTO
HUMANIZADO:
PERCEPÇÃO DAS PUÉRPERAS ATENDIDAS NO CENTRO
DE PARTO NORMAL DE ARIQUEMES/RO**

ARIQUEMES-RO
2018

Thaiza Amorim Ferreira

**ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NO PARTO
HUMANIZADO:
PERCEPÇÃO DAS PUÉRPERAS ATENDIDAS NO CENTRO
DE PARTO NORMAL DE ARIQUEMES/RO**

Monografia apresentada ao curso de Graduação em Enfermagem da Faculdade de Educação e Meio Ambiente como requisito parcial à obtenção do grau de Bacharel em Enfermagem.

Prof^a. Orientadora: Ma. Mariana Ferreira Alves de Carvalho

Prof^a. Coorientadora: Dr^a. Rosani Aparecida Alves Ribeiro de Souza

ARIQUEMES-RO
2018

FICHA CATALOGRÁFICA
Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)
Biblioteca Júlio Bordignon - FAEMA

F383a	FERREIRA, Thaiza Amorim. Assistência de enfermagem no parto humanizado: percepção das puérperas atendidas no centro de parto normal de Ariquemes/RO. / por Thaiza Amorim Ferreira. Ariquemes: FAEMA, 2018. 38 p.; il. TCC (Graduação) - Bacharelado em Enfermagem - Faculdade de Educação e Meio Ambiente - FAEMA. Orientador (a): Profa. Ma. Mariana Ferreira Alves de Carvalho. 1. Enfermagem. 2. Parto Normal. 3. Centro de Parto Normal. 4. Assistência Humanizada. 5. CPN. I Carvalho, Mariana Ferreira Alves de. II. Título. III. FAEMA. CDD:610.73
-------	---

Bibliotecário Responsável
EDSON RODRIGUES CAVALCANTE
CRB 677/11

Thaiza Amorim Ferreira
<http://lattes.cnpq.br/7152504266090580>

**ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NO PARTO
HUMANIZADO:
PERCEPÇÃO DAS PUÉRPERAS ATENDIDAS NO CENTRO DE
PARTO NORMAL DE ARIQUEMES/RO**

Monografia apresentada ao curso de Graduação em Enfermagem, da Faculdade de Educação e Meio Ambiente como requisito parcial à obtenção do grau de Bacharel em Enfermagem.

COMISSÃO EXAMINADORA

Prof^a. Orientadora: Ma. Mariana Ferreira Alves de Carvalho
<http://lattes.cnpq.br/4163671837709167>
FAEMA – Faculdade de Educação e Meio Ambiente

Prof^a. Esp. Kátia Regina Gomes Bruno
<http://lattes.cnpq.br/8136021782733603>
FAEMA – Faculdade de Educação e Meio Ambiente

Prof^a. Esp. Jéssica de Sousa Vale
<http://lattes.cnpq.br/9337717555170266>
FAEMA – Faculdade de Educação e Meio Ambiente

Ariquemes, 24 de novembro de 2018.

AGRADECIMENTOS

Gostaria de agradecer primeiramente a Deus pelo dom da vida e por me sustentar dia após dia. A minha família por toda a dedicação e compreensão para que eu pudesse ter um caminho mais fácil e prazeroso durante esses anos, especialmente aos meus pais Mário e Gislene que sempre se esforçaram e se dedicaram para que eu e minhas irmãs tivéssemos um estudo de qualidade e nunca nos deixaram faltar nada e com muita luta me ajudaram a concluir a graduação e a minha filha Melissa que é a minha motivação diária, onde eu encontro o meu aconchego, paz, amor e determinação para seguir em busca dos meus objetivos. Aos meus amigos com quem eu pude compartilhar minhas dúvidas, angústias, alegrias e conquistas durante a graduação.

Agradeço aos professores que estiveram dispostos a contribuir para um melhor aprendizado e em especial a minha orientadora e coorientadora pela paciência e tempo disponibilizado para a finalização de mais uma etapa na minha vida acadêmica.

Aos profissionais de enfermagem e diretoria da instituição participante dessa pesquisa pelo acolhimento e as puérperas que permitiram que eu participasse dessa experiência única que é o nascimento de um filho.

A todos que puderem me acompanhar nesses cinco anos a minha eterna gratidão, vocês fazem parte de toda essa realização, obrigada!

"Para mudar o mundo primeiro é preciso mudar a forma de nascer."
Michael Odent

RESUMO

Os Centros de Parto Normal (CPN) visa atender gestantes consideradas de baixo risco ou risco habitual, no qual os profissionais de saúde responsáveis por esse atendimento são enfermeiros obstetras, neste ambiente o parto é um processo natural e devem ser usados métodos alternativos antes da utilização de procedimentos farmacológicos para o alívio da dor no trabalho de parto, e transmitir confiança e segurança para a família, tornando assim uma assistência humanizada. O objetivo desse trabalho é avaliar a assistência humanizada da equipe de enfermagem com as parturientes. Trata-se de uma pesquisa de campo com abordagem qualitativa, por meio de entrevistas com 12 (doze) puérperas que se encontravam no CPN de Ariquemes/RO no período de 20 (vinte) dias. Conforme mostra as análises dos resultados, as puérperas entendem a humanização como o ato do cuidar, o ser bem tratada e a maioria achou que não teve impedimento para a realização das práticas na assistência de enfermagem. Analisando a percepção das mesmas e descrevendo as ações desenvolvidas pelos enfermeiros obstetras para o alívio das dores e tensão no trabalho de parto, conclui-se que as técnicas incentivadas pela equipe e a humanização do atendimento facilitam o processo do parto natural e mostra que os profissionais estão promovendo o cuidado conforme preconizam os manuais sobre humanização no parto.

Palavra-chave: Parto Normal; Centro de Parto Normal; Humanização; Enfermagem.

ABSTRACT

The Normal Birth Centers (CPN) aims to attend pregnant women considered low risk or habitual risk, in which the health professionals responsible for this care are obstetrician nurses, in this environment delivery is a natural process and alternative methods must be used before use of pharmacological procedures for the relief of labor pain, and to transmit confidence and security to the family, thus making humanized assistance. The objective of this study is to evaluate the humanized care of the nursing team with the parturients. This is a field study with a qualitative approach, through interviews with 12 (twelve) puerperal women who were in the CPN of Ariqueemes / RO in the period of 20 (twenty) days. As the analysis of the results shows, the puerperas understand humanization as the act of caring, the being treated well and the majority felt that it had no impediment to the practice of nursing care. Analyzing their perception and describing the actions developed by obstetrician nurses to relieve pain and tension in labor, it is concluded that the techniques encouraged by the team and the humanization of care facilitates the process of natural childbirth and shows that professionals are promoting care as recommended in the manuals on humanization at childbirth.

