

CENTRO UNIVERSITÁRIO DE ANÁPOLIS – UniEVANGÉLICA  
CURSO DE ENFERMAGEM

**PARTO HUMANIZADO: PRIMEIRO CONTATO ENTRE MÃE E FILHO  
APÓS O NASCIMENTO**

ISAURA SILVA MALHEIROS  
LUIZA MIGUEL ALCÂNTARA

Anápolis-GO  
2019

ISAURA SILVA MALHEIROS  
LUIZA MIGUEL ALCÂNTARA

**PARTO HUMANIZADO: PRIMEIRO CONTATO ENTRE MÃE E FILHO  
APÓS O NASCIMENTO**

Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) apresentado ao Curso de Enfermagem da UniEVANGÉLICA - Centro Universitário de Anápolis/GO, como requisito parcial para obtenção do Título de Bacharel em Enfermagem.

Orientadora: Prof<sup>a</sup>. Ma. Meillyne Alves dos Reis.

Anápolis-GO  
2019

FOLHA DE APROVAÇÃO

ISAURA SILVA MALHEIROS

LUIZA MIGUEL ALCÂNTARA

**PARTO HUMANIZADO: PRIMEIRO CONTATO ENTRE MAE E FILHO APÓS O  
NASCIMENTO**

Trabalho de Conclusão de Curso  
apresentado à Graduação em  
Enfermagem da Faculdade de  
Enfermagem do Centro Universitário de  
Anápolis-Go, UniEVANGÉLICA para  
obtenção do título de Bacharel em  
Enfermagem.

Aprovada em 19 de junho de 2019

BANCA EXAMINADORA

---

Prof<sup>a</sup>. Ma. Meillyne Alves dos Reis  
Orientadora

---

Prof<sup>a</sup>. Esp. Tatiana Caexeta Aranha  
Avaliadora

## DEDICATÓRIA

*“Dedicamos aos nossos avós, pais, irmãos e em especial aos professores por  
partilhar e incentivar a construção de novos conhecimentos”.*

## **AGRADECIMENTO**

Primeiramente a Deus por estar presente ao longo desta jornada, sem que nos deixasse fraquejar superando, auxiliando-nos a superar todos os obstáculos, guiando-nos por todas essas etapas vencidas.

Às nossas famílias e amigos que com carinho, amor e incentivo contribuíram nos momentos mais difíceis dessa caminhada.

A nossa orientadora Professora. Mestra Meillyne Alves dos Reis por todo profissionalismo, carinho, respeito e confiança demonstrado durante todo esse tempo, dedicando suporte e apoio em cada etapa dessa pesquisa.

## RESUMO

Este trabalho tem como principal foco de abordagem estudar sobre o parto humanizado, entende-se que no transcorrer dos séculos o ato de parir veio deixando de ser considerado como um ato fisiológico e passou a ser reconhecido como patológico. Nesse quadro a humanização do parto tem como principal premissa fazer desse momento algo menos traumático para a parturiente e para o nascituro, trazendo o contato de pele entre eles logo após o nascimento, bem como, aliviar a tensão familiar em torno de todo conjunto da utilização de técnicas, instrumentos e dores que são sentidas nesse momento. Assim, o objetivo dessa pesquisa é o de compreender os significados atribuídos pelas mães ao contato precoce pele a pele logo após o nascimento. O método utilizado foi o estudo exploratório de campo, longitudinal, descritivo com abordagem qualitativa, tendo sido realizado com uma amostra de 20 puérperas com idade superior a 18 anos que optaram pelo parto humanizado dentro de uma maternidade de referência na cidade de Anápolis, entre os anos de 2018 e 2019, respondendo ao questionário proposto sobre dados sociodemográficos, conhecimento sobre humanização do parto, assistência profissional e atuação da equipe de saúde logo após o nascimento. Ao final concluiu-se que se trata de um grupo considerado jovem, com grau de instrução prevalente de ensino fundamental, com renda familiar entre um e dois salários mínimos vigente, as respondentes demonstraram uma certa desinformação sobre as premissas do parto humanizado, sendo que a maioria afirmou ter sido cientificada de seu direito a acompanhante e sobre todo procedimento que seria utilizado no parto.

**Descritores (DeCS):** Parto humanizado. Nascimento. Contato mãe/filho.

## **ABSTRACT**

This work has as main focus the approach to study about humanized birth, it is understood that in the course of the centuries the act of giving birth has ceased to be considered as a physiological act and has come to be recognized as pathological. In this context the humanization of childbirth has as its main premise to make this moment something less traumatic for the woman and the unborn child, bringing the skin contact between them soon after birth, as well as relieve family tension around the whole use of techniques, instruments and pains that are felt at that time. Thus, the purpose of this research is to understand the meanings attributed by mothers to early skin-to-skin contact shortly after birth. The method used was a longitudinal, descriptive, longitudinal exploratory study with a qualitative approach. It was carried out with a sample of 20 puerperal women over 18 years of age who opted for humanized delivery within a reference maternity hospital in the city of Annapolis, between the years of 2018 and 2019, responding to the proposed questionnaire on socio demographic data, knowledge about humanization of labor, professional assistance and health team performance soon after birth. At the end, it was concluded that the group is considered to be young, with a pre-primary level of education, with a family income of between one and two minimum wages, the respondents showed a certain disinformation about the humanized birth assumptions. Majority claimed to have been scientifically informed of her right to accompany and about any procedure that would be used in childbirth.

**Descriptors (DeCS):** Humanized delivery. Birth. Contact mother / child.

## LISTA DE TABELAS

<b>Tabela 1</b>	Distribuição das variáveis sociodemográficos das participantes. Anápolis-Go, 2019	19
<b>Tabela 2</b>	Distribuição das variáveis socioeconômicas culturais das participantes. Anápolis-Go, 2019	20



## LISTA DE FIGURA

- Figura 1** Esquema representativo das categorias temáticas que emergiram das entrevistas com as participantes 22

## LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

AM	Aleitamento Materno
Binômio	Mãe-filho
CEP	Comitê de Ética em Pesquisa
MS	Ministério da Saúde
OMS	Organização das Nações Unidas
ONU	Programa de Atenção Integral à Saúde da Mulher
PHPN	Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento
RN	Recém-nascido
SUS	Sistema Único de Saúde
TCLE	Termo Consentimento Livre e Esclarecido

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO .....</b>	<b>12</b>
<b>2 OBJETIVOS.....</b>	<b>14</b>
<b>2.1 Objetivo Geral.....</b>	<b>14</b>
<b>2.2 Objetivos Específicos .....</b>	<b>14</b>
<b>3 REFERENCIAL TEÓRICO.....</b>	<b>15</b>
<b>3.1 Parto Humanizado .....</b>	<b>15</b>
<b>3.2A Importância Do Primeiro Contato Mãe/Filho .....</b>	<b>15</b>
<b>4 METODOLOGIA .....</b>	<b>17</b>
<b>5 RESULTADOS E DISCUSSÃO DOS DADOS .....</b>	<b>19</b>
<b>5.1 Categoria A – Conhecimento das puérperas sobre as premissas do parto humanizado .....</b>	<b>22</b>
<b>5.2 Categoria B – Assistência durante o trabalho de parto e parto: intervenções versus boas práticas obstétricas.....</b>	<b>25</b>
<b>5.3 Categoria C – O papel da equipe de saúde no contato precoce pele a pele logo após o nascimento .....</b>	<b>30</b>
<b>6 CONSIDERAÇÕES FINAIS .....</b>	<b>34</b>
<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>35</b>
<b>APÊNDICE A – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE) .....</b>	<b>38</b>
<b>APÊNDICE B – DECLARAÇÃO DA INSTITUIÇÃO COPARTICIPANTE .....</b>	<b>42</b>
<b>APÊNDICE C – PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP .....</b>	<b>44</b>
<b>APÊNDICE D – INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS.....</b>	<b>49</b>
<b>APÊNDICE E – FORMULÁRIO SÓCIOECONÔMICOCULTURAL.....</b>	<b>51</b>

## 1 INTRODUÇÃO

O parto, que antes era visto como um processo fisiológico, com o passar dos anos passou a ser visto como algo patológico. A sociedade passou a perceber esse processo como um intenso sofrimento físico e moral, sendo necessária a intervenção do profissional de saúde, médico e enfermeiro, e a utilização de instrumentos e medicações que aliviassem o sofrimento materno. (CASTRO, CLAPIS, 2005; MOURA *et al.*, 2007).

O parto humanizado busca resgatar a naturalidade do parto para a mulher, para a sua família e a equipe de profissionais envolvida. A humanização também busca fazer com que o parto, momento em que geralmente é carregado de medos e tensões, sido de modo natural, de acordo com as necessidades específicas de cada mulher e com os profissionais interferindo o mínimo possível (CRIZÓSTOMO *et al.*, 2007).

O conceito de humanização do parto é bastante diversificado, há aqueles que afirmam ser um processo que respeita a individualidade das mulheres, colocando-as como protagonista e buscando uma adequação da assistência à cultura, crenças, valores e diversidades de opiniões dessas pessoas (CASTRO, CLAPIS, 2005; MOURA *et al.*, 2007). No parto humanizado a enfermagem precisa ter um grande respeito com cultura, crenças, religiões das parturientes, respeito, trazendo um autocuidado e segurança com bem-estar da mãe e RN. Dedicando atenção à parturiente, família, gerando uma capacidade de confiança, cuidado e tranquilidade neste momento que é único para ela. (CASTRO; CLAPIS, 2005)

A grande conquista do Ministério da Saúde (MS) centraliza-se no incentivo da realização do parto normal e da diminuição nos índices das cesarianas, com base em medidas humanizadoras da assistência que visam proporcionar bem-estar à mulher e reduzir riscos para ela e seu bebê, como também proporcionar conforto e bem-estar ao acompanhante, de acordo com o preconizado (CASTRO, CLAPIS, 2005; MOURA *et al.*, 2007; BRASIL, 2014).

Vale ressaltar, que o momento do reconhecimento do recém-nascido (RN) pela mãe é único. É no primeiro contato pele a pele que a mãe concretiza, por sua própria percepção, o delineamento físico do filho, o qual foi imaginado ao longo da gestação. Potencializa para a mulher a possibilidade de apreciar o seu filho pela primeira vez e vivenciar fortes sentimentos de emoção, essa ligação emocional

acentuada e precoce facilita o desenvolvimento da criança e seu relacionamento com outras pessoas (BRASIL, 2001; SANTOS et al., 2014).

Dentre essas medidas está o contato pele a pele mãe e filho, que deve se iniciar imediatamente após o nascimento, ser contínuo, prolongado e estabelecido entre toda a mãe-filho saudável, uma vez em que acalma o bebê, leva a mãe a entrar em sintonia com o filho; auxilia na estabilização sanguínea, dos batimentos cardíacos e respiração da criança; reduz o choro e o estresse do RN com menor perda de energia e também mantém o bebê aquecido pela transmissão de calor de sua mãe (CECHIN, 2002; MARTINS et al., 2008; GUARIENTO, 2011).