Keyword: Normal Birth; Normal Delivery Center; Humanization; Nursing.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AIH	Autorização de Internação Hospitalar
BVS	Biblioteca Virtual de Saúde
CAAE	Certificado de Apresentação Ética
CEP	Comitê de Ética e Pesquisa
CPN	Centro de Parto Normal
FAEMA	Faculdade de Educação e Meio Ambiente
HMA	Hospital Municipal de Ariquemes
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
LILACS	Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde
MS	Ministério Da Saúde
OMS	Organização Mundial Da Saúde
PHPN	Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento
REDALYC	Rede de Revistas Científicas Da América Latina, Caribe, Espanha e Portugal
RN	Recém-nascido
RO	Rondônia
SciELO	Scientific Electronic Library Online
SUS	Sistema Único De Saúde
TCC	Trabalho de Conclusão de Curso
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UBS	Unidade Básica de Saúde

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	21
2 REVISÃO DE LITERATURA	12
2.1 PARTO NORMAL.....	12
2.2 PROFISSIONAL DE ENFERMAGEM	14
2.3 HUMANIZAÇÃO.....	15
3 OBJETIVOS	17
3.1 OBJETIVO GERAL	17
3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	17
4 METODOLOGIA	18
4.1 TIPO DE ESTUDO	18
4.2 LOCAL DO ESTUDO	18
4.3 POPULAÇÃO DO ESTUDO.....	19
4.4 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO	20
4.5 CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO	20
4.6 COLETA DE DADOS	20
4.7 ASPECTOS ÉTICOS	21
4.8 ANÁLISE DE INFORMAÇÕES	21
5 RESULTADOS E DISCUSSÕES	22
5.1 ANÁLISE DAS ENTREVISTAS.....	22
5.2 RESULTADOS DAS ENTREVISTAS.....	23
5.2.1 Humanização no Parto	28
5.2.1.1 O ser bem tratada X Nada sei	28
5.2.2 Percepção Sobre o Atendimento de Enfermagem	29
5.2.3 Enfermeiro X Dor	31
CONCLUSÃO	32
REFERÊNCIAS	33
APÊNDICES	37
APÊNDICE A – Roteiro de Entrevista	37
APÊNDICE B – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).....	38

INTRODUÇÃO

O parto é um processo natural que envolve diversos fatores biopsicossociais, possuindo um impacto grandioso no emocional da mulher, tornando um dos eventos mais importante de sua vida. (LONGO; ANDRAUS; BARBOSA, 2010; RATTNER, 2009).

A partir do século XX começaram a surgir as medicalizações e a hospitalização no parto, onde gerou um problema para a sociedade, pois tirou a privacidade e autonomia da mulher, deixando-a submissa aos cuidados hospitalares, fazendo com que elas começassem a ter medo e insegurança ao parto normal devido à falta de apoio da família e de ser uma via de parto mais demorado ou por depoimentos de puérperas que sofreram algum tipo de violência obstétrica e não tiveram um parto humanizado.

O Ministério da Saúde (MS) implantou o CPN no SUS em 1999, com o objetivo de promover a humanização e a qualidade na assistência do parto sem distócia ou de baixo risco, podendo funcionar dentro ou fora do hospital. (PEREIRA; MOURA, 2009).

Os atendimentos dos CPN é um novo modelo de assistência ao parto, considerando sua estrutura e sua proposta, onde se baseiam em práticas individuais para cada mulher atendida e com embasamento científicos, e é composto por enfermeiros obstetras com capacitações em reanimação neonatal. (GONÇALVES et al., 2011).

Partindo do problema onde a mulher quando não é empoderada a realizar o parto normal pode trazer diversos malefícios para saúde física e mental da mãe e do bebê. Por isso, é importante a presença de um acompanhante de sua escolha, conhecer o local do parto e sua equipe técnica para que haja a humanização com essa parturiente, trazendo maior conforto e segurança aos mesmos.

Sendo assim demonstrou-se através da descrição das puérperas sobre o entendimento acerca da humanização da assistência de enfermagem no parto normal, entende-se que o parto é um dos momentos mais esperados pelas mulheres, por mais que elas já tiveram outros anteriores, sempre é um momento único. A humanização do atendimento e as técnicas incentivadas pela equipe facilita o processo, promovendo o cuidado dos binômios mãe e filho, conforme a proposta que o MS preconiza para o CPN.

2 REVISÃO DE LITERATURA

2.1 PARTO NORMAL

No Brasil, nos últimos anos tem se notado o crescimento do movimento de mulheres, profissionais de diferentes áreas e organizações não governamentais, como também as políticas públicas de saúde, onde tem se planejado um movimento com outros objetivos para a mulher voltar a ser a protagonista no parto e nascimento. (DIAS, 2011).

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS) (1996), o parto normal é algo espontâneo de risco habitual durante todos os estágios de parto até o nascimento. O bebê nasce entre 37 a 42 semanas de gestação em posição cefálica e em boas condições.

O parto normal é visto como um processo doloroso, com procedimentos que mesmo sendo conhecidos pelas parturientes podem ser inesperados pelas mesmas, como a administração de ocitocina que ocasiona a elevação da dor para acelerar o trabalho de parto, desconfortos como a episiotomia e a cesariana de urgência. Muitas mulheres ainda acreditam que alguns procedimentos técnicos são necessários para facilitar o parto vaginal, como a Manobra de Kristeller que é o famoso “empurrar a barriga” que atualmente é contraindicado. (VELHO et al., 2012).

O parto vaginal facilita a lactação, devido não se obter dor incisional ou efeito anestésico como seria o caso da cesariana. Além de ocorrer o contato rapidamente mãe-filho e estimular a amamentação. (TEIXEIRA; BASTOS, 2009).

De acordo com o MS (2017), devem-se usar métodos alternativos antes da utilização de procedimentos farmacológicos para alívio da dor no trabalho de parto, como oferecer a imersão de água, técnicas de massagem e relaxamento, acupuntura, musicoterapia, hipnose e aromaterapia, quando se possui um profissional especializado e que esteja disponível para tal ou podendo o próprio acompanhante realizar alguns desses procedimentos com a parturiente.

Conforme Pereira e Moura (2009), nos últimos tempos o governo brasileiro vem implantando políticas de saúde que visam à melhoria da assistência obstétrica e

perinatal, como meio para diminuir a taxa de cesarianas pelo SUS e aumentar o estímulo do parto normal. A OMS considera que não há justificativas para que ocorra mais do que 15% de cesarianas.

O modelo dos atendimentos dos CPNs possui um potencial integrador na assistência, é composto por enfermeiros obstetras especializados, técnicos de enfermagem, auxiliares administrativos e de serviços gerais. As gestantes podem ser encaminhadas por um profissional da Unidade Básica de Saúde (UBS) ou irem por livre e espontânea vontade a partir da 37^o semana de gestação. (GONÇALVES et al., 2011).

O CPN é um campo obstétrico sem medicação, conceituado de leis próprias, com tecnologias não invasivas desenvolvidas para o cuidado. Diferencia-se de suas contradições ideológicas ao demonstrar que seus valores de respeito à fisiologia do parto, a autonomia e o protagonismo da mulher geram práticas que reduzem a morbimortalidade perinatal. (AZEVEDO, 2008).

Devido os conceitos sobre humanização pelos enfermeiros obstetras nos CPN ser totalmente diferente do que já se está acostumado no modelo hospitalizado e medicalizado, pode-se ocorrer à estranheza das mulheres, pois a maioria já se habituou que a cesariana é uma via de parto fácil e que o parto natural não é seguro e é doloroso. (PROGIANTI; COSTA, 2008).

Com relação ao parto cesáreo, possui estudos que revelam a grande satisfação materna, que se considera uma melhor forma de nascer associando à ausência de dores no trabalho de parto, ser algo mais rápido, ter controle da situação, possível realização de laqueadura e maior segurança para o bebê, evitando assim o medo do parto normal. (VELHO et al., 2012).

Em conformidade Rocha e Fonseca (2010), a assistência prestada pelos enfermeiros ou médicos geralmente privam as mulheres de sua autonomia na sala de parto, mesmo sabendo o que preconizam as entidades, os órgãos governamentais e movimentos feministas é que no parto natural à mulher seja ativa, agindo conforme suas necessidades, desta forma a liberdade é essencial para que isso ocorra.

Dentre as linhas de cuidados que o MS preconiza pra melhorar o quadro de saúde materna, destaca-se qualificar profissionais para promoção da humanização na atenção obstétrica e neonatal baseada em evidências científicas, que criará uma assistência e acompanhamento de mulheres na atenção primária, nos serviços de

alto risco e na rede hospitalar, incluindo o CPN extra ou intra-hospitalar. (NARCHI; CRUZ; GONÇALVES, 2013).

2.2 PROFISSIONAL DE ENFERMAGEM

A consulta de enfermagem tem como objetivo a promoção da saúde da gestante e melhoria da sua qualidade de vida. O acompanhamento no CPN não exclui o acompanhamento do pré-natal na rede pública ou na rede privada. (BRASIL, 2016).

O enfermeiro tem por objetivo a assistência da mãe e do bebê, sem ter que utilizar algum tipo de intervenção, deixando-os seguros e saudáveis, entendendo que para anular o parto normal, sempre deve existir uma razão a qual os prejudique. (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 1996).

O Enfermeiro Assistencialista atua desde o pré-natal passando segurança e reduzindo a ansiedade das gestantes, pra que ocorra um vínculo e facilite a percepção das necessidades da mulher durante o parto, reconhecendo seus medos e fazendo com que o ambiente seja preservado, dando maior conforto e coragem para a parturiente e seus familiares. (ALMEIDA; GAMA; BAHIANA, 2015).

O Enfermeiro Obstetra possui responsabilidade ética, civil e penal para atuar em intercorrências que podem ocasionar com a mulher, feto ou recém-nascido, devendo ter cuidado e rapidez para agir no trabalho de parto. (WINCK; BRÜGGEMANN, 2010).

Compete ao especialista emissão de laudos de Autorização de Internação Hospitalar (AIH) para procedimento de parto normal sem distócia, identificação de intercorrências e tomada de providências necessárias, realização de episiotomia e episiorrafia, aplicações de anestésias locais e acompanhamento da mulher e recém-nascido (RN) da internação até a alta. Gerenciar o CPN, supervisionar sua equipe, manter atualizado o cadastro dos profissionais, elaborar e atualizar manuais, protocolos e afins. (COFEN, 2016).

O profissional especialista e que possui treinamento específico na área de anestesia obstétrica, deve ter conhecimento profundo da anatomia e fisiologia da gestante para se realizar analgesia e anestesia durante o trabalho de parto, devendo sempre ocorrer à entrevista pré-anestésica com a gestante, visando tirar suas

dúvidas e explicar as rotinas das anestésias e analgesias, obtendo o consentimento da mesma para os possíveis procedimentos para o parto vaginal ou para operação cesariana. (FREITAS, 2006).

Conforme a OMS (1996), para realização desses serviços, o enfermeiro deve ser capacitado e treinado para obter essas habilidades obstétricas, fazendo com que reconheça os fatores de risco, as complicações e a monitorização materna e fetal. Deve ser capaz de executar intervenções básicas, encaminhar a mãe ou o recém-nascido para uma assistência mais complexa caso seja necessário, ter paciência e empatia com a família e dar continuidade a assistência durante o período puerperal.

2.3 HUMANIZAÇÃO

O termo humanização é utilizado há tempos durante a assistência ao parto, trazendo de volta a união da família e o natural, revalorizando o parto normal e reduzindo a taxa de cesarianas. (TEIXEIRA; BASTOS; 2009).

Conforme Mabuchi e Fustinoni (2008), o Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento (PHPN) instituído pelo MS em 2000, diz que a privacidade, autonomia e respeito à mulher garante que o parto seja vivenciado de forma incentivadora.

Segundo Dias (2011), a Lei Federal nº 11.108, promulgada em 2005 permite que a mulher tenha um acompanhante de sua escolha na hora do parto e após ele, e com o surgimento do programa da Rede Cegonha em busca da humanização na assistência garante o acolhimento das gestantes.

A humanização durante o trabalho de parto, a participação das escolhas da parturiente e a presença do companheiro, tende a melhorar a relação da instituição hospitalar e seus clientes, claro não excluindo as tecnologias que servem para auxiliar a mulher nessa hora, porém não se fazendo uso rotineiramente para que não transforme o parto natural em um ato cirúrgico ou medicalizado. (LONGO; ANDRAUS; BARBOSA, 2010).

Conforme Vieira et al., (2016) o MS classifica as boas práticas obstétricas em quatro categorias para que ocorra o parto e o nascimento com segurança e dignidade, ajudando a mulher ter mais confiança, tranquilidade, realização e felicidade. Essas categorias foram criadas para fortalecer a utilização correta das

boas práticas e promover uma assistência adequada e segura no momento do trabalho de parto e parto.

Categoria A	Práticas que devem ser estimuladas.
Categoria B	Práticas que podem prejudicar e devem ser eliminadas.
Categoria C	Práticas que não existem evidências suficientes e devem ser usadas com cautelas.
Categoria D	Práticas que são utilizadas de maneira incorreta.

Fonte: Vieira et al., 2016 adaptado.

Quadro 01: Boas práticas obstétricas

3 OBJETIVOS

3.1 OBJETIVO GERAL

Descrever o entendimento das puérperas acerca da humanização da assistência de enfermagem no parto normal em um Centro de Parto Normal.

3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Analisar a percepção das puérperas acerca da assistência de Enfermagem no parto humanizado;
- Relatar as ações desenvolvidas pelos enfermeiros obstetras para o alívio das dores e tensão no trabalho de parto;
- Apresentar os resultados aos órgãos competentes visando contribuições ao processo de desenvolvimento das ações e serviços afins.

4 METODOLOGIA

4.1 TIPO DE ESTUDO

Trata-se de uma pesquisa de campo de abordagem qualitativa, de natureza descritiva e exploratória, com o intuito de identificar através de relatos das pacientes as ações dos profissionais de enfermagem que levam a humanização durante o trabalho de parto. (GIL, 1991).

Foram selecionados para elaboração teórica, os artigos que tiveram como base de dados SciELO (Scientific Electronic Library Online), BVS (Biblioteca Virtual de Saúde), LILACS (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde), Acervo da Biblioteca Júlio Bordignon da Faculdade de Educação e Meio Ambiente (FAEMA) e REDALYC (Rede de Revistas Científicas Da América Latina, Caribe, Espanha e Portugal). Para a localização dos artigos foram utilizados os seguintes DeCS - Descritores em Ciência da Saúde: parto normal, centro de parto normal, humanização e enfermagem. Foi utilizado publicações na língua portuguesa e inglesa a partir de 1977 devido serem literaturas básicas e de extrema importância para a pesquisa, porém as que tiveram maior relevância foram os estudos de 2008 á 2018.

4.2 LOCAL DO ESTUDO

O estudo foi realizado no Centro de Parto Normal de Ariquemes/RO, que recebeu o nome de Esmeralda Evangelista da Silva em homenagem a uma parteira pioneira no município. Inaugurada no dia 04 de setembro de 2017, localizada na Avenida Tancredo Neves, nº 1370, setor Institucional. Tendo como Responsáveis dois Enfermeiros Obstetras, totalizando sete enfermeiros especialistas em obstetrícia e sete técnicos de enfermagem. A escolha desse cenário deu-se por ser um local de referência em saúde para Parto Normal Humanizado, a mesma contém 05 (cinco) salas de pré-parto, parto e pós-parto (PPP), salas de plantão, sala de registro,

exames, deambulação, sala de utilidade de serviços, posto de enfermagem, depósito de material de limpeza, depósito de materiais, copa, refeitório e sanitários em geral.