A ligação emocional acentuada e precoce facilita o desenvolvimento da criança e seu relacionamento com outras pessoas (BRASIL, 2001). Nesse sentido, Montagu (1988, p.82) esclarece:

“O seio não lhe fornecerá apenas o insuperável colostro, líquido amarelo-esverdeado que provê com benefícios imunológicos e fisiológicos variados, de elevada importância, como a criança ainda proverá a mãe benefícios vitais, como a sucção que realizar. Os benefícios psicofisiológicos que mãe e criança, a dupla da amamentação, conferem reciprocamente um ao outro, no prosseguimento de um relacionamento simbiótico são de importância vital para seu futuro desenvolvimento”.

A doação materna refletida no contato pele a pele é claramente evidenciada pelo ato de amamentar, de feito que exprima todo laço afetivo entre mãe e filho, assim torna-se a prática de cuidar intimamente coadunada a um amor sem barreiras e limites. Cabe ainda destacar que:

“A amamentação modelará todos os relacionamentos amorosos, em que o encontro com o objeto futuro será um reencontro com o primeiro objeto fora do próprio corpo (o seio materno) que, vinculado com a nutrição levava a uma primitiva satisfação sexual”. (MOZZAQUATRO; ARPINI, 2015; p. 344)

Diante do exposto questiona-se: quais são os significados atribuídos pelas mães ao contato precoce pele a pele logo após o nascimento? Como o profissional enfermeiro pode contribuir para o favorecimento desse contato?

## **2 OBJETIVOS**

### **2.1 Objetivo Geral**

Compreender os significados atribuídos pelas mães ao contato precoce pele a pele logo após o nascimento.

### **2.2 Objetivos Específicos**

- Traçar o perfil sociodemográfico da amostra;
- Identificar a importância atribuída à equipe multidisciplinar, especialmente ao enfermeiro, no favorecimento desse contato.
- Detectar o início do aleitamento materno precoce ainda na sala de parto.
- Identificar importância da presença do acompanhante no momento do contato precoce.

### **3 REFERENCIAL TEÓRICO**

#### **3.1 Parto Humanizado**

O elevado índice de cesarianas não é observado somente no Brasil. Em 2014, a taxa de cesarianas na Europa foi de 20% a 22% e nos Estados Unidos, 32,2%. Esse dado reforça que, apesar do Brasil ser considerado líder mundial das cesarianas, o mundo ainda está distante da meta estabelecida pela Organização das Nações Unidas (ONU). Esses números enfatizaram a necessidade das práticas assistenciais humanizadas ao parto e nascimento. Nessa perspectiva, o parto deve ser visto como um processo fisiológico, natural e feminino e o profissional que acompanha a gestante devem oferecer meios para que ela se torne protagonista desse evento, garantindo a criação de laços familiares e uma transição com boas qualidades físicas e emocionais para o bebê (DOUDOU, 2017).

A humanização da assistência ao parto implica, de maneira prioritária, que a atuação do profissional respeite os aspectos de sua fisiologia, reconheça aspectos sociais e culturais da família e ofereça suporte emocional facilitador de vínculo entre mãe e bebê. A assistência da enfermeira obstétrica permeia uma diversidade de saberes e competências que influenciam diretamente o cuidar de mulheres no trabalho de parto (DE CÁSSIA VERSIANI). Neste contexto, a Portaria nº 569, de 1 de junho de 2000, 572/GM, institui o Programa de Humanização no Pré-Natal e Nascimento, o qual aponta para uma política que busca devolver à mulher o protagonismo de seu parto (DATASUS, 2000).

No atendimento aos usuários do Sistema Único de Saúde (SUS) a humanização é uma das metas do Ministério da Saúde. O Programa de Humanização do Pré-Natal e do Nascimento (PHPN) estabeleceu os princípios da atenção a ser prestada nos diferentes níveis de atenção à saúde pública e garantiu à mulher o direito de dar à luz recebendo uma assistência humanizada e de boa qualidade (CRUZ, 2007).

#### **3.2A Importância Do Primeiro Contato Mãe/Filho**

O contato físico muito precoce entre mãe e filho tem importância prioritária na visão humanizada de cuidados ao bebê ainda na sala de parto. A fim de se evitar separações desnecessárias entre o binômio, o que poderia prejudicar o aleitamento materno e a aproximação ao bebê, é importante reduzir ao estritamente necessário

os procedimentos realizados no pós-parto imediato, quando se tratar de um bebê de baixo risco (CRUZ, 2007).

A linha humanizadora de assistência ao parto e nascimento prevê que os profissionais devem realizar o estímulo a aproximação entre a mãe e o bebê no pós-parto imediato, em contato pele a pele. Os cuidados podem ser prestados mantendo-se e respeitando este momento de interação para que se favoreça o estabelecimento imediato do vínculo. A importância da proximidade e do toque entre a mãe e filho é evidenciada pelas vantagens no estado de saúde, atenção e responsividade dos filhos que foram carregados no colo em comparação com os que não o foram. É relatado que os bebês acariciados pela mãe logo após o nascimento apresentam uma maior resistência em relação aos que foram desprovidos desse ato (MATOS, 2010).

Em relação à manutenção da temperatura corpórea no modelo humanista prioriza-se o aquecimento do recém-nascido, no contato pele a pele com a mãe em um quarto aquecido e, se necessário, cobri-lo com um cobertor na assistência intervencionista é preconizado que a perda calórica é minimizada secando-se rapidamente a pele e o cabelo do recém-nascido colocando-o em ambiente aquecido (KLAUS, 1992).

A humanização na assistência prestada tanto à mãe quanto ao bebê recém-nascido, é composta por um conjunto de conhecimentos, práticas e atitudes, deve ocorrer de forma saudável, garantindo a realização de procedimentos que comprovadamente beneficiem a mulher e seu bebê e que, dessa forma, sejam evitadas intervenções desnecessária (DE CÁSSIA VERSIANI).



#### 4 METODOLOGIA

Trata-se de estudo exploratório de campo, longitudinal, descritivo com abordagem qualitativa, a ser realizado no período de 2018 a 2019. Para Cervo; Bervian (2002), a pesquisa descritiva observa, registra, analisa e correlaciona fatos ou fenômenos sem manipulá-los, pois, se trata do estudo da descrição das características. A pesquisa qualitativa possibilitará uma análise do assunto em questão, por permitir a obtenção de dados nos quais aparecem, também, a subjetividade dos integrantes do grupo estudado. Preocupa-se com as questões particulares, ocupando-se com os significados, motivações, aspirações, atitudes, hábitos, entre outros. Essa abordagem busca compreender o significado e a intencionalidade das reações e relações humanas (MINAYO, 2004).

O local de realização da pesquisa foi hospital filantrópico no município de Anápolis/GO, no setor maternidade - obstetrícia. A referida instituição presta atendimento no setor materno infantil há cerca de 71 anos. É referência no município, detentora de prêmios e conta com uma média de 500 mil atendimentos por ano com pessoas advindas de Anápolis-GO e cidades por meio do SUS e convênios.

A amostra foi de por conveniência e participaram do estudo 20 puérperas, maiores de 18 anos, tiveram parto humanizado, e que aceitaram participar da pesquisa por meio de assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e Termo de Consentimento da Participação da Pessoa como sujeito (Apêndice A), conforme a Resolução do Conselho Nacional de Saúde 466/2012.

O preparo do campo deu-se com a realização de visita ao hospital para apresentação do projeto aos responsáveis pelo local e também o envio do ofício de autorização para realização da pesquisa, e a consequente assinatura da declaração de instituição coparticipante (Apêndice B).

Os dados foram coletados no período de 02 de fevereiro à 30 de junho, no turno vespertino, pois este é mais tranquilo e geralmente não interfere na assistência prestada ao binômio mãe/filho em sua estadia na maternidade. O ambiente da entrevista foi uma sala privativa, fornecida pela referida instituição cenário da pesquisa, onde foi aplicado um instrumento de coleta de dados semiestruturado com perguntas abertas e fechadas que contemplavam o objetivo do estudo (Apêndice C) e um formulário socioeconômico cultural (Apêndice D), para definir o perfil da

amostra. Na oportunidade as entrevistas foram gravadas por meio de aparelho MP4 com o consentimento das entrevistadas.

As falas das participantes foram transcritas na íntegra, com vistas a garantia da fidedignidade das informações, posteriormente foram lidas e comparadas individualmente para a verificação de cada caso, em seguida as entrevistas foram reunidas em dois *corpus*, para leitura minuciosa e exaustiva o que permitiu que as unidades de registro fossem classificadas em unidades de contexto e, posteriormente, definidas as categorias temáticas, conforme as fases da análise de conteúdo (BARDIN, 2016).

Para fins de registro as falas das participantes foram renomeadas com nome de flores visando a manutenção do anonimato das mesmas. O estudo atendeu os preceitos éticos da Resolução Nº 466, de 12 de dezembro de 2012 do Conselho Nacional de Saúde, que regulamenta pesquisas envolvendo seres humanos (BRASIL, 2012), tendo sido aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UniEVANGÉLICA Centro Universitário de Anápolis/GO, CAEE 83335917.2.0000.5076 e parecer Nº2.736.235/2018 (ANEXO 1).

## 5 RESULTADOS E DISCUSSÃO DOS DADOS

Integraram o estudo um total de 20 participantes, cujas características sócio demográficas encontram-se na Tabela 1.

**Tabela 1** - Distribuição das variáveis sócio demográficas das participantes. Anápolis-Go, 2019.

Variáveis	N	%
<b>Faixa Etária</b>		
≥ 18 ≤ 24	12	66
≥ 25 ≤ 29	03	13
≥ 30 ≤ 39	05	21
<b>Total</b>	<b>20</b>	<b>100</b>
<b>Você se declara</b>		
Branca	04	20
Parda	16	80
<b>Total</b>	<b>20</b>	<b>100</b>
<b>Estado Civil</b>		
Solteira	03	14
Casada	07	33
União Estável	10	53
<b>Total</b>	<b>20</b>	<b>100</b>
<b>Meio de Transporte</b>		
Carro	13	60
Moto	03	15
A pé	04	15
<b>Total</b>	<b>20</b>	<b>100</b>
<b>Escolaridade</b>		
Ensino Fundamental	12	80
Ensino Médio	08	20
<b>Total</b>	<b>20</b>	<b>100</b>
<b>Estabelecimento de Ensino</b>		
Todo em Escola Pública	18	86
Maior Parte em Escola Pública	01	07
Maior Parte em Escola Particular	01	07
<b>Total</b>	<b>20</b>	<b>100</b>

Fonte: Anápolis, 2019.

A idade predominante entre as entrevistadas foram entre 18 a 24 anos de idade (n=12), seguido de uma pequena minoria entre 30 a 39 anos (n=05) e de 25 a 29 anos (n=03). Quanto à declaração da cor obtivemos uma maioria declarante ser parda (n=16) e uma minoria ser branca (n=04). Quanto ao item de estado civil prevalece entre as sujeitas o quesito união estável (n=10), seguido de casadas (n=07) e uma pequena parcela de solteiras (n=03).