Este serviço está em conjunto com o Hospital Municipal de Ariquemes (HMA) instituição de médio porte, com assistência de média complexidade, funcionamento 24 horas/dia (incluindo feriados e finais de semana), com atendimento ambulatorial, urgência e emergência hospitalar e cirúrgica. O fluxo de atendimento do HMA é estabelecido com demanda espontânea e/ou referenciado por oito municípios pactuados pela região de saúde Vale do Jamari, conforme a Resolução nº087/CIB/RO de 08 de Maio de 2014, que aprova a conformação das sete (07) regiões de saúde do estado de Rondônia, considerando o Art. 4º do Decreto nº 7.508 de 28 de Junho de 2011 e Resolução CIT 01 de 29 de Setembro de 2011, que estabelecem as diretrizes gerais para a instituição das Regiões de Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde-SUS.

Localizado na região norte, o Vale do Jamari foi descoberto por volta do ano de 1900, onde acontecia o desbravamento da grande região amazônica, teve sua ocupação efetiva após a primeira instalação da linha telegráfica de Cuiabá a Santo Antônio do Rio Madeira, realizada por Marechal Cândido Rondon. Habitado por muitas tribos indígenas, destaca-se a tribo Arikeme, homenageada pela nomenclatura do município de Ariquemes.

O município de Ariquemes encontra-se nas margens da rodovia BR-364 do estado de Rondônia, sendo ponto estratégico de parada para os municípios pertencentes ao Vale do Jamari. Segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), o município possui uma área territorial de 4.426,571(km²), conforme dados de 2015. Com uma estimativa populacional de 105.896 habitantes, realizada no ano de 2016.

4.3 POPULAÇÃO DO ESTUDO

Foram convidadas a participar desse estudo as mulheres a partir do primeiro dia pós-parto que tiverem seus filhos no Centro de Parto Normal de Ariquemes/RO, abordadas pela pesquisadora entre junho a julho de 2018. Estima-se que há em

torno de 70 partos por mês no CPN, onde se tem uma média de 10 partos com parturientes de 13 a 18 anos e 04 partos com parturientes acima de 35 anos.

4.4 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO

São critérios de inclusão os itens abaixo:

- Mulheres a partir do primeiro dia pós-parto que tiverem seus filhos no Centro de Parto Normal de Ariquemes/RO;
- Mulheres cujo parto seguiu sem nenhuma distócia;
- Com idade a partir de 18 anos;
- Aceitar de forma livre e esclarecida participar da pesquisa e assinar o Termo de Consentimento livre e esclarecido para estarem aptas a fazer parte da pesquisa.

4.5 CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO

Que não se enquadram nos critérios de inclusão citados acima, o trabalho de parto e pós-parto imediato, respeitando sua exaustão devido o processo parturitivo e mulheres menores de idade.

4.6 COLETA DE DADOS

Os dados foram coletados através de uma entrevista semiestruturada conforme roteiro (Apêndice A). Esta entrevista conta com questões abertas e busca descrever o entendimento das puérperas acerca da assistência de enfermagem no parto normal em um Centro de Parto Normal Esmeralda Evangelista da Silva de Ariquemes/RO. Inicialmente ela foi informada sobre os objetivos do trabalho e a seguir foi oferecido à mesma o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (Apêndice B). Após a assinatura deste termo foi realizada a entrevista de modo

individual, em ambiente protegido e reservado para a entrevistada. As entrevistas foram gravadas em aparelho celular, para posteriormente serem transcritas e analisadas. O convite foi feito durante o período de internação das mesmas. As participantes terão suas identidades preservadas e foram usados nomes fictícios. Os dados obtidos pela pesquisa tem como finalidade o Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) em bacharel em Enfermagem, onde as mesmas foram avisadas sobre a finalidade do projeto e que sua participação não teria riscos maiores.

4.7 ASPECTOS ÉTICOS

O presente estudo foi submetido e analisado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Faculdade de Educação e Meio Ambiente - FAEMA, (ANEXO A) Município de Ariquemes-RO, em conformidade com a resolução 466/12/CNS/MS sobre Pesquisas envolvendo Seres Humanos, com certificado de Apresentação Ética (CAAE) 90988318.7.0000.5601, parecer de nº 2.762.586. Foi ofertado o Termo de Consentimento para realização da pesquisa e somente após assinar o mesmo, deu-se início a entrevista de modo individual e preservado ao entrevistado e ao entrevistador. A pesquisa foi iniciada somente após a aprovação do Conselho de Ética e Pesquisa (CEP). As participantes tiveram suas identidades preservadas e foram usados nomes fictícios. Os dados obtidos pela pesquisa tem como finalidade o TCC em bacharel em Enfermagem, onde as mesmas foram avisadas sobre a finalidade do projeto e que sua participação não tem riscos maiores.

4.8 ANÁLISE DE INFORMAÇÕES

A análise dos dados foi baseada pela análise de conteúdo do tipo classificatório proposta por Laurence Bardin, onde a análise se dá por três (03) etapas, a pré-análise que é a escolha dos documentos e a formulação de hipóteses a serem analisadas, exploração do material e o tratamento dos resultados que é a conclusão e a interpretação. (FARAGO; FOFONCA, 201-).

5 RESULTADOS E DISCUSSÕES

Vale ressaltar que a porta de entrada para o CPN é através do HMA onde a parturiente preenche uma ficha de atendimento na recepção sendo encaminhada para o setor de Obstetrícia onde é avaliada pelo médico obstetra do plantão e depois encaminhada ao CPN para ser realizado o parto normal. Caso a parturiente não evolua no parto vaginal é levada ao Centro Cirúrgico do HMA que fica em anexo ao CPN para a realização do parto cesariana.

Ao nos preocuparmos quanto ao sigilo da identidade das mesmas, as participantes foram denominadas por nomes fictícios, sendo que 22 das puérperas que se encontravam no CPN nesse período de 20 dias, 12 delas aceitaram participar da pesquisa, 06 se recusaram e 04 eram menores de 18 anos. Destas, 75% têm entre 20 e 29 anos, 75% são do lar e 41,66% são secundigesta.

5.1 ANÁLISE DAS ENTREVISTAS

Conforme a metodologia os dados coletados foram analisadas com o auxílio da Análise de Conteúdo (BARDIN, 1977). Para a autora, esse tipo de análise é uma técnica de pesquisa social utilizada para realizar uma descrição objetiva dos dados, tendo a interpretação desses discursos, sendo realizadas diversas leituras das 12 entrevistas, permitindo assim selecionar os assuntos mais relevantes.

Através das declarações das puérperas obtidas durante a pesquisa, foram extraídos dados relevantes para o estudo através de respostas semelhantes, resultando assim a divisão em três temáticas: “Humanização no parto”, “Percepção sobre o atendimento de enfermagem” e “Enfermeiro X Dor”. Dentro das temáticas foram criadas subtemáticas, sendo elas: “O ser bem tratada”, “Nada sei”, “Dificuldades”, “Facilidades” e “Técnicas não farmacológicas”.

Para organizar e facilitar o entendimento da leitura, os discursos das puérperas foram estruturados no quadro abaixo (Quadro 02). Além disso, as declarações foram discutidas com uma breve introdução de alguns autores baseado na vivência das entrevistadas e fundamentação teórica.