Ao serem questionadas sobre o meio de transporte que mais utilizam ambas declararam em grande parte o uso de carro (n=13) e os demais tipos de transportes obtiveram uma igualdade, sendo moto (n=03) e a pé (n=04).

O nível de escolaridade das participantes da pesquisa afirmou possuir apenas

o ensino fundamental (n=12) e as demais o ensino médio (n=08). Sendo que estes ensinos foram em sua maioria realizados todo em escola pública (n=18) e em apenas um caso em maioria em escola particular (n=01) e maior parte em escola pública (n=01).

A tabela 2 mostra a distribuição das participantes conforme variáveis socioculturais.

**Tabela 2 –** Distribuição das variáveis Sócio econômico cultural das participantes. Anápolis-Go, 2019.

<b>Variáveis</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
<b>Sabe e utiliza o computador</b>		
Sim	16	80
Não	04	20
<b>Total</b>	<b>20</b>	<b>100</b>
<b>Inclusão Digital</b>		
Sim		
Casa	09	40
Lanhouse	07	34
Casa e Trabalho	01	06
Não	03	20
<b>Total</b>	<b>20</b>	<b>100</b>
<b>Trabalha</b>		
Sim	07	34
Não	13	66
<b>Total</b>	<b>20</b>	<b>100</b>
<b>Renda Mensal (SM)</b>		
Menos que 1 SM	08	40
1 a 2 SM	12	60
<b>Total</b>	<b>20</b>	<b>100</b>
<b>Acesso a informação</b>		
TV	04	20
Jornal	02	13
Internet	02	07
TV e Internet	12	60
<b>Total</b>	<b>20</b>	<b>100</b>
<b>Leitura</b>		
Sim	15	80
Ficção (03)		
Livros Técnicos (02)		
Livros de Autoajuda (01)		
Outros (06)		
Nenhum (07)		
Não	05	20
<b>Total</b>	<b>20</b>	<b>100</b>
<b>Lazer preferido</b>		
Teatro/Cinema	01	07
Cinema	09	40
Balada	01	07
Shows musicais	02	07
Balada/Shows musicais	01	07

Variáveis	N	%
Outros	06	32
<b>Total</b>	<b>20</b>	<b>100</b>

**Legenda:** SM – Salários Mínimos / OBS: Valor de referência para o período: R\$ 998,00 (novecentos e noventa e oito reais).

**Fonte:** Anápolis, 2019.

Observa-se na Tabela 2, onde está distribuída a variável socioeconômico cultural das puérperas, no quesito se sabem utilizar o computador houve uma predominância no item, Sim (n=16) e as demais, Não (n=4). Em relação a variável de inclusão digital, as sujeitas da pesquisa que afirmaram ter acesso as informações digitais á utilizam em sua maioria em casa (n=9) seguida de sua utilização apenas em *lanhouse* (n=7) e uma pequena minoria tanto em casa como no trabalho (n=1) e as demais sujeitas relataram desconhecer inclusão digital e por isto não a utilizam (n=3).

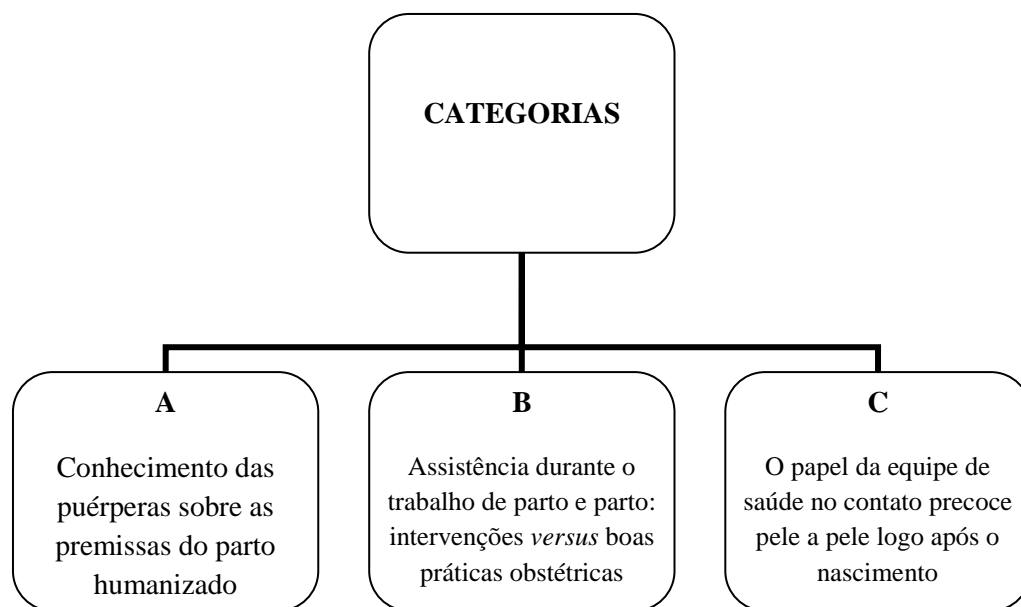
Das puérperas entrevistadas houve uma prevalência no questionamento se as mesmas trabalham havendo uma afirmativa negativa em sua maioria (n=13) e as que afirmaram trabalhar apenas uma minoria (n=7). Sendo assim ao serem indagadas no valor de renda familiar mensal em grande parte apenas recebiam entre 1 á 2 SM (n=12) e as demais valor inferior a 1 SM (n=8).

Analisando a variável quanto ao acesso a informação destaca-se dentre as afirmativas das mulheres participantes sobressaem a utilização por meio de TV/*Internet* (n=12) em seguida TV (n=4), Jornal (n=2) e Internet (n=2). A leitura destaca-se entre a maioria das entrevistadas (n=15) atualmente não leram nenhum livro (n=7), sendo a preferência por outras literaturas (n=6), por conseguinte a utilização por livros técnicos (n=2) e uma igualdade da minoria por ficção (n=3) e autoajuda (n=1). Ressalta-se que apenas algumas relatam não gostarem de ler nenhum tipo de livro (n=5).

Quando questionadas ao lazer favorito houve divergências entre as respostas, algumas demonstraram verbalmente uma preferencia em frequentar cinema (n=9), outras falaram preferir outros tipos de lazeres não citados no questionário (n=6), algumas preferem a balada (n=1), shows musicais (n=2), teatro/cinema (n=1) e baladas/shows musicais (n=1).

A análise *dos corpus* reuniu as narrativa obtidas e deu origem a 03 (três) categorias temáticas (Figura 1).

**Figura 1** – Esquema representativo das categorias temáticas que emergiram das entrevistas com as participantes



Fonte: Elaborada pelas autoras, junho, 2019.

### **5.1 Categoria A – Conhecimento das puérperas sobre as premissas do parto humanizado**

Ao serem questionadas quanto ao conhecimento a cerca do venha a ser parto humanizado, evidenciou-se que ocorreu um equilíbrio entre aquelas que sabiam sobre o assunto e as que desconheciam sobre o processo.

“[...] O meu foi humanizado pois ganhei meu bebe em casa mesmo, fui ao banheiro e ganhei lá tive ajuda da sogra da minha irmã. Chamaram o bombeiro para me levar para o hospital [...]” (Violeta)

“Conheço. Meu parto [...] foi humanizado, tive muito apoio e foi um muito tranquilo”. (Lotus)  
 “Entendo que é um parto normal. Meu parto foi humanizado porque foi tudo natural, tive as contrações e dilatei”. (Cravo)

“Entendo que seja sem intervenções, totalmente natural. O meu não foi, porque entendo que o pico seja uma intervenção e precisou por causa do tamanho do meu filho”. (Cravina)

“[...] um parto natural, aquele que e espontâneo sem medicações sem nada. Eu acho que o meu foi sim, porque não tive medicações nem nada, e meu parto foi rápido”. (Amarílis)

“Não sabia direito sobre parto humanizado, já vi as pessoas comentando. Não achei meu parto humanizado, fiquei muito tempo na cama sentindo dor, falando que eu ia acabar ganhando na cama, deixou muito a desejar”. (Copo de Leite)

“Eu não entendo sobre o parto humanizado nunca nem ouvi falar, o meu parto foi induzido meu filho já estava passando da hora de nascer [...]”. (Lírio)

Ainda aparecem aquelas participantes que além de desconhecer sobre o assunto ainda demonstraram desinteresse pela busca ou até mesmo aprendizagem sobre o mesmo.

“Não entendo sobre parto humanizado, nunca tive aquela curiosidade de procurar saber eu até já ouvi falar mais nunca prestei atenção ou me importei tanto, por isso não sei dizer se o meu foi humanizado ou não”. (Hortênsia)

“Não entendo sobre o parto humanizado, nunca ouvi falar sobre esse assunto e no momento da gravidez nunca procurei saber”. (Margarida)

Em relação a experiência vivenciada durante o trabalho de parto e parto, ocorreu um misto de sentimento entre as participantes, que perfizeram entre o bom e o ótimo.

“Nossa! Foi muito bom, foi muito incrível e maravilhoso, perfeito achei tudo muito lindo e emocionante uma experiência única”. (Botão de Ouro)

“Foi uma experiência boa! [...] graças a ajuda da equipe eu tive meu sonho realizado que foi ganhar meu filho de parto normal”. (Camélia)

“Achei bom, eu sempre quis ter o meu filho de parto normal, e foi uma experiência única e muito especial, senti muita dor acho que por ser um parto natural e também por ser o meu primeiro filho, mais por mim passaria por tudo novamente sem pensar duas vezes, estou apaixonada pelo meu parto e pelo meu filho cheio de saúde, forte não tem explicação para esse momento tão lindo que acontece quando viramos mãe e ver seu filho nascer perfeito”. (Tulipa)

“Foi uma experiência muito boa. Fui muito bem atendida, tive todos os cuidados prestados com muito respeito, atenção, carinho. Fiquei muito satisfeita com meu parto e muito grata”. (Rosa)

“Foi Boa. É uma experiência maravilhosa quando você vê seu filho. [...] mas o meu parto foi bem

tranquilo, rápido! [...]Foi minha melhor escolha até minha recuperação foi tranquila e rápida”.  
(Orquídea)

Aparecem aquelas que relacionam o processo como algo extremamente doloroso.

“Muito dolorosa, você acha que não vai aguentar, não vai dar conta”. (Ibisco)

“Um pouco traumático, ele estava tendo dificuldade para nascer devido o tamanho dele, mais desde sempre eu quis um parto normal então fiz força e com a ajuda da episiotomia e da equipe ele conseguiu nascer, foi muito doloroso mais a minha vontade de ver meu filho era maior [...]”  
(Cravina)

E evidenciou-se contradição de opiniões, sensações e emoções.