5.2 RESULTADOS DAS ENTREVISTAS

DECLARAÇÕES DAS PUÉRPERAS		
HUMANIZAÇÃO NO PARTO	O SER BEM TRATADA	<p><i>“Ah eu acho que é ser bem tratada né e chegar e (...) e assim se deslocar logo “pro” local e não ficar ali, ali no corredor um tempão né esperando e tal.” (May).</i></p> <p><i>“A humanização no parto pelo meu entender é quando alguém da família pode participar que é pra ficar do seu lado te dando forças, te dando apoio e também não ter aquela, gerar aquela crítica né e a ta gritando por quê? Na hora de fazer foi bom, mais agora ta gritando, não existe isso, mais sim o apoio.” (Pamela).</i></p> <p><i>“O bom atendimento né, no caso e uma equipe que seja bem, seja bem profissional né que saiba atender você bem mesmo.” (Bárbara).</i></p> <p><i>“Olha, humanização é quando a gestante chega né, no hospital pra ter o seu bebê, ela é bem recebida, ela é bem tratada pelos profissionais.” (Angélica).</i></p> <p><i>“Ah eu entendo que a pessoa trata a gente como ela gostaria de ser tratada, ai a gente chega num lugar quer ser tratada da melhor forma, só que a gente tem que retribuir do mesmo jeito né.” (Luana).</i></p>

		<p><i>“Olha, por elas se atenciosa com a gente, acho que a gente se sente mais segura né, então foi bom (...) Não, porque já é o meu quinto filho então já já vim direto.” (Angélica).</i></p> <p><i>“Eu gostei da assistência, ela me deu assistência, é me deu apoio à hora que eu tava com muita dor, segurou na minha mão e me explicou que era assim mesmo, mais como foi tão ligeiro meu parto acho que não teve nem tempo de as meninas fazerem alguma coisa comigo, porque foi muito rápido, mais eu gostei do atendimento, desde o começo até o final.” (Pamela).</i></p>
	<p>NADA SEI</p>	<p><i>“Hum, nada né.” (Fernanda).</i></p> <p><i>“Na verdade nada.” (Li).</i></p> <p><i>“Hum... pode ir para a próxima?” (Ju).</i></p> <p><i>“O que eu entendo? Ah, que é o que doloroso, sei lá (risos). Alguma coisa assim?” (Elenice).</i></p> <p><i>“É, você me pegou, você me pegou nessa, sinceramente eu não sei te dizer.” (Larissa).</i></p>

<p>PERCEPÇÃO SOBRE O ATENDIMENTO DE ENFERMAGEM</p>	<p>DIFICULDADES</p>	<p><i>“Sim, um pouco assim no caso, quando eu cheguei teve que passar por três, três profissionais na frente pra fazer ficha, depois pra ser atendida, depois pra se trazido pra casa de parto, igual se demorasse um pouco mais o bebê tinha nascido lá na frente, então eu queria assim que já vê e já mandar diretamente já para um quarto pra ficar aguardando ali”. (Angélica).</i></p> <p><i>“Existe, existe sim, tem várias, mais graças a Deus aqui num aconteceu isso.” (Larissa).</i></p>
	<p>FACILIDADES</p>	<p><i>“Se tem a dificuldade, aqui mesmo no... eu não con..., pra falar a verdade eu não consegui, eu não conhecia a casa de parto, só das pessoas falarem e então eu já fui, eu tinha marcado que eles sempre fazem um, acho que uma reunião com as gestantes né, tem um dia, era pra mim vim dia 17, mais ai ele nasceu antes, eu não conhecia, mais parece que ta bem equipado aparentemente pelo o que eu vi né, e as outras pessoas relatam também pra mim que foi muito bem atendido, que fez, que dançaram, que teve a bola, eu não fiz</i></p>

		<p><i>nada disso porque não deu tempo.” (Pamela).</i></p> <p><i>“Olha foi, foi, meu marido pode acompanhar, ele ficou aqui comigo tudin, ficou até o final, até o neném nascer, pra mim foi, porque no meu primeiro eu não tive, eu não, é minha mãe não pode ficar comigo eu fiquei sozinha então da um desamparo pra gente, com uma, uma pessoa acompanhando agente fica bem melhor.” (Pamela).</i></p> <p><i>“Ah eu acho que não, acho agora ta melhor porque das outras vezes que eu tive num tinha nem o negocio de fazer exercícios essas coisas e agora à gente tem privacidade na sala só pra gente, achei melhor agora ta meio mudado, gostei mais agora”. (May).</i></p> <p><i>“Eu gostei da assistência, ela me deu assistência, é me deu apoio à hora que eu tava com muita dor, segurou na minha mão e me explicou que era assim mesmo, mas como foi tão ligeiro meu parto acho que não teve nem tempo de as meninas fazerem alguma coisa comigo, porque foi muito rápido, mas eu gostei do atendimento, desde o começo até o final.” (Pamela).</i></p> <p><i>“Se tem dificuldade? Ah porque, o tempo que eu tava ali, tava ali junto comigo me</i></p>
--	--	--

		<p><i>acompanhando né, na hora do parto mesmo tava ali, tudo ali junto e sempre tava ali olhando, me avaliando, fazendo toque né, então...” (Elenice).</i></p>
<p>ENFERMEIRO X DOR</p>	<p>TÉCNICAS NÃO FARMACOLÓGICAS</p>	<p><i>“Não, foi boa, foi boa porque acho que das práticas tudo que eles realizaram foi pro meu bem né.” (Bárbara).</i></p> <p><i>“Exercício, é andar, é agachamento, dançar né também ajuda né a hora do parto pra você dilatar, é respiração, você respirar fundo, se soltar entendeu, pra você diminuir um pouco a dor, não diminui né (risos), mais foi muito bom.” (Bárbara).</i></p> <p><i>“Ele ajudou com a massagem de bola, ficar debaixo do chuveiro um bom tempo e massageando bastante as costas.” (Wanusa).</i></p> <p><i>“Os que diminuíram as contrações foram os exercícios e as massagens, tudo tranquilo graças a Deus.” (Juliana).</i></p> <p><i>“Com a bola, é o banho, massagem e agachamento.” (Luana).</i></p> <p><i>“Eu não tive atividade porque eu já cheguei dilatada, então foi bem, mais o atendimento foi ótimo, gostei muito.” (Pamela).</i></p>

		<p><i>“Faltou tipo assim, uma... uma injeção pra dar mais força, porque minhas forças era pouca né.” (Elenice).</i></p> <p><i>“Massagem, bola, acento, ah é escada, é tomei um banho só.” (Elenice).</i></p> <p><i>“Foi andar e tomar banho e exercícios.” (Fernanda).</i></p> <p><i>“Bola, ai tudinho.” (Ana).</i></p> <p><i>“Então foi a bola né que fica rodando ali e a escada, se segurava e subia se você quiser e o chuveiro mais eu não cheguei a utilizar não.” (May).</i></p> <p><i>“Atividades? Fiquei debaixo do chuveiro.” (Larissa).</i></p>
--	--	--

Quadro 02: Apresentação das declarações das puérperas

5.2.1 Humanização no Parto

5.2.1.1 O ser bem tratada X Nada sei

A palavra humanizar significa cuidados, compreensão, respeito e solidariedade. Humanizar a saúde compreende o respeito individual de cada um, personalizando, unificando a assistência, afetando a estrutura e funcionalidade organizacional e a competência dos profissionais. (WALDOW; BORGES, 2011).

Com relação aos depoimentos das puérperas sobre o entendimento da palavra humanização no parto, verificou-se que algumas compreendem o significado

do cuidado especializado como o tratar bem, mesmo não sendo o real sentido dela, porém outras não tinham a mínima ideia do que era.

Entretanto se obteve outro relato onde uma puérpera teve uma experiência anterior e ela pôde comparar a melhoria da assistência de enfermagem e a diferença de um parto normal hospitalar comandado por médicos de um parto normal em um Centro de Parto gerenciado por Enfermeiros Obstetras.

O acompanhamento do profissional de enfermagem durante o processo do parto foi visto como uma atenção, que gerou satisfação, tranquilidade, bem estar, e segurança para a parturiente.