“Foi bem dolorido. Mas foi um parto do jeito que eu esperava, foi bem tranquilo. E muito emocionante!” (Cravo)

“[...] experiência emocionante, mesmo minha filha querendo nascer mais cedo foi uma mistura de medo e emoção ao mesmo tempo, medo por acontecer alguma coisa com ela e uma emoção enorme em saber que estava na hora de conhecer minha filha, poder ver, tocar e sentir ela em meus braços”. (Hortênsia)

“Dói de mais [...] dor que nunca senti na vida, achei que iria morrer. Fiz os exercícios na bola, chuveiro e agachamento, para ajudar na dilatação. Depois que nasceu foi maravilhoso, recuperação é bem melhor e rápida. Meu parto foi muito bom! (Íris)

A mulher é a peça principal para que a gravidez e o trabalho de parto e nascimento, sejam realizados de maneira mais efetiva e segura possível. A informação recebida pela mulher durante a preparação para o parto aparece como a hora ideal para que seja realizada a conscientização da grávida para com o plano de parto no intuito de auxiliar na preparação e organização das ideias. O plano de parto é uma lista de pontos inerentes ao momento do parto, a respeito dos quais a grávida realiza uma reflexão. Isso inclui a escolha do local onde quer ter o seu bebê, quem estará acompanhando, quais serão os procedimentos médicos que desejaria e os que preferia e poderia evitar, de acordo com a orientação médica (DE CÁSSIA VERSIANI et al., 2015).

A sensação de dor vivenciada pela mulher em trabalho de parto e nascimento



varia muito, e está a mercê de influências psicológicas e orgânicas como comportamento, motivação, cultura e educação, constituição genética, stress, e libertação de endorfinas. Por tudo isto a dor é considerada uma experiência pessoal e subjetiva, que deve ser considerada, de acordo com aquilo que a mulher preconiza para o seu parto. O comportamento da mulher diante da dor varia e a mesma pode apresentar diversas formas de manifestação da dor como contração da face, choro, gemido, tensão, histeria, da mesma forma também pode não demonstrar nenhuma forma de incomodo ou desconforto (SIEBRA et al., 2015).

O comportamento da mulher, durante a dor de parto, varia e está firmemente relacionada ao alívio da sensação de dor. Por sequência, também está relacionada com as vivencias culturais, aos valores e às crenças, que são fortes fatores a que as mulheres acumulam ao seu agregado cultural, que são repassados através das gerações. Além do patrimônio cultural, precisamos levar em consideração que as mulheres recebam durante o período do PN orientações e informações a respeito da dor, das etapas e técnicas não medicamentosas para ajudar a aliviar a sensação de dor durante o período de trabalho de parto e parto. Sendo que na hora da internação na maternidade tais orientações são repassadas como reforço e não como uma nova informação (MEDEIROS et al., 2015).

## **5.2 Categoria B – Assistência durante o trabalho de parto e parto: intervenções versus boas práticas obstétricas.**

As participantes em sua maioria afirmam terem considerado seus partos humanizados e sem nenhum tipo de intervenção, conforme se pode averiguar nas falas a seguir:

“Meu parto foi humanizado, pois todas as minhas dúvidas foram esclarecidas com muita educação, tiveram todo o cuidado comigo naquele momento de dor, medo, angustia, paciência. [...] não tiver nenhum problema no parto, foi [...] nenhuma intervenção tudo muito tranquilo”. (Girassol)

“[...] antes do parto me falaram que ia ser um parto humanizado, um parto 100% natural então entendo que seja um parto sem complicações aonde o bebe nasce bem e a mãe tenha um parto tranquilo. [...]meu parto foi super natural, não precisei de nenhum tipo de medicação, por já chegar no hospital com 8cm dilatados o parto do meu filho foi bem rápido”. (Camélia)

“[...] sem intervenções na hora do parto. [...] foi humanizado eu entendo que seja quando eles da equipe são atenciosos com a gente, nos ajudando no necessário, explicando com calma e paciência todo o procedimento tratando eu e minha mãe muito bem a todo momento (Margarida)

“O meu parto foi humanizado pois ganhei meu bebe em casa mesmo [...] chamaram o bombeiro para me levar para o hospital para retirada da placenta, e dentro da viatura cortarão o cordão umbilical”. (Violeta)

Há uma parcela das participantes que relatam algum tipo de intervenção que perfaz desde episiorrafia, uso de medicamentos indutores (misoprostol e ocitocina), aminocentese e até mesmo a manobra de kristeller.

“Teve o pico para poder ajudar a realizar o parto por causa do posicionamento do bebê, e depois tomei injeção para amenizar o sangramento pós-parto”. (Azaléia)

“Sim teve que intervir. [...] episiorrafia tive que fazer para ajudar na expulsão no bebê, levei uns pontos [...]”. (Rosa)

“[...] teve a episiorrafia, para me ajudar a conseguir expulsar meu filho, porque pelo tamanho dele e só com minha força não ia dá, também tiveram que empurrar, que eu já não estava tendo mais força, eu não ia conseguir sozinha sem ajuda alguma.” (Cravina)

“[...] apenas a médica que estourou minha bolsa (Iris)

“Fizeram uma episiorrafia para ajudar na retirada do bebê, pois meu bebê nasceu com cordão umbilical enrolado no pescoço e teve que ser reanimado, mas ficou tudo bem e após meu parto tive uma injeção para parar o sangramento”. (Amarílis)

“Tiveram que fazer a episiorrafia para ajudar meu filho nascer [...]”. (Tulipa)

O direito ao acompanhante foi respeitado para todas as participantes durante o trabalho de parto, embora apenas uma pequena parcela, tinha conhecimento de tal direito.

“[...] o meu direito do acompanhante foi respeitado, minha mãe estava comigo no pré-parto e também quando eu subi aqui para o quarto, eu não conheço a lei do acompanhante mais sei que eu

tenho o direito de ter uma pessoa comigo para me ajudar! ” (Gardênia)

“Minha mãe me acompanhou todo momento na sala de pré-parto me ajudando nos exercícios para ajudar na dilatação. Achei muito importante ter um acompanhamento de algum familiar ao lado, para poder te ajudar e tranquilizar, pois o medo fica ali presente em todo o momento. E na sala de parto só tive o acompanhamento dos profissionais. ” (Orquídea)

“[...] tive um acompanhante o tempo todo, isso foi o que mais me ajudou. Mas não conhecia sobre a lei do acompanhante” (Lotus)

[...] já ouvi falar sobre os direitos que a gente tem de ter o acompanhante, minha irmã foi minha acompanhante ela ficou ao meu lado antes do bebê nascer ela estava me ajudando com os exercícios com a bola e também no chuveiro para que facilitasse o nascimento do meu filho, e ter uma pessoa ao seu lado nesse momento que você confia é muito importante porque a gente precisa de ajuda e eles estão com a gente para fazer o que estiver ao alcance deles para nos deixar mais tranquilos, nos preparando para a chegada do bebê e depois do nascimento o acompanhante também ajuda bastante no que for necessário”. (Tulipa)

O mesmo no ocorreu no momento do parto, conforme as falas das participantes, nenhuma delas, teve o direito preservado de acompanhamento na sala de parto, de uma pessoa de sua preferencia.

“Tive acompanhante só na sala de pré-parto, na sala de parto só os profissionais”. (Copo de Leite)

“Só na sala de pré-parto que tive acompanhante, na sala de parto só os profissionais”. (Íris)

Atualmente os familiares dão suporte físico e emocional a outras mulheres antes durante e depois do parto. Antigamente este trabalho era desenvolvido pelas mães, irmãs mais velhas, vizinhas ou pessoas que já haviam passado por um trabalho de parto. E após o nascimento do bebê elas estavam sempre acompanhando a mulher parida, com o desenvolvimento dos afazeres domésticos, cozinhando, ajudando e cuidando das outras crianças (DUARTE, 2019).

A medida que começou a evolução a medicina começou a tomar conta dos partos e já não mais possuía este contato entre as mães e a pessoa que realizava o parto. Onde *“dentro de hospitais e maternidades, a assistência passou para as mãos*

*de uma equipe especializada: o médico obstetra, a enfermeira obstétrica, a auxiliar de enfermagem, o pediatra. Cada um com sua função bastante definida no cenário do parto.* ” A medicina nos dias de hoje está ocupada com os aspectos técnicos do parto. Onde as enfermeiras obstetras que são responsáveis pelas mães e bebês passam de leito em leito para cuidar, não possuindo muito afeto como antes. (DUARTE, 2019).

Desta forma é que necessita humanizar o parto para que seja realizado de forma mais confortável para a parturiente. A lei federal nº11.108/05 é considerada a Lei do Acompanhante, e ainda determina que os serviços de saúde do SUS e seus conveniados são obrigados a permitir que a gestante seja acompanhada durante todo o período do parto e no pós-parto. A lei é válida para parto normal ou cesariana, sendo que a presença do acompanhante, não pode ser impedida tanto pelo hospital quanto, por qualquer membro da equipe de saúde (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2017).

A Lei nº 11.108 de 2005 alterou a Lei nº8.080 a qual garante o direito do acompanhante.

Altera a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para garantir às parturientes o direito à presença de acompanhante durante o trabalho de parto, parto e pós-parto imediato, no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS.

Quando tem acompanhante no parto, este pode ajudar a garantir um melhor atendimento para a parceira, ajuda a estimular o parto, tende a diminuir o medo e tensão o que tem como consequência o alívio da dor, aumenta a sensação do prazer e satisfação no momento do parto, e ainda diminui a depressão pós-parto, melhora o AM e ainda aumenta o vínculo entre o acompanhante e a gestante (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2019).

Em 2017, o governo lançou diretrizes para que o parto fosse humanizado e as intervenções fossem diminuídas, o que de acordo com o Ministério Público as novas diretrizes permite que a mulher tenha um maior poder de decisão sobre o nascimento do filho (AMARAL, 2017).

[...] as gestantes passarão a ter um plano de parto, com o qual saberão desde o começo do atendimento pré-natal onde farão o parto e como será o procedimento. Assim, terão a oportunidade de conhecer a maternidade e se preparar adequadamente (AMARAL, 2017).

Desta forma o atendimento quando humanizado traz benefícios diretos aos

envolvidos, pois com a participação do acompanhante a parturiente só tem benefícios.

A partir da análise das falas, percebe-se que ocorreu uma atuação positiva e significativa da equipe de saúde junto a participante e seus acompanhantes durante o trabalho de parto e parto, especialmente da equipe de enfermagem.