Em conformidade com Souza, Gaiva e Modes (2011), humanizar a assistência ao nascimento implica em atitudes, como respeitar a fisiologia do parto, oferecer suporte emocional para a mulher e sua família, informar todos os procedimentos a serem realizados e empoderá-la para que ela exerça sua autonomia durante o trabalho de parto, tornando esse momento menos medicalizado possível, por meio do uso de práticas assistenciais que garantam a integridade física e psicológica desta mulher que se apresenta em um momento frágil e que requer cuidados de toda a equipe.

Subentende-se que o conceito de humanização é mais bem compreendido por profissionais da área da saúde, onde se encontram em estudos constantes, devido ser uma palavra de uso atual.

Contudo a humanização é além de ser bem tratada, entender que o ambiente, o espaço físico, os equipamentos e uma equipe bem preparada com conhecimento teórico/prático fazem parte de um atendimento humanizado e contribui para uma assistência de qualidade.

5.2.2 Percepção Sobre o Atendimento de Enfermagem

5.2.2.1 Dificuldades X Facilidades

O enfermeiro precisa exercer uma liderança que traga benefícios para a organização institucional, desenvolvendo cada vez mais habilidades e competências para um trabalho participativo, criando estratégias para estimular sua equipe para que possam atingir suas metas e seus objetivos. (FORTES, 2012).

Conforme nos relata em depoimentos (Quadro 02), com relação as dificuldades para se realizar uma assistência humanizada na hora do parto a maioria citou que não teve nenhum impedimento. Porém poucas acharam que pelo fato da porta de entrada ao CPN ser pelo HMA, faz com que haja uma espera maior, dificultando assim o processo de acolhimento humanístico da equipe.

Tendo em vista como ocorre o processo de encaminhamento ao CPN, nenhuma puérpera citou se houve a interferência de algum médico, se o ambiente era propício ou se a equipe estava preparada para recebê-la e prestar um atendimento adequado.

Compreende-se que o CPN veio para mudar e melhorar a assistência ao atendimento ao parto normal, possuindo um ambiente adequado conforme o MS preconiza, onde se tem o quarto PPP, que atende o pré-parto, o parto e o pós-parto, onde individualiza e privatiza a parturiente, visto que o parto pode ter efeito marcante sobre a vida da mãe e do bebê.

Apesar da evolução da obstetrícia, o enfermeiro obstetra ainda não é reconhecido como deveria ser. Um dos fatores que demonstra isso é o parto ainda ser de realizado uma forma mecanizada e considerado um ato cirúrgico, deixando assim um impacto negativo sobre a capacitação e atuação do enfermeiro especialista. Outro fator é alguns profissionais médicos acharem que os enfermeiros obstetras não podem enfrentar todas as responsabilidades de um parto normal, por mais que não apresentam riscos maiores. (BARBOSA; CARVALHO; OLIVEIRA, 2008).

Podemos afirmar que em um CPN, é uma unidade administrado por enfermeiros, existe o preconceito de alguns médicos obstetras e inclusive de uma parte da população, onde os médicos tentam interferir na assistência da equipe de enfermagem, impondo medicações para acelerar o trabalho de parto ou até trocar a via de parto vaginal para o parto cirúrgico para que assim o processo termine mais rápido.

Os CPNs são locais que facilitam a inserção da Enfermagem Obstétrica no atendimento ao parto, proporcionando maior autonomia profissional, necessitando de um espaço próprio para sua atuação, pois uma vez que a parturiente é internada em hospitais, ela acaba sendo classificada como um potencial de risco, deixando o parto normal desassistido e a atuação do Enfermeiro Obstétrico limitado e desconsiderado. (VELHO; OLIVEIRA; SANTOS, 2010).

5.2.3 Enfermeiro X Dor

5.2.3.1 Técnicas não farmacológicas

Os cuidados não farmacológicos têm auxiliado o alívio da dor da parturiente na hora do parto, a fim de substituir as analgesias ou anestésias, tornando-o mais natural possível sem medicações ou intervenções cirúrgicas. Podemos citar como exemplos para diminuição da dor, bem como para acelerar o trabalho de parto a deambulação, mudança de posição, respiração, banhos, massagens e as bolas. (SESCATO; SOUZA; WALL, 2008).

As mulheres tiveram a oportunidade de desenvolver diversas práticas de cuidados durante o trabalho de parto, gerando grande satisfação, como o uso da bola, a deambulação espontânea, a massagem e o chuveiro quente, porém, algumas parturientes não conseguiram ter o auxílio de nenhuma atividade devido já chegarem ao CPN na fase de expulsão do bebê, como vimos nos depoimentos no quadro acima (Quadro 02).

A dor foi vista como um ponto negativo durante o trabalho de parto, muitas tinham medo de não suportar essa dor. Uma delas chegou até a citar que deveria ter uma injeção que impulsionasse a força para acelerar o processo.

Conforme Nilsen apud Lowe (2009), a dor no trabalho de parto é uma resposta multidimensional, subjetiva e complexa. Ao contrário da dor aguda ou crônica, a dor do parto não está associada com patologia, mas com o nascimento de um novo ser. Ocorre com uma ligação entre a fisiologia e a psicologia da parturiente, além da cultura que se vive, que não inclui apenas crenças, costumes e padrões, mas também do sistema de saúde e de seus profissionais.

Contudo, mostra-se que os procedimentos não invasivos tem grande validade para o alívio da dor, além de empoderar e encorajar a mulher a passar por esse momento único na vida dela, proporcionando um ambiente seguro, agradável e acolhedor a mesma.

CONCLUSÃO

As visitas ao CPN, que são denominadas Visita da Cegonha que a UBS proporciona as gestantes a partir da 30ª semana de gestação, onde elas conhecem toda a estrutura e equipe técnica do local, fazendo com que ocorra um vínculo humanístico entre a unidade e as mulheres.

Os profissionais de enfermagem do CPN de Ariquemes/RO são qualificados e possui especialização em Enfermagem Obstetra, com constantes cursos de educação continuada para atualizações de técnicas e teorias na área, trazendo assim melhoria da assistência e segurança para as parturientes/puérperas.

Demonstrou-se que quando o profissional tem o conhecimento científico do benefício que um parto normal traz para a parturiente e para o bebê, ele exerce sua função com amor e empatia, humanizando sua assistência e orientando-a para que esse momento se torne o mais tranquilo e seguro possível.

De acordo com os resultados da pesquisa, todas as puérperas gostaram do atendimento, fizeram a utilização de alguma prática de cuidado, como o uso da bola, banho, massagem e exercícios, proporcionada pelo enfermeiro e que tais atividades ajudaram para que elas pudessem passar por esse momento com paciência e respeito, individualizando sua assistência.

O presente trabalho foi relevante para mostrar tanto para os profissionais quanto para a população que o parto normal humanizado trás diversos benefícios com relação à saúde fisiológica e principalmente mental da mãe e do bebê, tornando-o um momento especial e inesquecível na vida de uma família.

Conclui-se que essa pesquisa tem como subsídio para políticas públicas em saúde e estimular novos estudos na unidade, além de explorar mais essa temática.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, Olivia Souza Castro; GAMA, Elisabete Rodrigues; BAHIANA, Patricia Moura. Humanização do parto: a atuação dos enfermeiros. **Revista Enfermagem Contemporânea**. Bahia, v.4, n.1, 2015. Disponível em: <<https://www5.bahiana.edu.br/index.php/enfermagem/article/view/456/437>>. Acesso em: 31 out. 2017.