“Tudo perfeito. Os cuidados devidos entendo como eles te tratam naquele momento de dor, angustia, medo, aflição em pensar que não possa conseguir realizar a dilatação para ter o parto que eu quero. Cuidando de você com respeito, te orientando sobre o parto como fazer para ajudar na dilatação, não tratando você com diferenças [...] as enfermeiras me deram bastante força, coragem, pediu pra mim não desistir que eu ia dar conta, e assim ajuda mais ainda naquele momento de angustia e dor com medo de não dar conta.” (Orquídea)

“Não precisa ser mudado nada, o atendimento o respeito que a equipe tem com a gente é muito bom, o atendimento deles comigo e minha acompanhante foi incrível, a equipe toda estava sempre presente me ajudando me auxiliando no que tinha que ser feito e me explicando certo [...] com toda calma e paciência do mundo sobre o procedimento que iria acontecer e o que eu precisava fazer caso precisasse”. (Tulipa)

“Tiveram comigo um cuidado incrível, o atendimento foi ótimo, as enfermeiras me ajudaram e esclareceram minhas dúvidas desde o pré-parto que eram muitos pois eu não tinha noção de nada pois era o meu primeiro filho e eles sempre estava ali disposto a me ajudar até o momento em que subi para o quarto”. (Hortência)

“[...] as enfermeiras foram muito atenciosas, ajudou em questão de ficar calma e nervosa. Só achei ruim o jeito que o medico me tratou”. (Ibisco)

Apenas uma participante, afirma ora insatisfação e ora satisfação em momentos distintos do processo, conforme pode-se observar a seguir:

“Sim e não, sim porque na hora do parto eles me ajudaram muito, tiraram minhas dúvidas me explicando tudo o que ia acontecer, como que eu tinha que fazer para ajudar eles e não por eles sabiam que eu estava com dor e meu bebê podia nascer a qualquer momento e sumiram me deixando sozinha no pré-parto só com minha mãe.” (Gardênia)

A forma em que o atendimento é realizado à mulher nos momentos que

aproximam o parto atua de maneira essencial para a efetivação de sua confiança na própria capacidade de ser mãe e de poder cuidar de outro ser humano. Para diversas mulheres, a dádiva da maternidade, é poder entregar-se de maneira incondicional, precipitando-se em um processo de dissociação, onde somente tem importância o nascimento de seu filho, que é tão esperado por ela e por todos que a cercam (PORTO; DA COSTA; VELLOSO, 2015).

Quando a mulher é orientada de maneira correta a respeito do parto, poderá se aumentar sua autoconfiança durante a gravidez e no período próximo ao parto. E os sentimentos vivenciados durante esse processo podem tornar-se menos preocupantes e mais tranquilos e positivos. O medo do desconhecido diversas vezes ajuda a aumentar a ansiedade e, com isso, a sensação de dor (PORTO; DA COSTA; VELLOSO, 2015).

Mesmo sendo a dor do trabalho de parto e parto previsível e temporária, cada mulher a vivenciará à sua forma particular, relacionando às suas experiências anteriores, que tem sua base na sua formação cultural (DE CÁSSIA VERSIANI et al., 2015). O medo sentido por diversas mulheres, que está relacionado ao parto natural e das consequências que o acompanham, pode acontecer em razão da desinformação e da falta de diálogo verdadeiro e esclarecedor entre o profissional de saúde e a mulher, sobre seus medos, anseios, dúvidas, particularidades e dificuldades. Em acréscimo a esta situação, há também a família que com suas crenças, valores e práticas tem influência de peso no processo de parto (SCARTON et al., 2015).

### **5.3 Categoria C – O papel da equipe de saúde no contato precoce pele a pele logo após o nascimento**

Evidenciou-se o contato precoce pele a pele do RN com a puérpera nos relatos de todas as participantes, embora tal evento não tenha garantido o êxito do AM precoce ainda na sala de parto, conforme preconiza o MS.

“[...] logo que tiraram minha filha eles colocaram ela em cima da minha barriga, nessa hora eu pude ver e tocar nela e depois que eles levaram ela para limpar e depois trouxe ela de novo[...] amamentei só no quarto com uma mulher que dá até uma palestra para as mães nos mostrando a importância que tem o leite para minha filha”.  
(Botão de Ouro)

“[...] assim que nasceu eles já colocam ela em

cima de mim [...] lá na sala de parto não amamentei e quando subi para o quarto [...] sempre tem uma mulher que ensina de tudo até mesmo a postura correta de dar de mama”. (Íris)

“[...] tive meu primeiro contato com meu bebê. Foi um momento único sem palavras para explicar, é uma emoção enorme e verdadeira. Este momento é único pois sentimos aquele calor do seu bebê, trazendo aquela tranquilidade para ele com meu primeiro toque. E quando tem este primeiro contato é onde te traz aquela maior tranquilidade de ver seu bebê perfeito, neste momento sentir mãe de verdade. Onde meu bebê ao ter seu primeiro contato comigo ele estava chorando, assim que colocou em meu peito ele tranquilizou, para mim foi uma sensação única”. (Girassol)

“Foi a melhor sensação do mundo uma felicidade que não sei como explicar, porque foi um parto do jeito que eu queria que fosse e esse contato que a gente tem com nosso filho e incrível e muito importante, pude perceber que ele nasceu chorando e que quando eles trouxeram meu filho para mim ele parou de chorar”. (Camélia)

“Foi um momento muito bom e único, poder ver o rostinho da minha filha, poder sentir ela tão próxima a mim e sem dúvidas foi a melhor sensação do mundo e ver ela ali toda perfeitinha e tão linda foi inexplicável, um momento único que vou guardar para sempre”. (Margarida)

“Tive meu primeiro contato com meu bebê assim que ele nasceu. Foi uma sensação maravilhosa, prazeroso em você poder sentir ele primeiro, ver ele em seus braços perfeitinho, ao nascer dar aquele primeiro chorinho e na hora que você tem o contato pode acalmar”. (Rosa)

“Foi a melhor sensação que já tive na minha vida, esse e meu primeiro filho e uma emoção muito grande, eu por exemplo fiquei nervosa com medo e sentindo muita dor, mais a partir do momento que escutei o choro do meu filho e eles trouxe ele para perto de mim foi algo inacreditável algo que não consigo descrever, mais poder ter meu filho, ver que ele esta bem, sentir que ele me reconheceu é uma experiência que não tem explicação”. (Cravina)

“[...] senti uma grande emoção, porque passei por um apuro tão grande que já está nervosa e com medo e quando o médico tirou ela é trouxe para perto de mim foi tão lindo, chorei de emoção ao ver ela ali perfeitinha, forte e grandona, tão quentinho ela estava pude sentir na minha pele e esse momento foi o mais lindo que eu tive nunca vou me esquecer”. (Gardênia)

“Não amamenteei na sala de parto, mais assim que fizeram os primeiros cuidados com a bebê e comi eu iniciei o aleitamento” (Lótus)

“Hum. [...] sim. [...]tive meu primeiro contato. Foi muito bom, fiquei uns 10 minutos com meu bebe em mim. Ela fez xixi em mim foi uma emoção muito grande, é uma sensação única. [...] não amamenteei na sela, mas amamenteei no quarto e tive todo o incentivo e explicação sobre a amamentação feita pela enfermeira”. (Cravo)

“Foi inexplicável, não tenho palavras para poder explicar tamanha emoção e felicidade que senti no momento, aquilo tudo era tão novo, tão mágico eu mesma não via a hora dela nascer e quando ouvi o choro dela meu coração acelerou e tive a certeza que tudo estava bem logo depois eles trouxeram minha filha até meu peito e quando eu vi minha filha nem acreditei que aquela preciosidade tinha saído de mim, tão linda e tão perfeita o maior amor do mundo”. (Hortência)

“Quando ele nasceu a primeira coisa colocaram ele em cima de mim, eu fiquei muito emocionada, onde me tirou aquela angustia e um pouco de raiva que eu estava ao ver meu bebê ali nos meus braços, todo lindinho, fiquei muito alegre”. (Copo de Leite)

As participantes ainda afirmam a importância da equipe de enfermagem no favorecimento da construção do vínculo mãe e filho logo após o nascimento, como se pode observar nas seguintes falas:

“A enfermeira foi um anjo, logo depois da minha filha nascer e ter chorado ela já levou a criança para pertinho de mim, estava tão ansiosa e quando tive o contato com minha filha e pude acalmar ela em meu peito, sem dúvidas essa é a melhor sensação que uma mãe pode ter, e saber que mesmo acabando de nascer já me reconheceu, isso é incrível”. (Hortência)

“A enfermeira, me deu o prazer e respeito de ter meu primeiro contato com meu bebê”. (Copo de Leite)

O MS faz a recomendação de que seja adiado após o parto, pelo menos no tempo da primeira hora de vida, os procedimentos rotineiros de atenção e cuidado ao recém-nascido que possa vir a separar a mãe de seu filho, essa ação objetiva a ocorrência do contato pele-a-pele ininterrupto entre a mãe e o bebê (FUKS et al., 2015).

Vale destacar que é no contato inicial pele a pele que a mãe começa a



concretizar, através de sua percepção, os contornos físicos de seu filho, que foi imaginado, sonhado e desenhado tantas vezes em sua mente ao longo da gestação, sendo uma epifania, na qual ocorre a primeira impressão do recém-nascido pela mãe, e torna ainda mais potente para a mulher a possibilidade de apreciar o seu filho pela primeira vez e vivenciar fortes sentimentos. A efetivação desse contato transmite tranquilidade e segurança, pois nesse momento ela pode sentir, ver, segurar e amamentar o seu bebê e toda ansiedade e curiosidade podem ser resolvidas. Essa tranquilidade aumenta ao perceber que seu filho é fisicamente perfeito e além disso, competente no ato de suprir suas necessidades nutritivas (SANTOS et al., 2014).

O bebê deve ser colocado sobre o ventre da mãe logo após o nascimento, sendo acariciado por ela e somente após alguns minutos corta-se o cordão umbilical. Neste sentido, compreende-se que em condições satisfatórias para a mãe e o conceito, logo após o parto, deve-se estimular o contato físico entre ambos e a sucção precoce por contribuírem para o estabelecimento ou continuidade do vínculo além de favorecer a contratilidade uterina e auxiliar no processo de amamentação (FUKS et al., 2015).

A existência de um período sensível, imediatamente após o parto, é evidenciada pelo contato pele a pele entre mãe e filho imediatamente após o parto no momento em que o bebê é colocado sobre a mãe, ainda antes de ter o cordão umbilical cortado. Durante este momento, o contato intenso e ininterrupto da mãe com o seu bebê proporciona a receptividade mais precoce da mãe e sua adaptação, dando prosseguimento ao vínculo que começou a ser estabelecido já na vida intrauterina. Outros benefícios deste contato inicial incluem o fato de a amamentação ocorrer mais cedo e o estreitamento da atração emocional (SANTOS et al., 2014).

## 6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Viu-se nesta pesquisa que o parto humanizado concede em todo seu processo conceder à parturiente o máximo de conhecimento sobre os procedimentos a serem adotados, bem como, cientificar todos familiares de como é importante realizar tal ato com todos os cuidados necessários.

Um dos pontos mais marcantes que foi encontrado é o que ressalta a importância de logo após o parto haver a necessidade do contato de pele entre mãe e filho, pois para o nascituro ser retirado do ambiente onde se encontrava aconchegado pode ser traumático e a proximidade com a mãe atenua esses efeitos e para ela é a consumação de que tudo está bem com seu filho.

Na pesquisa realizada com as puérperas relataram que são componentes de um grupo de pessoas com pouca escolaridade em sua maioria, recebem em média entre um e dois salários mínimos vigentes e vivem em situação de união estável.

Durante todo período de gestação o pré-natal foi observado o que no momento do parto foi decisivo para a compreensão dos procedimentos, além do que a atuação da equipe multiprofissional foi considerada como de alta relevância e eficiência.