AZEVEDO, Leila Gomes Ferreira de. **Estratégias de lutas das enfermeiras obstétricas para manter o modelo desmedicalizado na Casa de Parto David Capistrano Filho**. Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro, 2008. Disponível em: <http://www.bdttd.uerj.br/tde_busca/arquivo.php?codArquivo=863>. Acesso em: 09 ago. 2018.

BARBOSA, Priscila Gonçalves; CARVALHO, Geraldo Mota de; OLIVEIRA, Laércio Ruela de. Enfermagem obstétrica: descobrindo as facilidades e dificuldades do especialista nesta área. **O mundo da saúde São Paulo**. São Paulo, 2008. Disponível em: <https://www.saocamilosp.br/pdf/mundo_saude/65/07_Enfermagem_baixa.pdf>. Acesso em: 22 ago. 2018.

BARDIN, Laurence. **Análise de conteúdo**. Tradução Luís Antero Reto e Augusto Pinheiro, São Paulo: Martins Fontes, 1977.

BRASIL, Secretaria da Saúde. **Manual técnico das casas de parto município de São Paulo**. São Paulo, 2016. Acesso em: 05 abr. 2018.

_____. Ministério da Saúde. Diretrizes nacionais de assistência ao parto normal. **Secretaria de ciência, tecnologia e insumos estratégicos**. Departamento de gestão e incorporação de tecnologias em saúde. Distrito Federal, 2017. Disponível: <http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_nacionais_assistencia_parto_normal.pdf>. Acesso em: 05 abr. 2018.

COFEN. **Resolução COFEN nº 516/2016 – Alterada pela resolução COFEN nº 524/2016**. Disponível: <http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-05162016_41989.html>. Acesso em: 12 nov. 2018.

DIAS, Marcos Augusto Bastos. Humanização no parto: política pública, comportamento organizacional e ethos profissional. **Caderno de saúde pública**. Rio de Janeiro, v.27, n.5, 2011. Disponível em: <www.scielo.br/pdf/csp/v27n5/22.pdf>. Acesso em: 05 mar. 2018.

FARAGO, Cátia Cilene; FOFONCA, Eduardo. A análise de conteúdo na perspectiva de Bardin: **do rigor metodológico à descoberta de um caminho de significações**. 201-. Disponível em: <<http://www.letras.ufscar.br/linguasagem/edicao18/artigos/007.pdf>>. Acesso em: 21 mar. 2018.

FORTES, Fabíola Lisboa da Silveira. **A percepção dos enfermeiros sobre os desafios e as possibilidades da liderança em enfermagem**. Minas Gerais, 2012. Disponível em: <<https://repositorio.ufjf.br/jspui/bitstream/ufjf/1997/1/fabiolalisboadasilveirafortes.pdf>>. Acesso em 22 ago. 2018.

FREITAS, Fernando; COSTA, Sérgio H. Martins; RAMOS, José Geraldo Lopes; MAGALHÃES, José Antônio. **Rotinas em Obstetrícia**. 5.ed. Porto Alegre: Artmed, 2006.

GIL, Antônio Carlos. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 3. ed. São Paulo: Atlas, 1991.

GONÇALVES, Roselane; AGUIAR, Cláudia de Azevedo; MERIGUI, Miriam Aparecida Barbosa; JESUS, Maria Cristina Pinto de. Vivenciando o cuidado no contexto de uma casa de parto: o olhar das usuárias. **Revista Escola de Enfermagem USP**. São Paulo, 2011. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v45n1/09>>. Acesso em 09 abr. 2018.

LONGO, Cristiane Silva Mendonça; ANDRAUS, Lourdes Maria Silva, BARBOSA, Maria Alves. Participação do acompanhante na humanização do parto e sua relação com a equipe de saúde. **Revista Eletrônica de Enfermagem**. Goiânia, 2010. Disponível em: <<https://www.revistas.ufg.br/fen/article/view/5266/6945>>. Acesso em 30 mar. 2018.

MABUCHI, Alessandra dos Santos; FUSTINONI, Suzete Maria. O significado dado pelo profissional de saúde para trabalho de parto e parto humanizado. **Acta Paulista de Enfermagem**. São Paulo, 200. Disponível em: <<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=307023827006>>. Acesso em 19 mar. 2018.

MOURA, Fernanda Maria de Jesus S. Pires; CRIZOSTOMO, Cilene Delgado; NERY, Inez Sampaio; MENDONÇA, Rita de Cássia Magalhães; ARAÚJO, Olívia Dias de; ROCHA, Silvana Santiago da. A humanização e a assistência de enfermagem ao parto normal. **Revista Brasileira de Enfermagem**. Brasília, 2007. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reben/v60n4/a18.pdf>>. Acesso em 13 set. 2017.

NARCHI, Nádia Zanon; CRUZ, Elizabete Franco; GONÇALVES, Roselane. O papel das obstetrias e enfermeiras obstetras na promoção da maternidade segura do Brasil. **Ciência e saúde coletiva**. São Paulo, 2013. Disponível em: <<https://www.scielosp.org/pdf/csc/2013.v18n4/1059-1068/pt>>. Acesso em: 05 nov. 2018.

NILSEN, Evenise Cilene Guarino. Dor e comportamento de mulheres durante o trabalho de parto e parto. **Dissertação Universidade Estadual de Campinas**. Campinas, 2009. Disponível em: <http://repositorio.unicamp.br/bitstream/REPOSIP/310955/1/Nilsen_EveniseCileneGuarino_M.pdf>. Acesso em: 27 nov. 2018.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Assistência ao parto normal: um guia prático**. São Paulo: [s.n.], 1996.

PEREIRA, Adriana Lenho de Figueiredo; MOURA, Maria Aparecida Vasconcelos. Hegemonia e contra-hegemonia no processo de implantação da Casa de Parto no Rio de Janeiro. **Revista da Escola de Enfermagem USP**. São Paulo, 2009. Disponível em: <<http://www.redalyc.org/pdf/3610/361033300019.pdf>>. Acesso em: 09 abr. 2018.

PROGIANTI, Jane Márcia; COSTA, Rafael Ferreira da. A negociação do cuidado de enfermagem obstétrica através das práticas educativas na casa de parto. **Escola Anna Nery Revista de Enfermagem**. Rio de Janeiro, 2008. Disponível em: <<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=127715323025>>. Acesso em: 09 br. 2018.

RATTNER, Daphne. Humanização na atenção a nascimentos e partos: ponderações sobre políticas públicas. **Interface – Comunicação, saúde e educação**. Brasília, 2009. Disponível em: <<https://www.scielosp.org/pdf/icse/2009.v13suppl1/759-768/pt>>. Acesso em: 30 mar. 2018.

ROCHA, Cristiane Rodrigues da; FONSECA, Letiery Costa. Assistência do enfermeiro obstetra à mulher parturiente: em busca do respeito à natureza. **Revista de pesquisa: Cuidado é fundamental online**, v.2, n.2, 2010. Rio de Janeiro, 2010. Disponível em: <<http://www.redalyc.org/pdf/5057/505750818004.pdf>>. Acesso em: 05 nov. 2018.

SESCATO, Andréia Cristina; SOUZA, Silvana Regina Rossi Kissula; WALL, Marilene Loewen. Os cuidados não-farmacológicos para alívio da dor no trabalho de parto: orientações da equipe de enfermagem. **Cogitare Enfermagem**, v.13, n.4, 2008. Curitiba, 2008. Acesso em: 22 ago. 2018.