Em sua maioria as entrevistadas afirmaram o quão emocionante foi poder sentir seus filhos logo que os mesmos foram retirados de seu útero e como foi prazeroso poder amamentar na sequência.

Foi também, possível observar como o acompanhamento do familiar designado se tornou importante para a parturiente, as falas demonstram que o direcionamento que foi dado a ambos facilitou o trabalho pré parto, como também, trouxe ainda mais confiança em que tudo terminaria bem.

Dessa forma, ao concluir a pesquisa, tem-se como cumpridos os objetivos propostos e o sentimento de que tenham ficado comprovados os benefícios do parto humanizado. Esperando que no futuro outros estudos possam vir a se somar a esse e assim, elevar ainda mais o quantitativo desse modelo de procedimento hospitalar.

## REFERÊNCIAS

ACOSTA, D. F. et al.; Influências, crenças e práticas no autocuidado das puérperas. **Rev. esc. enferm.** USP [online]. 2012, vol.46, n.6, pp. 1327-1333. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S0080-62342012000600007>>. Acesso em 12 mar. 2018.

AMARAL, Luciana. **Governo lança diretrizes para humanizar parto normal e reduzir intervenções.** 2017. Disponível em: <<https://g1.globo.com/bemestar/noticia/governo-lanca-diretrizes-para-humanizar-parto-normal-e-reduzir-intervencoes.ghtml> >. Acesso em: 13 jun 2019.

BARDIN, L. **Análise de conteúdo.** {Tradução de Luís Antero Reto e Augusto Pinheiro}. São Paulo: Edições 70, 2016.

BRASIL, M. S. **Como ajudar as mães a amamentar.** 4. ed. Brasília. Ministério da Saúde, 2001.

BRASIL. M. S. **Parto, aborto e puerpério: assistência humanizada à mulher.** Ministério da Saúde, Secretaria de Políticas de Saúde, Área Técnica da Mulher. Brasília: Ministério da Saúde, 2001.

BRASIL. M. S., Caderno de Atenção Básica Nº 23. **Saúde da criança: aleitamento materno e alimentação complementar.** Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2015.

BRASIL. M. S., **Humanização do parto e do nascimento.** Ministério da Saúde. Universidade Estadual do Ceará. Cadernos HumanizaSUS; v. 4. Brasília: Ministério da Saúde, 2014. 465 p.

CASTRO, J. C.; CLAPIS, M. J. Parto humanizado na percepção das enfermeiras obstétricas envolvidas com a assistência ao parto. **Rev. Latino-Am. Enfermagem [online].** 2005, vol.13, n.6, pp.960-967. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S0104-11692005000600007>>. Acesso em 12 mai. 2018

CECHIN, P. L. Reflexiones sobre el rescate del parto natural en la era de la tecnología. **Rev. bras. enferm.** [online]. 2002, vol.55, n.4, pp.444-448. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.5935/0034-7167.20020095>>. Acesso em 12 mar. 2018.

CERVO, A. L.; BERVIAN, P. A. **Metodologia Científica.** 5. ed. São Paulo: Person Prentice Hall, 2002.

CRIZÓSTOMO, C. D. ET al. A vivência de mulheres no parto domiciliar e hospitalar. Escola Anna **Nery Revista de Enfermagem [en linea]** 2007, 11 (Marzo-Sin mes) [Fecha de consulta: 4 de junio de 2018]. Disponível em: <<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=127715305014>> Acesso em 22 mai 2018.

CUNHA, Ana Cristina Barros da; SANTOS, Carmelita e GONCALVES, Raquel Menezes. **Concepciones sobre la maternidad, el parto y la lactancia materna en el grupo de embarazadas.** *Arq. bras. psicol.* [online]. 2012, vol.64, n.1, pp. 139-155. ISSN 1809-5267.

DATASUS. [http://www.datasus.gov.br/SISPRENATAL/Portaria\\_569\\_GM.PDF](http://www.datasus.gov.br/SISPRENATAL/Portaria_569_GM.PDF)

DE CÁSSIA VERSIANI, C. et al. Significado de parto humanizado para gestantes. **Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online**, v. 7, n. 1, 2015.

DODOU, H. D.; RODRIGUES, D. P.; ORIÁ, M. O. B. O cuidado à mulher no contexto da maternidade: caminhos e desafios para a humanização. **Revista de Pesquisa: Cuidado é fundamental online**, v. 9, n. 1, p. 222-230, 2017.

DOS SANTOS CRUZ, D. C.; DE SIMONI SUMAM, N.; SPÍNDOLA, T. Os cuidados imediatos prestados ao recém-nascido e a promoção do vínculo mãe- bebê. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 41, n. 4, p. 690-697, 2007.

DUARTE, A. C. **O que é Doula**. 2019. Disponível em: <<https://www.doulas.com.br/artigo.php?cod=2>>. Acesso em: 13 jun 2019.

DUARTE, Elysângela Dittz et al. A família no cuidado do recém-nascido hospitalizado: possibilidades e desafios para a construção da integralidade. **Texto & Contexto Enfermagem**, v. 21, n. 4, p. 870-878, 2012.

FUCKS, Ingrid dos Santos et al. A sala de parto: o contato pele a pele e as ações para o estímulo ao vínculo entre mãe-bebê. **Avances en Enfermería**, v. 33, n. 1, p. 29-37, 2015.

FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ ESCOLA POLITÉCNICA DE SAÚDE JOAQUIM

GUARIENTO, A. *Obstetrícia Normal*. Barueri/SP: Manole, 2011.

KLAUS MH, Kennel J. *Pais/bebê a formação do apego*. Porto Alegre: Artes Médicas; 1992.

MARTINS, C. A et al. Dinâmica familiar em situação de nascimento e puerpério. **Rev Eletr Enferm** [online]. 2008. Disponível em: <<http://www.fen.ufg.br/revista/v10/n4/v10n4a13.htm>>. Acesso em 22 maio 2018.

MATOS, Thaís Alves et al. Contato precoce pele a pele entre mãe e filho: significado para mães e contribuições para a enfermagem. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 63, n. 6, 2010.

MEDEIROS, J. et al. Métodos não farmacológicos no alívio da dor de parto: percepção de puérperas. **Espaç. saúde**, v. 16, n. 2, p. 37-44, 2015.

MINAYO, M. C. **Metodologia Científica**. São Paulo: Atlas, 2004.

MONTAGU, A. **Tocar**: o significado humano da pele. {Tradução de Maria Silva Mourão Netto}. São Paulo: Summus, 1988.

MOURA, F. M. J. S. P. et al. A humanização e a assistência de enfermagem ao parto normal. **Rev. bras. enferm.** [online]. 2007, vol.60, n.4, pp.452-455. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S0034-71672007000400018>>. Acesso em 16 mar. 2018.

MOZZAQUATRO, C. O.; ARPINI, D. M. Relação mãe-bebê e promoção de saúde no

desenvolvimento infantil. **Psicol. rev. (Belo Horizonte)**, Belo Horizonte, v. 21, n. 2, p. 334- 351, ago. 2015 . Disponível em <[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1677-11682015000200008&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-11682015000200008&lng=pt&nrm=iso)>. Acesso em 16 mar. 2018.

MURTA, G. F (org.). **Saberes e práticas**: guia para o ensino e aprendizado de enfermagem. 6. ed. São Caetano do Sul/SP: Difusão Editora, 2010. vol. 6.

PORTO, A. A. S.; DA COSTA, L. P.; VELLOSO, N. A. Humanização da assistência ao parto natural: uma revisão integrativa. **CIÊNCIA & TECNOLOGIA**, v. 1, n. 1, p. 12-19, 2015.

SANTOS, L. M. et al. Vivenciando o contato pele a pele com o recém-nascido no pós-parto como um ato mecânico. **Rev. bras. enferm.** [online]. 2014, vol.67, n.2, pp.202-207. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.5935/0034-7167.20140026>>. Acesso em: 22 mar 2018.

SANTOS, Luciano Marques dos et al. Vivenciando o contato pele a pele com o recém-nascido no pós-parto como um ato mecânico. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 67, n. 2, 2014.

SIEBRA, M. A. et al. A dor do parto normal: significados atribuídos pelas puérperas usuárias do SUS. **Revista Interdisciplinar**, v. 8, n. 2, p. 86-93, 2015.

SOUZA, S. R. R. K.; GUALDA, D. M. R. A experiência da mulher e de seu acompanhante no parto em uma maternidade pública. **Texto & Contexto-Enfermagem**, v. 25, n. 1, 2016.

VENÂNCIO. **Qualificação e Formação de Doulas**. Disponível em: <<http://www.epsjv.fiocruz.br/sites/default/files/files/Plano%20de%20Curso%20Doulas.pdf>>. Acesso em: 01 fev 2019.

## APÊNDICE A – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

Prezada participante,

Você está sendo convidada para participar da pesquisa – Parto humanizado: primeiro contato entre mãe e filho após o nascimento. Desenvolvida por **Isaura Silva Malheiros** e **Luiza Miguel Alcântara**, acadêmicas de Graduação em Enfermagem do Centro Universitário UniEVANGÉLICA, sob orientação da Professora Mestre Meillyne Alves dos Reis. O objetivo do estudo é: Compreender os significados atribuídos pelas mães ao contato precoce pele a pele logo após ao nascimento.

O convite a sua participação se deve ao fato de você ter tido parto normal humanizado conforme as preconizações do Ministério da Saúde.

Sua participação é voluntária, isto é, ela não é obrigatória e você tem plena autonomia para decidir se quer ou não participar do estudo, bem como retirar sua participação a qualquer momento. Você não será penalizada de nenhuma maneira caso decida não consentir sua participação, ou desistir da mesma. Contudo, ela é muito importante para a execução da pesquisa.

Serão garantidas a confidencialidade e a privacidade das informações por você prestadas, qualquer dado que possa te identificar será preservado na divulgação dos resultados da pesquisa e o material será armazenado em local seguro. A qualquer momento, durante a pesquisa, ou posteriormente, você poderá solicitar informações sobre sua participação e/ou sobre a pesquisa, o que poderá ser feito através dos meios de contato informados neste Termo. Informamos que sua identidade em nenhum momento será divulgada, para isto substituiremos então, seu nome por nomes de flores.

A sua participação consistirá em responder perguntas de um roteiro de entrevista/questionário do projeto. Sendo que esta será gravada em um mp4, após sua autorização e terá o tempo. As entrevistas serão transcritas e armazenadas, em arquivos digitais e ao final da pesquisa, todo material será mantido em arquivo, por pelo menos seis anos, após isto serão incinerados.

Há riscos em virtude do contato direto com as puérperas que estão sujeitas ao constrangimento de responder perguntas que envolva sua vida particular e considera-se que a pesquisa apresenta risco mínimo à participante. Se acontecer o risco interromperemos a entrevista e questionaremos quanto à continuidade de sua participação e ofereceremos o nosso apoio. Caso não seja o suficiente a

encaminharemos o suporte psicológico da instituição que já é rotina no alojamento conjunto da referida instituição. O profissional a atenderá e nos fornecerá o feedback necessário para continuidade ou não da entrevista. Em caso positivo daremos a continuidade em caso negativo, será retirado o TCLE sem ocasionar dano algum a participante do estudo.

Quanto a você participante os benefícios poderão ser diretos e indiretos. Referente aos diretos o sujeito pode trazer à tona os pontos positivos evidenciados no processo parturitivo humanizado, e nesse momento é possível a existência de casos em que o simples fato de conversar sobre o assunto possa se revelar como momento terapêutico e isso contribuir para que se sinta melhor e também colabore com uma melhor compreensão da sua própria visão do contexto do parto como um todo. À própria participante também se prevê benefício indireto, pois o compartilhamento de experiências sobre o tema proposto poderá contribuir para a produção de estudos e ações que potencialmente poderá influenciar positivamente em suas futuras experiências parturitivas.

Os dados obtidos com o presente estudo serão divulgados, exclusivamente, em revistas científicas e/ou eventos acadêmicos e científicos, sendo garantida a fidedignidade de reprodução dos resultados. As informações serão coletadas apenas após a aceitação e assinatura desse Termo, sendo este disponibilizado em duas vias, sendo uma via sua e a outra para os pesquisadores.

---

Assinatura da Pesquisadora Responsável –UniEVANGÉLICA

---

Assinatura da Pesquisadora Responsável –UniEVANGÉLICA

Contato dos Pesquisadores:

Pesquisador Responsável: Mestre. Meillyne Alves dos Reis.

Pesquisadores participantes: Isaura Silva Malheiros e Luiza Miguel Alcântara

Telefone para contato: (62)9090-98511-8072 e (62)9090-98560-8835

E-mail (s): luiza\_miguel\_angel@hotmail.com

Endereço: Avenida Universitária, Km 3,5 Cidade Universitária – Anápolis/GO  
CEP: 75070-290.

Declaro que entendi os objetivos e condições de minha participação na pesquisa e concordo em participar.

Anápolis, \_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2019.

---

(Assinatura do sujeito da pesquisa)

Em caso de dúvida quanto à condução ética do estudo, entre em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa da UniEVANGÉLICA:

Tel. e Fax - (0XX) 62- 33106736 E-Mail: [cep@unievangelica.edu.br](mailto:cep@unievangelica.edu.br)



## CONSENTIMENTO DA PARTICIPAÇÃO DA PESSOA COMO PARTICIPANTE DE PESQUISA

Eu, \_\_\_\_\_ RG nº \_\_\_\_\_, abaixo assinado, concordo voluntariamente em participar do estudo acima descrito, como participante. Declaro ter sido devidamente informado e esclarecido pelo pesquisador \_\_\_\_\_ sobre os objetivos da pesquisa, os procedimentos nela envolvidos, assim como os possíveis riscos e benefícios envolvidos na minha participação. Foi-me dada a oportunidade de fazer perguntas e recebi telefones para entrar em contato, a cobrar, caso tenha dúvidas. Fui orientado para entrar em contato com o CEP - UniEVANGÉLICA (telefone 3310-6736), caso me sinta lesado ou prejudicado. Foi-me garantido que não sou obrigado a participar da pesquisa e posso desistir a qualquer momento, sem qualquer penalidade. Recebi uma via deste documento.

Anápolis, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2019.

---

Assinatura do participante da pesquisa

Testemunhas (não ligadas à equipe de pesquisadores):

Nome: Assinatura: \_\_\_\_\_

Nome: Assinatura: \_\_\_\_\_

Em caso de dúvida quanto à condução ética do estudo, entre em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa da UniEVANGÉLICA:

Tel e Fax - (0XX) 62- 33106736 E-Mail: [cep@unievangelica.edu.br](mailto:cep@unievangelica.edu.br)

## APÊNDICE B – DECLARAÇÃO DA INSTITUIÇÃO COPARTICIPANTE

Declaramos ciência quanto à realização da pesquisa intitulada Parto humanizado: primeiro contato entre mãe e filho após o nascimento. Realizada pelas discentes **Isaura Silva Malheiros** e **Luiza Miguel Alcântara** telefones de contato (62)98511-8072 e (62)98560- 8835 e e-mail luiza\_miguel\_angel@hotmail.com, matriculadas no Curso de Enfermagem do Centro Universitário de Anápolis - UniEVANGÉLICA, sob a orientação da professora Ma. Meillyne Alves dos Reis (62)99137-1144 e e-mail meillynealvesdosreis@yahoo.com.br, a fim de desenvolver Trabalho de Conclusão de Curso, para obtenção do título de Bacharel em Enfermagem, sendo esta uma das exigências do curso. No entanto, as pesquisadoras garantem que as informações e dados coletados serão utilizados e guardados, exclusivamente para fins previstos no protocolo desta pesquisa.

A ciência da instituição possibilita a realização desta pesquisa, que tem como objetivo geral: Compreender os significados atribuídos pelas mães ao contato precoce pele a pele logo após ao nascimento. Fazendo-se necessário a coleta de dados nesta instituição, pois configura importante etapa de elaboração da pesquisa. Para a coleta de dados pretende-se utilizar uma sala privativa da instituição, onde será realizada uma entrevista semiestruturada, com questionário contendo perguntas abertas e fechadas referente aos sentimentos vivenciados por elas durante o período gestacional e puerperal imediato, as respostas serão gravadas em um MP4 para posterior análise e transcrição na íntegra.

Há riscos em virtude do contato direto com as puérperas que estão sujeitas ao constrangimento de responder perguntas que envolva sua vida particular e considera-se que a pesquisa apresenta risco mínimo à participante. Se acontecer o risco interromperemos a entrevista e questionaremos quanto à continuidade de sua participação e ofereceremos o nosso apoio. Caso não seja o suficiente a encaminharemos o suporte psicológico da instituição que já é rotina no alojamento conjunto da referida instituição. O profissional a atenderá e nos fornecerá o feedback necessário para continuidade ou não da entrevista. Em caso positivo daremos a continuidade em caso negativo, será retirado o TCLE sem ocasionar dano algum a participante do estudo.

Quanto aos benefícios aos sujeitos, estes poderão ser diretos e indiretos. Referente aos diretos o sujeito pode trazer à tona os pontos positivos evidenciados

no processo parturitivo humanizado, e nesse momento é possível a existência de casos em que o simples fato de conversar sobre o assunto possa se revelar como momento terapêutico e isso contribuir para que se sinta melhor e também colabore com uma melhor compreensão da sua própria visão do contexto do parto como um todo. À própria participante também se prevê benefício indireto, pois o compartilhamento de experiências sobre o tema proposto poderá contribuir para a produção de estudos e ações que potencialmente poderá influenciar positivamente em suas futuras experiências parturitivas.

Declaramos que a autorização para realização da pesquisa acima descrita será mediante a apresentação de parecer ético aprovado emitido pelo CEP da Instituição Proponente, nos termos da Resolução 466/2012.

Esta instituição está ciente de suas co-responsabilidades como instituição coparticipante do presente projeto de pesquisa de seu compromisso no resguardo da segurança e bem-estar dos sujeitos de pesquisa nela recrutados, dispondo de infraestrutura necessária para a garantia de segurança e bem-estar.

Anápolis, \_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2019.

---

Assinatura e carimbo do responsável institucional



CENTRO UNIVERSITÁRIO DE  
ANÁPOLIS - UNIEVANGÉLICA



## APÊNDICE C – PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

### DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

**Título da Pesquisa:** SENTIMENTOS VIVENCIADOS PELAS MULHERES NO PROCESSO PARTURITIVO

**Pesquisador:** MEILLYNE ALVES DOS REIS **Área Temática:**

**Versão:** 2

**CAAE:** 83335917.2.0000.5076

**Instituição Proponente:** ASSOCIACAO EDUCATIVA EVANGELICA

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

### DADOS DO PARECER

**Número do Parecer:** 2.736.235

#### **Apresentação do Projeto:**

Conforme parecer número 2.571.716.

#### **Objetivo da Pesquisa:**

Objetivo primário

Descrever os sentimentos vivenciados pelas mulheres durante o processo parturitivo.

Objetivos secundários

- Identificar o perfil sócio-demográfico das participantes;
- Descrever como o acompanhante desempenha sua função durante o processo parturitivo;
- Relatar aspectos positivos e negativos vivenciados durante o trabalho de parto, parto e nascimento;
- Descrever as sensações vivenciadas no contato precoce pele a pele do mãe e o recém-nascido.

#### **Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

Conforme parecer número 2.571.716.

#### **Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

**Endereço:** Av. Universitária, Km 3,5

**Bairro:** Cidade Universitária

**CEP:** 75.083-515

**UF:** GO

**Município:** ANAPOLIS

**Telefone:** (62)3310-6736

**Fax:** (62)3310-6636

**E-mail:** cep@unievangelica.edu.br



CENTRO UNIVERSITÁRIO DE  
ANÁPOLIS - UNIEVANGÉLICA



Conforme parecer número 2.571.716.

**Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**

De acordo com as recomendações previstas pela RESOLUÇÃO CNS N.466/2012 e demais complementares o protocolo permitiu a realização da análise ética. Todos os documentos listados abaixo foram analisados.

**Recomendações:**

Não se aplica.

**Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

Análise das pendências conforme parecer número 2.571.716.

Pendência 1 - Descrever no item 6.1 Tipo de Pesquisa - O tipo de pesquisa qualitativa a ser realizada (etnografia, pesquisa participativa, pesquisa ação).

ANÁLISE: Na página 10 do documento Projeto Completo, lê-se: Trata-se de estudo exploratório, longitudinal, descritivo com abordagem qualitativa realizada em campo. A pesquisa exploratória visa à descoberta, o achado, a elucidação de fenômenos ou a explicação daqueles que não eram aceitos apesar de evidentes (LAKATOS, 2011). A pesquisa descritiva é a descrição das características de determinadas populações ou fenômenos (GIL, 2008). PENDÊNCIA ATENDIDA.

Pendência 2 - Adequar o desenho da pesquisa. Propõe somente uma análise qualitativa, entretanto, o instrumento de pesquisa apresenta questões de cunho quantitativo. Descrever a análise de dados referente às variáveis quantitativas (Ex: Vias de parto: ( ) Normal ( ) Cesário Fez pré-natal? ( ) Sim ( ) Não. Quantas consultas?)

Pendência 3 - Ajustar o primeiro critério de exclusão: Mães com idade menor de 18 anos não serão incluídas. Sendo assim, não podem ser excluídas.

ANÁLISE: Os dados qualitativos foram retirados, optando o pesquisador somente pela análise qualitativa. PENDÊNCIA ATENDIDA.

Pendência 4 - No item amostra. Descrever a população e o processo de amostragem para consubstanciar a amostra de 20 participantes.