SOUZA, Taísa Guimarães de; GAÍVA, Maria Aparecida Munhoz; Priscilla Shirley Siniak dos Anjos. A humanização do nascimento: percepção dos profissionais de saúde que atuam na atenção ao parto. **Revista Gaúcha de Enfermagem**. Porto Alegre, 2011. Disponível em: <<http://www.seer.ufrgs.br/index.php/RevistaGauchadeEnfermagem/article/view/17497/13929>>. Acesso em 09 ago. 2018.

TEIXEIRA, Kátia de Cássia; BASTOS, Raquel. Humanização do parto. **IX Congresso Nacional de Educação – EDUCERE. III Encontro Sul Brasileiro de Psicopedagogia**. Paraná, 2009. Disponível em: <http://educere.bruc.com.br/arquivo/pdf2009/2809_1187.pdf>. Acesso em: 05 mar. 2018.

VELHO, Manuela Beatriz; OLIVEIRA, Maria Emília de; SANTOS, Evanguelia Kotzias Atherino. Reflexões sobre a assistência de enfermagem prestada à parturiente. **Revista Brasileira de Enfermagem**. Brasília, 2010. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reben/v63n4/23.pdf>>. Acesso em: 28 out. 2018.

VELHO, Manuela Beatriz; SANTOS, Evanguelia Kotzias Atherino; BRÜGGEMANN, Odeléa Maria; CAMARGO, Brígido Vizeu. Vivência do parto normal ou cesáreo: revisão integrativa sobre a percepção de mulheres. **Texto & Contexto Enfermagem**, vol. 21, n.2. Santa Catarina, 2012. Disponível em: <<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=71422962026>>. Acesso em: 23 ago. 2018.

VIEIRA, Maraysa Jéssyca de Oliveira; SANTOS, Amuzza Aylla Pereira dos; SILVA, Jovânia Marques de Oliveira e; SANCHES, Maria Elisângela Torres de Lima. Assistência de enfermagem obstétrica baseada em boas práticas: do acolhimento ao parto. **Revista Eletrônica de Enfermagem**. Alagoas, 2016. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.5216/ree.v18.36714>>. Acesso em: 19 mar. 2018.

WALDOW, Vera Regina; BORGES, Rosália Figueiró. Cuidar e humanizar: relações e significados. **Acta Paulista de Enfermagem**. Porto Alegre, 2011. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ape/v24n3/17>>. Acesso em: 22 ago. 2018.

WINCK, Daniela Ries; BRÜGGEMANN, Odeléa Maria. Responsabilidade legal do enfermeiro em obstetrícia. **Revista Brasileira de Enfermagem**. Brasília, v.63, n.3, p. 464-469, 2010. Disponível em: <<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=267019593019>>. Acesso em: 31 out. 2017.

APÊNDICES

APÊNDICE A – Roteiro de Entrevista

Codiname: _____

Idade: _____

Profissão: _____

Quantos filhos possuem: _____

Escolaridade: _____

Data da Entrevista: _____

Questões Centrais

- 1) O que você entende por humanização no parto?
- 2) Você achou que o seu parto foi humanizado?
R: sim () não (). Justifique:
- 3) Em sua opinião, você acha que existem dificuldades para a realização de práticas de assistência humanizada?
R: sim () não (). Justifique:
- 4) Para melhoria da assistência ao parto, o que você acha que deveria ser realizado?
- 5) Quais atividades foram realizadas pelo enfermeiro que fizeram diminuir as dores durante o trabalho de parto?

APÊNDICE B – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)

“ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NO PARTO HUMANIZADO: PERCEPÇÃO DAS PUÉRPERAS ATENDIDAS NO CENTRO DE PARTO NORMAL DE ARIQUEMES/RO.”

Prezada Senhora:

Você está sendo convidada a participar como voluntário do projeto de pesquisa:

“ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NO PARTO HUMANIZADO: PERCEPÇÃO DAS PUÉRPERAS ATENDIDAS NO CENTRO DE PARTO NORMAL DE ARIQUEMES/RO.” Que tem por objetivo principal “Descrever o entendimento das puérperas acerca da assistência de enfermagem no parto normal em um Centro de Parto Normal Esmeralda Evangelista da Silva de Ariquemes/RO.” A sua participação é fundamental para realização dessa pesquisa, que se dará da seguinte forma (responder a um questionário sobre humanização durante o trabalho de parto normal). Gostaríamos de esclarecer que a sua participação é livre e gratuita, e mesmo após o início desta pesquisa, você pode recusar-se a responder a qualquer pergunta, ou ainda, pode encerrar sua participação a qualquer momento, sem qualquer tipo de penalidade ou constrangimento. Informamos ainda que todas as informações coletadas serão utilizadas apenas para fins desta pesquisa sendo estritamente confidencial, de modo a preservar a sua identidade, onde os mesmos serão avisados sobre a finalidade do projeto e que sua participação não terá riscos maiores aos mesmos. Os procedimentos adotados nesta pesquisa respeitam aos preceitos da Ética em Pesquisa com Seres Humanos conforme Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde, oferecendo condições bem toleradas ao público alvo da pesquisa, considerando as situações físicas, psicológicas, social e educacional. Em casos de dúvidas sobre a pesquisa, você pode contatar o responsável pela pesquisa (Profª Enf. Mariana Ferreira Alves de Carvalho, docente da Faculdade de Educação e Meio Ambiente-FAEMA). Endereço: Avenida Machadinho, nº 4349, Setor 06. Fone: (69) 3536-6600. E-mail: marianaferreira_9@hotmail.com, ou procurar o Comitê de Ética em Faculdade de Educação e Meio Ambiente Instituto Superior de Educação – ISE

Portaria MEC de Recredenciamento Nº. 857, de 11/09/2013, D.O.U. de 12/09/2013.
Pesquisa Envolvendo Seres Humanos da FAEMA. Esse termo deverá ser
preenchido em duas vias de igual teor, sendo uma delas, devidamente preenchida,
assinada e entregue a você.

Profª Enf. Mariana F. A. de Carvalho
Pesquisador responsável
CPF: 014.378.881-78

Thaiza Amorim Ferreira
Pesquisador Assistente
CPF: 539.520.812-72

Eu, _____, declaro que tomei
conhecimento da seguinte pesquisa citada acima, compreendi seus objetivos e
concordo em participar.

Assinatura ou impressão dactiloscópica: _____

Ariquemes, _____ de _____ de 2018.

Resultado da análise

Arquivo: tcc plagio Thaiza amorim.docx



Estatísticas

Suspeitas na Internet: **2,02%**

Percentual do texto com expressões localizadas na internet [△](#)

Suspeitas confirmadas: **2,52%**

Confirmada existência dos trechos suspeitos nos endereços encontrados [△](#)

Texto analisado: **86,78%**

Percentual do texto efetivamente analisado (frases curtas, caracteres especiais, texto quebrado não são analisados).

Sucesso da análise: **100%**

Percentual das pesquisas com sucesso, indica a qualidade da análise, quanto maior, melhor.

Endereços mais relevantes encontrados:

Endereço (URL)	Ocorrências	Semelhança
https://www.inesul.edu.br/revista/arquivos/arg-idvol_49_1499805381.pdf	6	6,17 %
http://www.scielo.br/pdf/rngenf/v32n3/07.pdf	5	10,51 %

https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/5960779.pdf	4	7,04 %
http://www.redalyc.org/pdf/5141/514154371005.pdf	4	6,95 %
http://www.uel.br/comites/cepesh/pages/arquivos/TCLE - Modelo para Adultos.doc	4	3,9 %
http://www.uel.br/comites/cepesh/pages/arquivos/TCLE - Modelo para Crianca e adolescente.doc	4	3,97 %

Analizado por [Plagius - Detector de Plágio](#)
[2.4.11](#) segunda-feira, 19 de novembro de
2018 17:14