**Endereço:** Av. Universitária, Km 3,5

**Bairro:** Cidade Universitária

**CEP:** 75.083-515

**UF:** GO

**Município:** ANAPOLIS

**Telefone:** (62)3310-6736

**Fax:** (62)3310-6636

**E-mail:** cep@unievangelica.edu.br



CENTRO UNIVERSITÁRIO DE  
ANÁPOLIS - UNIEVANGÉLICA



ANÁLISE: Na página 10 do documento Projeto Completo, item 6.3 Amostra, lê-se: A amostra será de conveniência onde serão coletada todas as mulheres que derem entrada no hospital no período compreendido entre 1º a 15º dia do mês de julho de 2018. A instituição realiza em média cerca de 280 partos mensais e atende tanto baixo quanto alto risco para assistência obstétrica e é portanto referência no município para alto risco. Estima-se uma amostra de aproximadamente 20 mulheres, visto que essas devem atender aos critérios de inclusão que contemplam o baixo risco para assistência obstétrica. PENDÊNCIA ATENDIDA.

Pendência 5 - Descrever o benefício "direto" para a mulher participante do estudo. Conforme determina a Resolução 466/12 do CNS.

ANÁLISE: Na página 12 do documento Projeto Completo, item 6.8.1 Benefícios, lê-se: Quanto aos benefícios, estes poderão ser diretos e indiretos. É possível a existência de casos que o simples fato de conversar sobre o assunto possa se revelar como momento terapêutico e isso contribuir para que se sinta melhor. À própria participante também se prevê benefício indireto, pois o compartilhamento de experiências sobre o tema proposto poderá contribuir para a produção de estudos e ações que potencialmente poderá influenciar positivamente em seus futuros partos. Pressupomos um amplo benefício as mulheres durante todo o período parturitivo, pois e a partir desse estudo e com os relatos das mesmas que poderemos entender os sentimentos por elas vivenciados, para que nossa atuação na assistência seja mais humanizada e qualificada, afim de fazermos diferença na atuação como profissional de enfermagem referente ao binômio mãe e filho. PENDÊNCIA ATENDIDA.

Pendência 6 - No item riscos lê-se "oferecida assistência imediata, seja qual for a necessidade, sempre integral e gratuita para a participante, mesmo após a realização da entrevista, com ônus financeiro para a pesquisadora." Descrever do que se trata a assistência integral a ser oferecida a participante e garantir como será custeada pela pesquisadora.

ANÁLISE: Foi incluído no Documento Projeto Completo o trecho, onde lê-se: Registra-se que caso aconteça qualquer alteração no espaço físico da maternidade, o atendimento será no âmbito da própria maternidade, por profissionais do serviço. Entretanto, caso seja necessário continuidade no atendimento especializado, a participante será encaminhada para serviço conforme indicação do profissional do primeiro atendimento, ou da preferência da participante, caso esta queira determinar, com ônus integralmente para a pesquisadora responsável. PENDÊNCIA ATENDIDA.

**Endereço:** Av. Universitária, Km 3,5

**Bairro:** Cidade Universitária

**CEP:** 75.083-515

**UF:** GO

**Município:** ANAPOLIS

**Telefone:** (62)3310-6736

**Fax:** (62)3310-6636

**E-mail:** cep@unievangelica.edu.br



CENTRO UNIVERSITÁRIO DE  
ANÁPOLIS - UNIEVANGÉLICA



Pendência 7 - No item metodologia, descrever em qual momento será aplicado o instrumento avaliativo (horas e/ou dias após o parto).

ANÁLISE: Foi incluído no Documento Projeto Completo o trecho, onde lê-se: Os dados serão coletados no período puerperal, daremos preferência para o turno vespertino, pois este é mais tranquilo e geralmente não interfere na assistência prestada ao binômio mãe e filho em sua estadia na maternidade. PENDÊNCIA ATENDIDA.

Pendência 8 - Descrever como será realizadas a análise dos dados quantitativos (frequencia relativa e absoluta). -

ANÁLISE: Forem retirados os dados quantitativos. PENDÊNCIA ATENDIDA.

Quanto ao documento TCLE:

Pendência 1 - No item riscos lê-se "oferecida assistência imediata, seja qual for a necessidade, sempre integral e gratuita para a participante, mesmo após a realização da entrevista, com ônus financeiro para a pesquisadora." Descrever do que se trata a assistência integral a ser oferecida a participante e garantir como será custeada pela pesquisadora.

ANÁLISE: O item riscos foi adequado conforme as correções no projeto detalhado, em linguagem acessível ao participante da pesquisa. PENDÊNCIA ATENDIDA.

Pendência 2 - Descrever o benefício "direto" para a mulher participante do estudo. Conforme determina a Resolução 466/12 do CNS.

O item benefícios foi adequado conforme as correções no projeto detalhado, em linguagem acessível ao participante da pesquisa. PENDÊNCIA ATENDIDA.

Quanto ao documento Coparticipante.pdf:

Pendência 1 - Adequar os Riscos e os Benefícios, conforme as solicitações do Projeto detalhado e TCLE. O mesmo deverá novamente ser assinado e carimbado pela instituição coparticipante, após as correções.

ANÁLISE: O itens riscos e benefícios foram adequados conforme as correções no projeto detalhado.

PENDÊNCIA ATENDIDA.

**Endereço:** Av. Universitária, Km 3,5

**Bairro:** Cidade Universitária

**CEP:** 75.083-515

**UF:** GO

**Município:** ANAPOLIS

**Telefone:** (62)3310-6736

**Fax:** (62)3310-6636

**E-mail:** cep@unievangelica.edu.br



CENTRO UNIVERSITÁRIO DE  
ANÁPOLIS - UNIEVANGÉLICA



### Considerações Finais a critério do CEP:

O protocolo de pesquisa encontra-se de acordo com a Resolução 466/12 do CNS, não apresentando nenhum óbice ético para sua execução.

### Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1049223.pdf	25/05/2018 16:19:44		Aceito
Outros	COPARTICIPANTE02.pdf	25/05/2018 16:16:00	MEILLYNE ALVES DOS REIS	Aceito
Outros	CARTEDEENCAMINHAMENTO.doc	15/05/2018 15:25:58	MEILLYNE ALVES DOS REIS	Aceito
Cronograma	CRONOGRAMA.docx	15/05/2018 15:23:21	MEILLYNE ALVES DOS REIS	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	ProjetoCompleto.doc	15/05/2018 15:22:15	MEILLYNE ALVES DOS REIS	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.doc	15/05/2018 15:21:40	MEILLYNE ALVES DOS REIS	Aceito
Folha de Rosto	Folhaderosto.pdf	08/05/2018 15:59:49	MEILLYNE ALVES DOS REIS	Aceito

**Endereço:** Av. Universitária, Km 3,5

**Bairro:** Cidade Universitária

**CEP:** 75.083-515

**UF:** GO

**Município:** ANAPOLIS

**Telefone:** (62)3310-6736

**Fax:** (62)3310-6636

**E-mail:** cep@unievangelica.edu.br





CENTRO UNIVERSITÁRIO DE  
ANÁPOLIS - UNIEVANGÉLICA



Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Orçamento	Orcamento.doc	07/12/2017 20:05:39	MEILLYNE ALVES DOS REIS	Aceito

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

ANAPOLIS, 26 de Junho de 2018

---

**Assinado por:**

**Fabiane Alves de Carvalho Ribeiro**

**(Coordenador)**

**Endereço:** Av. Universitária, Km 3,5

**Bairro:** Cidade Universitária

**CEP:** 75.083-515

**UF:** GO **Município:** ANAPOLIS

**Telefone:** (62)3310-6736

**Fax:** (62)3310-6636

**E-mail:** cep@unievangelica.edu.br

**APÊNDICE D – INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS**

- I. O que você entende por parto humanizado? Você acha que seu parto foi humanizado?
- II. Compartilhe conosco a sua experiência?
- III. No parto houve alguma intervenção? Quais?
- IV. O direito ao acompanhante foi respeitado? Você conhece a lei do acompanhante?
- V. A unidade de saúde ofereceu os cuidados devidos durante o seu trabalho de parto e parto? O que você entende por cuidados devidos?
- VI. Você teve contato precoce o seu bebê? Descreve a emoção ou sensação evidenciada nesse momento.
- VII. Você acredita que a equipe de saúde favoreceu esse evento?
- VIII. Você teve direito ao acompanhante nesse momento?
- IX. Foi incentivado o aleitamento materno ainda na sala de parto?
- X. O que você acha que poderia ser melhorado na assistência referente ao processo de trabalho de parto e parto.
- XI. Os médicos e enfermeiros agiu de forma ética e solidária?

**APÊNDICE E – FORMULÁRIO SÓCIOECONÔMICOCULTURAL**

Data de nascimento: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_.

Idade:

18 a 24 anos

25 a 29

30 a 39

Acima de 39 anos

Estado civil:

(     ) Solteira

(     ) Casada

(     ) União Estável

(     ) Divorciada/desquitada/separada

(     ) Viúvo

(     ) Outros

Município de Residência/ local de moradia:

Cidade: \_\_\_\_\_; Bairro: \_\_\_\_\_.

Meio de Transporte que utiliza:

(     ) carro (     ) moto (     ) ônibus (     ) a pé (     ) outros, qual?

Nível de Instrução:

(     ) Ensino Fundamental

(     ) Ensino Médio

(     ) Ensino Técnico-Profissionalizante

(     ) Ensino Superior

(     ) Pós-graduado

(     ) Outros: \_\_\_\_\_.

Tipo de Estabelecimento onde você cursou os estudos

(     ) Todo em Escola Pública

(     ) Todo em Escola Particular

- (     ) Maior parte em Escola Pública
- (     ) Maior parte em Escola Particular
- (     ) Escolas Comunitárias
- (     ) Outros

**CONDIÇÕES SOCIOECONÔMICAS** (se mora com os pais, informar os dados da família).

Inclusão Digital

Sabe usar o computador? (     ) sim ( ) não

Onde utiliza computador: ( ) casa (     ) trabalho ( ) Lanhouse

Tem acesso à internet? ( ) sim ( ) não

Cite os programas que sabe utilizar

Trabalha? ( ) sim (     ) não

Onde? \_\_\_\_\_.

Renda mensal do trabalho:

- (     ) Menos de 1 salário mínimo
- (     ) De 1 a 2 salários mínimos
- (     ) 2 a 3 salários mínimos
- (     ) 3 a 4 salários mínimos
- (     ) acima de 4 salários mínimos

### **ATIVIDADES CULTURAIS**

Como você se mantém informado?

- (     ) TV
- (     ) Jornal
- (     ) Revista
- (     ) Rádio
- (     ) Internet

Gosta de ler? Não ( ) Sim ( )

Em caso afirmativo para a questão acima, que tipo de livros gosta de ler?

- (     ) Ficção
- (     ) Não-ficção
- (     ) Livros Técnicos
- (     ) Livros de autoajuda
- (     ) Outros. Qual? \_\_\_\_\_.
- (     ) Nenhum

Qual o seu lazer preferido?

- (     ) Teatro
- (     ) Cinema
- (     ) Balada
- (     ) Praia
- (     ) Shows musicais
- (     ) Outro. Qual? \_\_\_\_\_

Obrigada por sua participação!